



**Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado**

**Curso 2015/2016
Convocatoria Septiembre**



Título: Centro de mayores para el fomento de la autonomía.

Autor: Lorena Valverde Cano.

Tutora: Beatriz Bonete López.

Elche a 7 de septiembre de 2016.

Índice

1. Resumen.....	Pág. 3
2. Introducción.....	Pág. 4
3. Objetivo general.....	Pág. 9
4. Procedimiento.....	Pág. 10
5. Resultados.....	Pág. 12
1.1. Descripción del centro.....	Pág. 17
1.2. Pruebas de admisión y ubicación en los grupos.....	Pág. 18
1.3. Equipo multidisciplinar.....	Pág. 20
1.4. Actividades.....	Pág. 21
1.5. Horarios.....	Pág. 25
1.6. Financiación.....	Pág. 26
6. Conclusiones.....	Pág. 26
7. Referencias bibliográficas.....	Pág. 27
Anexos.....	Pág. 30
Anexo 1.....	Pág. 30
Anexo 2.....	Pág. 32
Anexo 3.....	Pág. 33
Anexo 4.....	Pág. 34

Lista de figuras

Figura 1.....Pág. 4
Figura 2.....Pág. 5
Figura 3.....Pág. 5

Lista de tablas

Tabla 1.....Pág. 12
Tabla 2.....Pág. 13
Tabla 3.....Pág. 15
Tabla 4.....Pág. 15
Tabla 5.....Pág. 16
Tabla 6.....Pág. 21

1. Resumen.

Dado que la población de personas mayores de todo el mundo, y específicamente la de España, está aumentando de forma considerable, es de esperar que la sociedad se preocupe por el bienestar y la calidad de vida de nuestros mayores.

A pesar de preocuparnos por muchos ámbitos de la vida de las personas mayores, se detectado una necesidad en el ámbito de la autonomía de estos y eso ha hecho que se investigue sobre ese ámbito preguntando a una muestra de personas mayores de 19 personas sobre lo que pensaban sobre la autonomía y sobre la creación de un centro que les ayudara a mejorar y hasta aumentar su propia autonomía, ya que existen estudios que confirman que la autonomía está directamente relacionada con la calidad de vida de las personas mayores, así como que es indispensable para la felicidad de estas personas.

Con los datos obtenidos de las entrevistas pasadas a la muestra, se llegó a la conclusión de que podría ser factible la creación de un centro donde un equipo multidisciplinar ayudara a personas mayores a aprender a desenvolverse por sí mismos, si en sus casas les cuesta diariamente, e incluso aquellas personas que muchas actividades saben hacerlas, este centro les podría servir para entrenar dichas actividades, mejorarlas y aprender otras actividades que actualmente son normales en la vida diaria, como el uso del teléfono móvil o de internet.

En este centro además se les daría el apoyo psicológico necesario desde el momento que se inscribieran hasta el momento en el que no estuvieran en el centro, además de un seguimiento continuo donde se pudieran ver las mejoras y/o los déficits que tuviera la persona en cada momento.

Palabras clave: personas mayores, autonomía, bienestar y calidad de vida, centro de mayores...

2. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, entre 2015 y 2050, el porcentaje de mayores de 60 años prácticamente se duplicará del 12% al 22%, además todos los países para garantizar que los sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico tan importante, se deberán enfrentar retos muy importantes, ya que si hoy en día hay 125 millones de personas con 80 años o más, en 2050, habrán 434 millones de personas en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por todo lo anterior es normal que el envejecimiento esté tomando cada vez más importancia, y por ello no existe una sola definición de envejecimiento.

Según la RAE, el envejecimiento es la acción y efecto de envejecer o envejecerse (Real Academia Española, 2016). Otra definición sería "proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes (Oxford Dictionaries, 2016).

Específicamente en España, la población se encuentra experimentando de lleno un proceso de envejecimiento, el cual se empezó a manifestar de manera tardía pero que su ritmo se ha acelerado de manera considerable durante las últimas décadas transcurridas, y así se observa en la Figura 1 (López, 2005).

Figura 1

*Evolución en cifras absolutas y relativas
de la población española mayor de 65 años desde 1900*

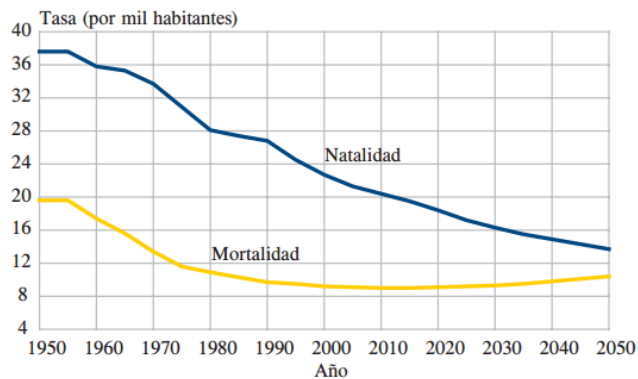
CENSO	HABITANTES EN TOTAL (en miles)	MAYORES DE 65 AÑOS (en miles)	MAYORES DE 65 AÑOS (en %)
1900	18.618,1	967,8	5,20
1910	19.995,7	1.105,6	5,53
1920	21.389,9	1.216,6	5,69
1930	23.677,8	1.440,7	6,09
1940	25.878,0	1.690,4	6,53
1950	27.976,8	2.022,5	7,23
1960	30.528,5	2.505,3	8,21
1970	34.040,7	3.290,6	9,67
1981	37.683,3	4.236,7	11,24
1991	38.872,3	5.370,3	13,82
2001	40.847,4	6.958,5	17,04

Este aumento se debe a la disminución de la mortalidad y de la natalidad que se observa

desde mitad del siglo pasado, y cuyas cifras seguirán descendiendo según las últimas investigaciones tal y como muestra la Figura 2 (World Population Prospects, 2002).

Figura 2

Transición demográfica mundial, 1950-2050

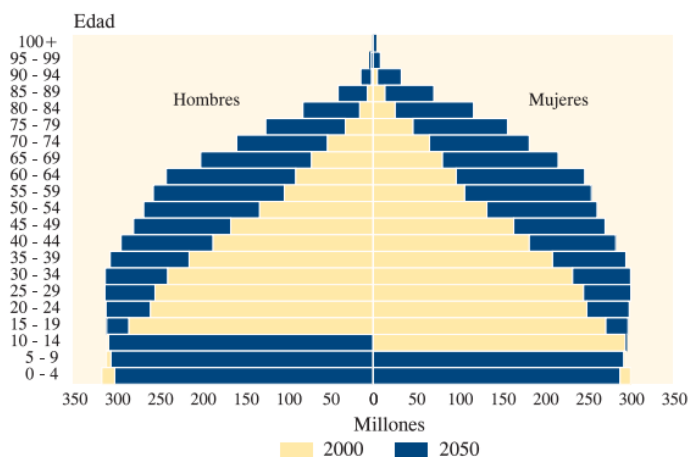


Por otra parte, la esperanza de vida ha ido aumentando con el paso de los años, y se prevé que en los varones alcance los 84 años y las mujeres los 87 años (INE; 2014).

Debido al avance del envejecimiento poblacional, producido tanto por la disminución de la natalidad como de la mortalidad, así como por el aumento de la esperanza de vida, se piensa que mientras que en el 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, en 2050 una de cada cinco personas será un adulto mayor, y entre los adultos mayores, el grupo que crece más rápidamente es el de las personas que tienen más edad, como se puede observar en la pirámide poblacional, en el Figura 3 (World Population Prospects, 2002).

Figura 3

Pirámide de la población mundial, 2000-2050



En España también está aumentando de forma considerable el número de personas mayores, y se debe de tener en cuenta que todas estas personas no están acompañadas, y esto se puede deber a multitud de situaciones, como por ejemplo que el cónyuge haya fallecido y los hijos estén lejos, no se tengan hijos o simplemente los hijos tengan una vida independiente a la de su madre o su padre. Se puede deber también a que nunca se hayan casado, y siempre hayan vivido solos, entre otras situaciones.

Existen datos que confirman que tras perder al cónyuge, ya que la viudedad es el estado civil más frecuente entre las personas mayores que viven solas, los viudos o viudas prefieren mantenerse en el hogar propio, en lugar de aceptar mudanzas con los hijos o a instituciones, y eso se debe a que poco a poco se han ido eliminando connotaciones negativas que existían en otros tiempos, donde se asociaba la vejez con la soledad, en términos de pobreza y desamparo familiar, (López, 2005).

Es de esperar que la sociedad debe de preocuparse por todas las personas mayores pero en especial en aquellas que se encuentran solas, ya que el número de hogares formados por una sola persona mayor aumenta con los años. Por ello, para ayudar a estas personas para que tengan bienestar y calidad de vida, es importante la conservación de la autonomía e independencia que les permita llevar una vida independiente el máximo tiempo posible, a pesar de que se sabe que las personas mayores van perdiendo facultades, tanto físicas como cognitivas, y que no se debe sólo a causa de una enfermedad sino como consecuencia del deterioro que se produce con el paso del tiempo (Cruz Roja, 2016) , pero eso no quiere decir que, si la persona no está afectada por una demencia que le impida ser consciente de la realidad y necesite ayuda constantemente, dejen de ser capaces para llevar a cabo su vida de manera autónoma, ya que esto les puede hacer sentirse capaces a pesar de tener más años.

Se puede definir autonomía como la capacidad que tiene todo ser humano de poder controlar su vida y desarrollar por sí mismos las actividades de la vida diaria sin que nadie tenga que ayudarlo, así como la capacidad para tomar decisiones (Protege, 2009). O bien como “autodeterminación e independencia, capacidad para resistir la presión social, para pensar y actuar de una forma determinada y regular el comportamiento desde dentro y desde criterios personales” (Ramos, 2001).

Hasta hace poco, la mentalidad que había era asociar la vejez con la pérdida de iniciativa y desvinculación social y personal donde eran las decisiones de los hijos las que primaban a las de sus padres (Vicente, 2011). Esa mentalidad hoy en día ha cambiado y se le da un papel muy importante a la autonomía en la vida de las personas mayores.

Tal y como dice Rosa Kornfeld Matte, directora del Servicio Nacional del Adulto Mayor, una manera de ser feliz en la vejez se consigue cuando la persona es capaz de confiar en que ella misma es quien debe diseñar su propia vida, determinando de qué manera quiere vivirla en todo el tiempo que sea posible, además de tener una actitud positiva (SerMayor, 2012). Se entiende que la persona mayor es más feliz cuando a pesar de tener apoyos, sea ella misma quien decida qué hacer con su vida, es decir, ser una persona autónoma todo el tiempo que sea posible. La doctora Marcela Bitran, confirma que sobre la edad de 75 años, el nivel de felicidad de las personas desciende porque se va perdiendo autonomía. (SerMayor, 2012).

Por tanto se puede afirmar que la autonomía de las personas mayores es imprescindible para que se lleve a cabo un envejecimiento saludable y activo, el cual es la manera de envejecer que se ansía para las personas mayores, donde exista una mejora en la calidad de vida en la etapa de la vejez, favoreciendo las oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura, donde se produzca un crecimiento personal (Suspergintza, 2012).

Sin embargo, a pesar de ser la autonomía tan importante, a veces pueden surgir problemas que impidan a la persona ser autónoma, como por ejemplo creencias de que por ser mayor no pueden hacer ciertas actividades de la vida diaria, que por ser hombre o por ser mujer no puede o no debe hacer ciertas actividades debido a que no les enseñaron en su juventud por la cultura y costumbres del momento, por depresión, entre diversos motivos.

Debido a todo lo expuesto anteriormente, se buscó información sobre alguna empresa que ayudara a fomentar la autonomía en las personas mayores, y se encontró una plataforma que ayuda a fomentar la autonomía e inclusión social de personas mayores mediante la tecnología, llamada CerQana. Dicha plataforma está formada por tres elementos: uno de ellos es una aplicación móvil para la persona mayor, otra es una aplicación web y la última parte es una aplicación para sus familiares o cuidadores/as.

El principal objetivo de esta plataforma es modificar el sistema operativo de Android para

hacerlo más sencillo al uso de las personas mayores, y adaptando la interfaz gráfica a las capacidades concretas de cada persona.

A la vez esta plataforma da información al familiar o al cuidador de la ubicación de la persona mayor y de su estado.

Toda la información sobre esta plataforma, se encuentra en el siguiente enlace:

<http://www.redcreactiva.org/noticia/la-inclusi%C3%B3n-social-y-autonom%C3%ADa-de-personas-mayores-o-dependientes-propuesta-de-valor-de> .

Y además también se encontró que el ayuntamiento de Albacete, ofrecía dentro de servicios sociales, un programa de autonomía personal y prevención del deterioro en personas mayores, donde se hablaba tanto de ayudar a mantener a las personas mayores una autonomía físico-funcional, así como cognitiva, a través de actividades como entrenamiento cognitivo y geronto-gimnasia, fisioterapia preventiva, entrenamiento y prestamos de ayudas técnicas, entre otras actividades.

El objetivo de este programa es prevenir la dependencia de las personas mayores mediante actividades terapéuticas, destinadas a mejorar y/o mantener la autonomía de estas personas.

Toda la información sobre este programa se encuentra en el siguiente enlace:

http://www.albacete.es/es/por-temas/servicios_sociales/prestaciones/atencion-y-prevencion-de-la-dependencia/programa-de-autonomia-personal-y-prevencion-del-deterioro-en-personas-mayores.

Los centros de mayores Novaire, ofrecen un servicio, denominado Unidad Vitae. Es un servicio solo de centro de día, donde un grupo reducido de usuarios (máximo unos 10 usuarios), conviven cada día haciendo las tareas ellos mismos, supervisados por un/a terapeuta ocupacional, de manera que les ayudan a ser autónomos y aprenden a hacer algunas actividades. Sin embargo no pueden participar todos los usuarios, debido a que es un servicio más caro.

A parte de los servicio nombrados, no se ha encontrado ningún otro servicio o institución que se preocupe por mantener y mejorar la autonomía en las personas mayores, ya que es algo novedoso y no se hace demasiado hincapié en este ámbito, sin embargo todos estos datos, han servido como cimientos para pensar que sería bueno crear un centro donde personas mayores pudieran acudir para entrenar todas aquellas actividades de la vida diaria que no practican a diario y en las cuales necesitan ayuda de terceros para llevarlas a cabo, o las cuales quieran mejorar, y así contribuir a su autonomía.

Este centro sería una ayuda para mantener y aumentar la autonomía de aquellas personas mayores sanas o con una demencia leve, que pueden ser autónomas pero que por cualquier

motivo no lo son.

En el centro se investigaría el o los problemas por los que la persona no es autónoma y se intervendría de manera psicológica para ayudar a solucionar esos problemas que impidan a la persona ser autónoma, además de que con la ayuda de terapeutas ocupacionales y otros profesionales, se intervendría de manera mecánica, es decir, practicando aquellas actividades que necesitan aprender a realizar para que las pongan en práctica en su vida diaria.

Cabe destacar que la política de este centro, estaría basada en los modelos de atención centrada en la persona, donde el papel central en la atención del usuario es la propia persona. Carl Rogers (1902-1987) fue uno de los pioneros estos modelos, aportando la terapia centrada en el cliente, o denominada también como terapia no directiva.

Rogers, habla de clientes en lugar de pacientes ya que piensa que en el cliente se mantiene la responsabilidad y libertad sobre el proceso terapéutico como un agente activo, sin embargo, el paciente suele ser más pasivo.

Este autor insiste en la importancia que tienen las actitudes y las cualidades del terapeuta para el buen resultado de la terapia, por ello es muy importante la aceptación incondicional positiva de la persona en búsqueda de ayuda, la empatía del terapeuta para comprender al cliente, y la autenticidad o congruencia que hacen que el terapeuta hable de manera sincera y constructiva con el cliente (Martínez, 2011).

Por lo tanto se piensa que hacer protagonista a la persona de sus avances con la ayuda y aceptación del terapeuta puede ayudarlo de una manera más óptima a conseguir los objetivos que se plantean alcanzar en el centro.

3. Objetivo general.

El objetivo general reside en planificar la creación de una empresa para fomentar la autonomía en personas mayores.

Para ello se deberá de:

- Detectar la necesidad de una empresa de estas características.
- Enseñar la importancia de la autonomía para una buena calidad de vida.
- Enseñar y dar pautas para realizar las actividades que no hacen normalmente solos, y que son básicas en la vida diaria para que las pongan en práctica cuando estén en casa.
- Dar apoyo psicológico en todo momento para que la persona se sienta apoyada y no se sienta mal por no realizar ciertas actividades, así como derrocar cualquier creencia errónea que le impida desarrollar su autonomía,

- Ayudar a relacionarse todos con todos para poder compartir sus experiencias en cada una de las actividades que se proponen para el aumento y el mantenimiento de la autonomía.
- Informar tanto al usuario como a los familiares de los avances que el usuario tenga en cada una de las actividades realizadas.

4. Procedimiento.

Para poder averiguar si un centro que fomentara la autonomía y ayudara a mantenerla en personas mayores tendría una buena acogida en la población mayor, se formularon una serie de preguntas, formando así la entrevista sobre autonomía (Anexo 1) que se les pasó a 19 personas; 10 mujeres y 9 hombres.

Estas personas tenían en común que todas ellas disfrutaban de las instalaciones del Centro de mayores Novaire Babel, viviendo algunos allí y otros solo lo disfrutaban como centro de día.

Todas estas personas antes de ingresar en el centro, vivieron solas, o algunas incluso viven solas actualmente, por lo que podían compartir su experiencia y dar su opinión sobre si sería importante que hubiera un centro donde les enseñase a hacer todo aquello que no saben y que es importante para su vida diaria.

Además, compartieron también las razones de porque no sabían o no podían llevar a cabo ciertas actividades.

Son personas de edad comprendida entre 65 y 89 años, los cuales como se ha comentado anteriormente han vivido en algún momento de su vida solos, o lo hacen en la actualidad. Son personas sanas, sin ninguna demencia.

La entrevista que se les pasó era una recogida de información, de 7 preguntas de las cuales 4 de esas preguntas eran dirigidas, donde las personas tenían que elegir entre una o más opciones de las que se les indicaba, y las 3 preguntas restantes eran preguntas abiertas donde los usuarios podían responder lo que pensaban ellos, dando las explicaciones que considerasen necesarias.

Esta fuente de información da una idea de lo que consideran las personas que es vivir solas y ser independiente, de cómo de independientes se sienten ellos mismos, así como las actividades que les podía costar realizar en el momento en el que vivían solos y las razones de por qué les podría costar. Además la última pregunta consistía en saber su opinión si existiera un centro donde les ayudarían a realizar esas actividades que les costaban realizar.

El pase de la entrevista se realizó en varios días, los cuales fueron el 13 de mayo, y entre el 2 y 10 de junio. Se realizó en varios días el pase de la entrevista porque a pesar de ser una entrevista que duraba unos 10 minutos, las personas solían contar con muchos detalles sus experiencias, por lo que la entrevista se podía alargar hasta media hora.

Al no haber un horario establecido para el pase de la entrevista, había algunos días que solo se podía hablar con una persona o dos solamente. El motivo de que no hubiera un horario establecido era que se debían de respetar las actividades que hacían en el centro Novaire, ya fueran de ocio, de terapia cognitiva, como las citas con el médico o la terapia con la fisioterapeuta.

Lo primero que se hizo fue pensar qué preguntas podrían ser las mejores para recoger información acerca de la autonomía de las personas mayores, para ello se habló con la terapeuta ocupacional del centro la cual es la responsable de la Unidad Vitae, cuya función se explicó con anterioridad.

El hablar con la terapeuta fue de ayuda ya que comentó aquello que normalmente les puede costar más a las personas mayores realizar solas, lo que les puede costar menos, entre otros datos refiriéndose a lo que hacían en la Unidad Vitae cada día.

Una vez realizada la entrevista, se habló en un principio con 15 mujeres y 15 hombres, de los cuales se entrevistó a 10 mujeres y 9 hombres, que se supiera que habían vivido solos, o que lo hacían en la actualidad. El motivo de esta pérdida de muestra fue que algunas personas no querían participar, no dando ninguna explicación, o algunos otros aunque dijeron en un principio que sí participarían, fueron buscados en varios momentos para que realizarles la entrevista pero por diferentes razones no podían contestarla, ya fuera por citas en el médico, por salidas con la familia incluso en alguno de los casos por hospitalización.

Cuando se contactaba con la persona que estuviera libre en el momento del pase de la entrevista, se la llevaba a la sala de visitas del centro Novaire, y en caso de que esta sala estuviera ocupada íbamos a la sala de terapia cognitiva o a alguno de los despachos que se encontrara vacío. La idea era crear un ambiente sereno donde la persona estuviera tranquila y con confianza a la hora de responder.

Como ya sabían el motivo de la entrevista y para qué era, se les entregó o en algunos casos se les leyó un consentimiento donde si estaban de acuerdo con participar, firmaban, teniendo en cuenta que la entrevista era totalmente anónima, así como que si en algún momento se arrepentían y no querían participar, se les entregaría su .

Una vez hecho este trámite, se les leía las preguntas y las respuestas donde las hubiera y ellos mismos respondían según creían mejor.

Se consideró que era mejor leerles las preguntas y las respuestas ya que algunas de las personas que participaron no tenían demasiada soltura leyendo, por eso les costaba y se sentían incómodos, por esa razón se les dijo que la entrevista se les leería y ellos no tendrían que rellenarla.

Gracias a los resultados obtenidos, se detectaron necesidades en el ámbito de la autonomía, y eso ayudó a la creación, sobre papel, de una empresa dedicada a fomentar la autonomía en personas mayores, para poder aumentarla y mejorarla, de manera que les permita ser independientes en su vejez durante más tiempo.

5. Resultados.

Como se ha comentado con anterioridad, las entrevistas realizadas para obtener información sobre lo que era para las personas mayores la autonomía y aquellas actividades que les podría costar más, se realizaron a 19 personas, 10 mujeres y 9 hombres, de edades comprendidas entre 65 y 89 años. Todos tenían en común que estaban inscritos en el centro de mayores Novaire Babel, ya fuera de manera residencial o solo como centro de día.

Dentro del grupo de las mujeres, 7 de las 10 mujeres respondieron que para ellas, ser independientes era vivir sola en su casa sin ayuda de nadie, lo que significa hacer todas las tareas de casa ellas mismas, mientras que 3 respondieron que para ellas ser independiente era vivir solas en su casa pero aun así tener ayuda en algún momento por parte de terceras personas. En el grupo de los hombres, de los 9 sujetos, 6 contestaron que para ellos ser independiente era vivir solos en casa y no depender de nadie para llevar hacia delante su casa. Dos de esos nueve hombres contestaron que vivir independiente era vivir en casa, solos pero con ayuda de otros en ciertas ocasiones. Solo un hombre respondió que para él independencia era vivir solo pero con ayuda en prácticamente todas las tareas domésticas (Tabla 1).

Tabla 1

Significado de la independencia para las personas mayores.

¿Qué considera usted que es ser independiente en su vida diaria?	Mujeres	Hombres
---	----------------	----------------

Vivir sólo/a sin ayuda de nadie	7	6
Vivir sólo/a pero tener ayuda en algún momento, como visitas al médico, ir al banco...	3	2
Vivir sólo pero con ayuda en tareas como leer cartas, recibos, cocinar, mantener la casa limpia	0	1

Quando se les pide tanto a hombres como a mujeres que califiquen su independencia, la mayoría de ellos se confiesa muy independiente con cifras altas, entre 6 y 10, comentando las mujeres en especial que al haber sido quienes hacían siempre todas las tareas de casa, pues hay pocas cosas que no sepan hacer, y entre esas cosas hablan mucho de las nuevas tecnologías, como el uso de internet, el uso del teléfono móvil y algunas hasta problemas para sintonizar la televisión en algunos momentos. Los hombres comentan que a pesar de considerarse independientes, a la mayoría les cuestan algunas actividades domésticas, como podría ser poner la lavadora, la cocina, y también se quejan de no saber usar algunas de las nuevas tecnologías.

En la tercera pregunta, se les pregunta, si para ellos sólo por el mero hecho de ser mayor significa que deban depender de alguien, 6 de las 10 mujeres responden que no, ya que si son independientes son capaces de desenvolverse solas. De los hombres, 7 de los 9 respondió lo mismo que las mujeres. De las mujeres que no contestaron lo que dijo la mayoría, tres de ellas y contestaron que aunque ser mayor no significaba depender de alguien, en ocasiones sí que se necesitaba algún tipo de ayuda. Así respondió también un hombre. Y por último, una de las sujetos contestó que en la mayoría de ocasiones ser mayor si que significaba depender de alguien, al igual que respondió un hombre (Tabla 2).

Tabla 2

¿Por ser mayor se tiene que depender de alguien?

¿Piensa que ser mayor significa depender de alguien?	Mujeres	Hombres
---	----------------	----------------

No, ya que yo puedo hacer todo por mí mismo/a.	6	7
No, aunque en ocasiones sí que es necesaria la ayuda de alguien.	3	1
En la mayoría de ocasiones sí.	1	1
Siempre.	0	0

En la siguiente pregunta se les preguntaba a los sujetos que actividades de la vida diaria les costaban más, y aunque se pusieron algunos ejemplos, al final había una opción de “Otras” donde los usuarios podían decir la actividad que les costaba realizar solos si en la lista presentada no estaba.

Por lo general las actividades que las mujeres no sabían o les costaba realizar solas, eran todas las relacionadas con las pequeñas averías en casa, como por ejemplo podría ser, cambiar una bombilla, problemas con el televisor, y muchas de ellas hablaban de problemas con el uso del móvil y de internet, además algunas de ellas hablaron de problemas para ir al banco.

Los hombres también hablaban de problemas con el móvil e internet, aunque con menos frecuencia que las mujeres, además ellos notaban que fallaban sobre todo en las tareas domésticas, como podría ser lavar la ropa, mantener la casa limpia, ir a comprar, etc (Tabla 3).

Tabla 3*Actividades que resultan difíciles para las personas mayores*

Actividades	Mujeres	Hombres
Mantener la casa limpia	2	3
Lavar la ropa	1	5
Colgar un cuadro	7	0
Cambiar una bombilla	5	0
Ir a comprar	1	3
Ir al banco	3	0
Cocinar	2	4
Vestirse	1	1
Arreglar pequeñas averías en casa	8	0
Otras	6	3

En la quinta pregunta, se preguntaba que porqué pensaban que las actividades que habían comentado en la anterior pregunta les podrían costar.

La mayoría de hombres y de mujeres comentaron que esas actividades que no sabían hacer se debían a que nunca les habían enseñado pero que estarían dispuestos a hacerlo. Sólo una mujer y dos hombres estuvieron reacios a apuntarse a un centro de las características explicadas (Tabla 4).

Tabla 4*Dificultades para llevar a cabo actividades diarias*

¿Por qué piensa que le pueden costar esas actividades?	Mujeres	Hombres
Porque no me han enseñado, aunque estoy dispuesto/a a hacerlo.	5	4
No había tenido interés en esas actividades pero estaría dispuesto/a a aprenderlas.	1	3

No había tenido interés en esas actividades, ni lo voy a tener.	1	2
No puedo por un problema físico.	3	0

La siguiente pregunta, ponía a las personas en la situación hipotética de que si existiera un centro que ayudara al mantenimiento y a la mejora de su autonomía mediante el aprendizaje de las actividades aquellas que no supieran realizar además de otras actividades, si se apuntarán. La mayoría de hombres y mujeres respondieron que sí, comentando que veían importante la independencia y que era algo que había que cuidar a esas edades (Tabla 5).

Tabla 5

Aceptación del Centro para el mantenimiento y mejora de la Autonomía.

Si existiera un centro donde le ayudaran a ser más independiente, ¿se apuntaría?	Mujeres	Hombres
Sí.	7	7
No.	2	2
No sé.	1	0

Para finalizar, en la última pregunta se les preguntaba a los que habían respondido que sí se apuntarán, qué les podría gustar que tuviera el centro, y aunque algunos comentaron que no se les ocurría nada, muchos comentaba que querrían que el centro tuviera todo aquello que les ayudara a mejorar y a aprender las actividades que no sabían realizar, que hubiera independencia, que hiciera que la gente se relacione, incluso en un caso, pidieron actividades de jardinería.

Existe un caso en particular, en el que el hombre comparte que cuando vivía sólo era muy independiente y lo hacía todo él sin ayuda de nadie, por tanto en la entrevista comenta que aunque lo sabe hacer todo, si hubiera algo que no supiera hacer, que no quería aprenderlo

porque no le interesa, además de que no se apuntaría a un centro donde fomentarán la autonomía. Sin embargo, por parte de profesionales del centro, nos informan que realmente cuando ingresa en Novaire, sus familiares comentaron que no era nada independiente cuando vivía solo, que no hacía nada en casa porque nunca lo ha hecho cuando su mujer vivía, y que por ese motivo había decidido que ingresara en el centro nombrado. Por tanto que aunque sus datos no son confiables, se decide dejar la entrevista para ver en ella como algunas personas mayores por unos motivos u otros, no aceptan que realmente no son independientes, por lo que no ven la realidad y no comprenden realmente la importancia que tiene la autonomía para ellos mismos.

En el grupo de las mujeres cabe destacar que hay una persona que se cierra a la posibilidad de hacer cualquier actividad por el hecho de que es mayor, y explica que ahora es momento de que siempre le ayude y por esas creencias no le interesa apuntarse al centro.

Por otra parte existe una señora que comenta que no siente que tenga fuerzas desde que falleció su marido, y que por ello no se ve capaz de realizar ninguna actividad, por eso se siente dependiente, pero que si existiera un centro así, sí que se apuntaría, para intentar mejorar.

1.1. Descripción del centro.

Por tanto el centro estaría formado en un primer momento por cinco salas, una para cada grupo con el material necesario para las actividades propuestas, un salón grande donde todos los grupos puedan juntarse, y una sala con ordenadores y todo el material informático necesario para trabajar en ella.

Como habrá actividades sobre cocina, en cada sala de cada uno de los grupos habrá una pequeña cocina para poder trabajar en ella.

Además el centro deberá de contar con un despacho para el/la director/a donde se pueda recibir en un primer momento a la persona que desea inscribirse en el centro, junto a otro despacho que será para el/la psicólogo/a para pasar las pruebas que se deban o incluso hacer terapia individual con los usuarios.

Una sala de reuniones donde el equipo multidisciplinar pueda trabajar y poner en común los avances de los usuarios, problemas que surjan, ideas para otras actividades. En el centro además se tendría una zona al aire libre, donde se podrían realizar actividades de jardinería u otras.

A grandes rasgos así sería el centro físicamente.

1.2. Pruebas de admisión y ubicación en los grupos.

Cuando la persona esté interesada en inscribirse en dicho centro, para mantener y mejorar su autonomía, debido a que este centro está destinado en un primer momento para personas mayores padezcan una demencia leve o que no padezcan demencia, y cuyos motivos para dejar de ser autónomos, sean creencias erróneas, debidas a la cultura de su juventud (“Como soy hombre no tengo porque hacer ciertas tareas”, “Soy muy mayor para encargarme de esas cosas”), o debidas tal vez por una depresión u otros motivos similares, se le pasará el test Minimental State Examination (MMSE) (Anexo 2), el cual se trata de un test de rastreo cognitivo para evaluar el estado mental de las personas, de manera rápida, cuya puntuación máxima es de 30 puntos, donde de 27-30 indica ausencia de demencia, y de 18-26 puntos, demencia leve (Llamas-Velasco, et al, 2015).

Por lo tanto cuando se realice esta prueba, el posible cliente, debe de obtener una puntuación entre 18 y 30 puntos para pasar a la siguiente fase de admisión.

En caso de que la persona diera una puntuación menor a 18 se le debe de hacer comprender de la mejor manera posible que en este centro no podría desarrollar sus objetivos de manera óptima como se persigue.

Una vez se haya realizado el MMSE, y la puntuación esté dentro de los valores dichos anteriormente, se le hará al usuario una entrevista inicial (Anexo 3), donde la persona dé información importante de su vida, de sus hábitos, de aquello que no hace en su vida diaria así como los motivos de por qué no hacer dichas actividades. Será importante preguntarle también acerca de la motivación que le ha hecho recurrir a este centro para el aumento de su autonomía, ya que la motivación en dicho centro es indispensable para trabajar y por eso también se le dedicará tiempo durante las sesiones. En esta primera entrevista sería conveniente que algún pariente acompañe a la persona mayor, ya que sería otra fuente de información para la dicha entrevista, donde pudiera corroborar y dar un punto de vista diferente.

Teniendo en cuenta que existen tres grados diferentes de dependencia (Grado I, grado II y grado III), será importante separar a las personas en tres grupos, de manera que más o menos todas las personas de un mismo grupo partan más o menos del mismo grado de dependencia para que el ritmo de las sesiones sea el adecuado para todos.

Debemos de tener en cuenta estos tres grados (Servicios de Información sobre Discapacidad, 2007):

- Grado I: Dependencia moderada: la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día, tiene necesidad de apoyo intermitente o limitado para su autonomía.

- Grado II: Dependencia severa: la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no desea el apoyo permanente de un cuidador.
- Grado III: Gran dependencia: la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, en varias ocasiones en el mismo día, por eso necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona.

Para determinar qué grado de dependencia tiene la persona, y así ubicarlo en un grupo, la última prueba que se llevará a cabo será el Índice de Barthel (Anexo 4), el cual es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria. Con este índice se pueden dar diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del usuario que es examinado para llevar a cabo las actividades (Cid-Ruzafa y Damián-Moreno, 1997).

La puntuación total del Índice de Barthel, es de 100 puntos que indica que la persona es independiente. A partir de ahí las puntuaciones que determinan si la persona tiene una dependencia severa, moderada o escasa, son las siguientes (Servicio Andaluz de Salud, 2016):

- 0 a 20 puntos: dependencia total.
- 21 a 60 puntos: dependencia severa.
- 61 a 90 puntos: dependencia moderada.
- 91 a 99 puntos: dependencia escasa.

Los tres grupos en los que se ubicaran a los usuarios serán:

- Grupo I: donde el grado de dependencia sea grado I, y en este grupo además de entrenar las actividades básicas de la vida diaria, se podrá ir más allá y enseñar otro tipo de actividades más complejas como podrían ser actividades para el uso del teléfono móvil, el uso de internet, entre otras.
- Grupo II: las personas tendrán un grado de dependencia II, y en este grupo se realizarán las mismas actividades que en el grupo I, pero a un ritmo menor, dando más importancia al entrenamiento de las actividades básicas de la vida diaria.
- Grupo III: las personas tendrán un grado de dependencia III, y en este grupo las actividades que se realizarán serán exclusivamente las actividades básicas de la vida diaria, además de que se hará más énfasis en la motivación y en el apoyo psicológico.

Todas estas pruebas se realizarán en dos días diferentes, para que el usuario no se sienta saturado. Por eso debido a que el MMSE debe de estar presente solo el usuario junto a la persona que le realiza la prueba que en este caso será la psicóloga del centro, el primer día

será para realizar el MMSE y saber si la persona puede o no inscribirse en el centro, según la puntuación que saque en dicho test. Tras esto, será enseñado el centro y se le explicarán a grandes rasgos las actividades propuestas.

El día siguiente que acuda al centro esta persona, acompañada de un familiar cercano, se llevarán a cabo tanto la entrevista inicial como el índice de Barthel, y con todos los datos recogidos de estas dos últimas pruebas, se ubicará al nuevo usuario del centro en uno de los tres grupos formados.

Se debe de tener en cuenta que si llega una persona cuya puntuación del MMSE entra dentro de los valores válidos para poder formar parte del centro, pero cuya dependencia es total, a esta persona se la ubicará en el grupo III.

Se debe de tener en cuenta también que si una persona perteneciente al grupo II o al grupo III, mejora y avanza hasta el punto de considerar los profesionales que puede llevar el ritmo del grupo I, se le cambiaría de grupo para que los resultados de esa persona sean lo mejores posibles.

1.3. Equipo multidisciplinar.

Para poner en marcha un centro de las características descritas, aunque el equipo sería reducido, es necesario un equipo multidisciplinar con el que en conjunto se pueda ayudar a las personas que acudan al centro.

El equipo estaría formado: el/la director/a del centro, un/a administrativo/a, un/a psicólogo/a, tres terapeutas ocupacionales, un/a recepcionista y personal de limpieza. El trabajo realizado por cada uno de los puestos sería el siguiente:

- El/la director/a, será la persona responsable del centro, la cual se encargue de manejar y solucionar todos los problemas que en el centro se presenten, será la persona que pensara en mayor grado innovaciones para implantar en el centro, así como la responsable de recibir en un primer momento a las personas mayores y sus familiares que se interesan por el centro. Por supuesto el/la director/a, se encontrará disponible para cualquier profesional del centro así como para cualquier usuario, pendiente de que todo el mundo esté cómodo en dicho centro.
- El/la administrativo/a, será quien se encargaría de todo lo relacionado con la contabilidad del centro, así como el pago de las facturas, realización de contratos, responsable abonar las nóminas, etc.
- El/la recepcionista sería la encargada de recibir las llamadas así como de pasarlas al despacho del donde se encuentre el/la psicólogo/a, además de recibir a todas las

personas que lleguen al centro antes de dar aviso a dirección, en caso de que se trate de la primera vez que acuden al centro o al profesional que la persona requiera.

- El/la psicólogo/a, se encargaría del pase de las pruebas de admisión, las terapias de apoyo individuales, así como realizar la intervención psicológica necesaria en los casos que lo requieran. Además también sería el/la encargado/a, de algunas actividades que se realizarán en grupo.
- Los/las terapeutas ocupacionales, serán quienes se encarguen de supervisar la mayor parte de las actividades que se realizarán en el centro, ayudando a los usuarios de cada uno de sus grupos.
- El personal de limpieza se encargará de que las instalaciones del centro estén correctamente aseadas para su uso diario.

En la siguiente tabla se puede observar de manera resumida y clara qué profesionales son necesarios en el centro:

Tabla 6

Plantilla de trabajadores del centro.

Número de trabajadores	Tipo de profesional
1	Director/a del centro.
1	Administrativo.
1	Recepcionista.
1	Psicólogo.
3	Terapeuta ocupacional.
1	Limpiador/a

Elaboración propia.

Si el centro llegara a funcionar bien, y existiera mucha demanda, se plantearía el hecho de contratar más personal.

1.4. Actividades.

Las actividades propuestas para los grupos I y II serían:

- Actividades de autocuidado e imagen:
 - Vestirse: para practicar esta actividad lo haríamos de manera teórica , tal vez con algún juego inventado sobre las prendas de la ropa que se deben de poner

en primer lugar, entre otras actividades relacionadas con la ropa, así como realizar actividades prácticas para vestirse, siempre dándole a la persona que se cambie de ropa la intimidad necesaria.

- Asearse: esta actividad se realizará de manera teórica preguntando a los usuarios como lo hacen diariamente, así como dando las pautas necesarias para que mejoren ese aspecto si es necesario.
 - Cómo lavarse los dientes: hablar sobre cómo debe de realizarse esta acción, y hablar de la importancia que tiene el cuidado dental a todas las edades.
 - Cortarse las uñas: explicar de qué mejor manera se debe de hacer para no producir heridas.
- Tareas domésticas:
- Limpieza del hogar: enseñanza y práctica en las aulas, de todo aquello que es necesario saber para mantener la casa limpia (barrer, fregar, programar el lavavajillas, limpiar el polvo, explicar los diferentes tipos de productos y su utilidad...).
 - Salir a la compra: explicar los pasos que se deben de seguir para ir a comprar, así como ponerlos en práctica yendo al supermercado y dejando que sean los usuarios mismos los que hagan la lista de todo aquello necesarios, que elijan lo que creen que es mejor, pongan las cosas en la cinta y paguen, haciéndoles que practiquen también el manejo del dinero que es algo muy importante para ser autónomos, siempre supervisados por el/la terapeuta.
 - Cocinar: aprender comidas sencillas que se puedan realizar en casa fácilmente.
 - Cambiar bombillas y colgar cuadros: a veces estas tareas sencillas pueden resultar un verdadero dolor de cabeza para las personas que nunca lo han hecho, por eso en el centro se pretende enseñar para que no se sientan dependientes de nadie.
- Técnicas de comunicación.
- Aprender a interactuar con desconocidos por teléfono: en esta actividad lo que se pretende es que las personas mayores que a veces se pueden sentir inseguras para pedir citas al médico, a la peluquería, o en cualquier lugar donde tengan que llamar para solicitar algo, ya sea por no tener estudios y pensar que lo va a hacer mal, o por cualquier otra creencia errónea.

- Cómo responder ante emergencias: hablar de emergencias que pueden ocurrir en casa, y que se debe de hacer en esos momentos. Dentro de este taller se pueden hacer también algunos pequeños talleres de primeros auxilios.

- Actividades de cuidado de otros: hablar sobre el cuidado de otras personas, como podrían ser los nietos, hacer debates donde las personas cuenten experiencias con sus nietos. En este taller por ejemplo se podrían organizar actividades junto a sus nietos, o incluso aprender juegos sencillos para ponerlos en práctica con los más pequeños de la casa.

- Actividades sencillas sobre jardinería: dentro de las instalaciones del centro, habrá una zona destinada a realizar un pequeño jardín donde serán las personas quienes planten y cuiden este pequeño jardín. Esta actividad puede tenerlos pendientes de cuidar a otro ser vivo, el cual aunque no es un animal que necesita más atención, los hace estar atentos a sus cuidados.

- Actividades con las nuevas tecnologías:
 - Uso de internet: en estas actividades se les ayudará a las personas mayores aprender cosas sencillas de internet que es algo que hoy en día está en todas partes, así como ayudarles a utilizar programas que les ayuden a comunicarse con gente que se encuentre lejos, como redes sociales como skype, Facebook...
 - Uso del móvil: en estas actividades se enseñará el uso del teléfono móvil para que practiquen y se acostumbren a su uso, así como ayudarles con el uso del whatsapp.
 - Uso de la televisión y otros electrodomésticos.

Las actividades del grupo III, serían como las actividades más principales del grupo I y II, pero de manera más profunda, ya que se partiría de una dependencia severa en estos casos.

- Actividades de autocuidado e imagen:
 - Vestirse.
 - Asearse.
 - Cómo lavarse los dientes.
 - Cortarse las uñas.

- Tareas domésticas:
 - Limpieza del hogar.
 - Salir a la compra y manejo de dinero.
 - Cocinar.
 - Cambiar bombillas y colgar cuadros.

- Técnicas de comunicación.
 - Aprender a interactuar con desconocidos por teléfono.

- Cómo responder ante emergencias: en este caso sería igual que en grupo I y II pero se suprimirían en un primer momento los talleres de primeros auxilios.

Se tiene en cuenta que en algunas actividades del centro algunos usuarios se saben desenvolver perfectamente en ciertas actividades, pero se pretende que también las realicen, de manera que puedan mantener la autonomía así como compartir su experiencia con otros, y que se ayuden mutuamente unos a otros, influyendo así en aumentar las relaciones sociales y las habilidades de comunicación con otros.

Claramente si existe una actividad que la persona no desee realizar, no está obligado, pero desde el centro se recomienda que realizarán todas las actividades aunque supieran realizarlas, ya que siempre se puede aprender algo nuevo, además de que sirve para que se mantengan activos y mantengan su propia autonomía.

Además de estas actividades que son para cada grupo, en el centro se reservarán huecos en el horario para actividades donde se hagan debates con las personas del mismo grupo, sobre la importancia que tiene la autonomía, impartidos por el/la psicólogo/a del centro, donde las personas den su opinión sobre lo que está empezando a significar ser autónomos para ellos, así como actividades conjuntas, donde todos los usuarios pudieran relacionarse y contar sus experiencias. En caso de que fueran muchos usuarios, la idea sería hacer dos grandes grupos totalmente mezclados y estar el tiempo propuesto para hablar sobre lo que piensan de cada una de las actividades y de la importancia que tiene o que está adquiriendo la autonomía en su vida.

A parte de las actividades descritas con anterioridad, habrán ciertas horas dedicadas a terapia individual, donde los usuarios hablen con el/la psicólogo/a, para hablar sobre los avances que están haciendo en el centro o de cualquier preocupación que tengan, para que se les pueda ayudar. En esas horas, serán citados ciertos usuarios cada día que toque en el horario,

aquellos que no sean citados podrán o llegar más tarde al centro o irse antes, dependiendo de donde se encuentren en el horario las horas de terapia individual.

1.5. Horarios.

Leyenda:

Color azul → Sesiones impartidas por el/la psicólogo/a.

Color amarillo → Sesiones impartidas por el/la terapeuta ocupacional.

Color naranja → No hay actividad.

Horario grupo I

<i>Hora</i>	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
9:00 – 9:30	Terapia individual.	Actividades domésticas.	Terapia individual.	Actividades con las nuevas tecnologías.	Terapia individual.	
9:30 – 10:30	Actividades de autocuidado e imagen.	Como responder a emergencias.	Cocina.	Ir a la compra.	Cocina.	Actividades domésticas.
10:30 – 11:00	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.
11:00 – 12:00	Información sobre la autonomía y debate.	Ir a la compra.	Técnicas de comunicación.	Actividades de autocuidado e imagen.	Técnicas de comunicación.	Puesta en común de experiencias de todos los grupos.
12:00 – 13:00	Cuidado de los demás.	Actividades con las nuevas tecnologías.	Actividades domésticas.	Actividades de jardinería.	Cuidado de los demás.	

Horario grupo II

<i>Hora</i>	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
9:00 – 9:30	Actividades domésticas.	Terapia individual.	Cuidado de los demás.	Terapia individual.	Como responder a emergencias.	
9:30 – 10:30	Técnicas de comunicación.	Actividades de autocuidado e imagen.	Información sobre la autonomía y debate.	Cocina.	Actividades con las nuevas tecnologías.	Actividades de autocuidado e imagen.
10:30 – 11:00	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.
11:00 – 12:00	Ir a la compra.	Cocina.	Ir a la compra.	Técnicas de comunicación.	Actividades de jardinería.	Puesta en común de experiencias de todos los grupos.
12:00 – 13:00	Cuidado de los demás.	Terapia individual.	Actividades con las nuevas tecnologías.	Actividades domésticas.	Actividades domésticas.	

Horario grupo III

<i>Hora</i>	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
9:00 – 9:30	Actividades domésticas.	Cocina.	Cómo responder a emergencias.	Actividades domésticas.	Actividades de autocuidado.	
9:30 – 10:30	Ir a la compra.	Información sobre la autonomía.	Ir a la compra.	Información sobre la autonomía y debate.	Técnicas de comunicación.	Actividades de autocuidado.
10:30 – 11:00	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.	Descanso.
11:00 – 12:00	Actividades de autocuidado.	Técnicas de comunicación.	Cocina.	Actividades de autocuidado.	Actividades domésticas.	Puesta en común de experiencias de todos los grupos.
12:00 – 13:00	Terapia individual.	Actividades domésticas.	Terapia individual.	Terapia individual.	Técnicas de comunicación.	

1.6. Financiación.

En el momento de la creación del centro se hará una inversión, que se pretende recuperar con la cuota que pagarían los usuarios mensualmente, así como subvenciones y ayudas que se pudieran conseguir por parte del gobierno y/o financiación de empresas que se pudieran interesar en el centro y en su función.

6. Conclusiones.

Después de todo, queda clara la importancia de la autonomía en la vida de las personas mayores, ya que como se ha visto influye en muchos aspectos de sus vidas, y en conjunto influye de manera importante en la calidad de vida de las personas mayores, algo que cobra vital importancia en este tiempo donde la mayoría de la población son personas de edad avanzada.

A pesar de tener tanta importancia la autonomía, no existen demasiadas empresas, o programas que ayuden a las personas mayores a ser conscientes de la importancia que tiene esta para sus vidas, así como ayudarles a mantenerla y mejorarla todo el tiempo que sea posible.

Por ello y porque se tenían evidencias de que existen personas que estando totalmente sanas a la vez que son capaces, por unos motivos u otros dejan de ser independientes. Esto no solo influye negativamente a ellos mismos sino que también influye de manera negativa en las familias, ya que puede haber conflictos, además de sobrecargas.

Debido a eso se recogió información de una pequeña muestra para saber qué acogida tendrá un centro que fomentara la autonomía, permitiéndoles a las personas mayores mantenerse activos a la vez que pueden mejorar acciones que realizan en su vida diaria, alargando más el tiempo de ser autónomo en su vida.

A pesar de existir personas que no veían del todo clara la creación de un centro con dichas características, la mayoría de las personas a las que se entrevistó, veían la importancia que tiene la autonomía en sus vidas, además de que eran perfectamente conscientes que de esta manera podrían mantener su estado de independencia por más tiempo.

Por eso se llegó a la conclusión que de que sería beneficioso para la sociedad la creación de un centro dedicado a fomentar la autonomía de personas mayores, donde se les ayudara a mantener y a mejorar su autonomía así como darles apoyo siempre que lo necesitaran así como motivarles a mejorar, siempre teniendo en cuenta que en dicho centro algo muy importante sería la actitud de las personas, ya que si no están dispuestas ellas mismas a mejorar y aumentar su autonomía alcanzando así algunos de los objetivos del centro, el trabajo del profesional no serviría de mucho. Por eso se piensa que la clave del éxito para el Centro de Autonomía, sería la suma de la actitud, motivación y persistencia de la persona junto al trabajo de todos y cada uno de los profesionales del centro.

Por lo tanto se cree que la creación de este tipo de centro traería beneficios para la población de mayores, los cuales son conscientes de ello.

7. Referencias bibliográficas.

Cid-Ruzafa, J. y Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 127-137.

Cruz Roja (s.f). *Quiero entender a una persona que envejece*. Recuperado el 30 de julio de 2016 desde http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12397714&_dad=portal30&_schema=PORTAL30.

INE (2014). *Proyecto de la Población de España 2014-2064*. Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el 29 de julio de 2016 desde <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>.

Llamas-Velasco, S., Llorente-Ayuso, L., Contador, I. y Bermejo-Pareja, F. (2015). Versión en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. *Revista Neurología*, 61, 363-371.

López, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Gobierno Vasco. Recuperado el 30 de julio de 2016 desde

<http://www.tarragona.cat/lajuntament/conselleries/serveis-a-la-persona/serveis-socials/observatori-social-de-la-ciutat-de-tarragona/fitxers/altres/eines-per-laccio/la-atencion-gerontologica-centrada-en-la-persona>.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 27 de julio de 2016 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.

Oxford Dictionaries (2016). *Envejecimiento*. Oxford University Press. Recuperado el 27 de julio de 2016 desde <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/envejecimiento>.

Protege (2009). Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Ministerio de Salud. Recuperado el 29 de julio de 2016 desde <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>.

Ramos, F. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Dialnet*, 16, 83-104.

Real Academia Española (2016). *Envejecimiento*. Asociación de Academias de la lengua Española. Recuperado el 27 de julio de 2016 desde <http://dle.rae.es/?id=FrjmHFj>.

SerMayor (2012). *¿Cómo desarrollamos una vejez positiva?*. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 30 de julio de 2016 desde <http://www.senama.cl/filesapp/Junio%20SerMayor%20Envejecimiento%20positivo.pdf>.
f. Servicio Andaluz de Salud (s.f). Autonomía para las actividades de la vida diaria – Barthel-. Consejería de Salud. Recuperado el 2 de agosto de 2016 desde <http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>.

Servicios de Información sobre Discapacidad (2007). *Manual de uso para el empleo del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD): Dirigido a profesionales valoradores*. Ministerio de Sanidad y Servicios sociales e Igualdad. Recuperado el 2 de agosto de 2016 desde <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/19028/8-4-1/manual-de-uso-para-el-empleo-del-baremo-de-valoracion-de-la-dependencia-bvd-dirigido-a-profesionales-valoradores.aspx>.

Suspergintza (2012). *Qué es el envejecimiento activo*. Gobierno Vasco. Recuperado el 30 de julio de 2016 desde <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>.

Vicente, J. M. (2011). *Envejecimiento Activo*. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Recuperado el 30 de julio de 2016 desde http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf.

World Population Prospects (2002). *El envejecimiento de la población mundial*. Recuperado el 29 de julio de 2016 desde [http://www.achc.org.co/hospital360/contextos/demografico/Envejecimiento/Envejecimiento de la poblacion mundial.pdf](http://www.achc.org.co/hospital360/contextos/demografico/Envejecimiento/Envejecimiento_de_la_poblacion_mundial.pdf).



Anexos

Anexo 1

Sexo: *Hombre / Mujer*

Edad:

Entrevista sobre la autonomía

- ¿Qué considera usted que es independiente en su vida diaria?
 - Vivir sólo sin ayuda de nadie.
 - Vivir sólo/a pero tener ayuda en algún momento (ir a comprar, ir al médico, ir a por medicamentos, ir al banco...).
 - Vivir sólo pero con ayuda en tareas como leer cartas de administración, recibos, cocinar, mantener la casa limpia...

- De 0 a 10, diga cómo de independiente se siente usted. ¿Por qué?

- ¿Piensa que ser mayor significa depender de alguien?
 - No, ya que yo puedo hacer todo por mí mismo/a.
 - No, aunque en ocasiones sí que es necesaria la ayuda de alguien.
 - En la mayoría de ocasiones sí.
 - Siempre.

- ¿Qué actividades le cuestan más en su día a día para realizar usted solo/a?
 - Mantener la casa limpia.
 - Lavar la ropa.
 - Colgar un cuadro.
 - Cambiar una bombilla.
 - Ir a comprar.
 - Ir al banco
 - Cocinar.
 - Vestirse.
 - Arreglar pequeñas averías domésticas sencillas (apretar algún tornillo, sintonizar la televisión, problemas con las nuevas tecnologías...).
 - Otras:

- ¿Por qué piensa que le pueden costar esas actividades?
 - o Porque no me han enseñado, aunque estoy dispuesto/a a hacerlo.
 - o No había tenido interés en esas actividades pero estaría dispuesto/a a aprender.
 - o No había tenido interés en esas actividades, ni lo voy a tener.
 - o No puedo por un problema físico.

- Si existiera un centro donde le ayudaran a ser más independiente donde le enseñaran a hacer aquellas actividades que a usted le cuestan más en su vida diaria, ¿se apuntaría?

- ¿Qué le gustaría que tuviera ese centro?



(Elaboración propia).

Anexo 2

Minimental State Examination (MMSE)

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ Núm. Historia: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)	
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO inmediato (máx. 3)	
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿Cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)	
DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dobla por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.	LENGUAJE (máx. 9)	
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)	

a.e.g.(1999)

<http://www.ics.gencat.cat/3clics/quies/30/img/minimentaldef.MMSE.pdf> [fecha de consulta: 5 de agosto de 2016]

Anexo 3

Entrevista inicial de ingreso

Nombre y apellidos:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Estado civil:

- 1) ¿Dónde ha vivido toda su vida?
- 2) ¿Cómo fue su infancia?
- 3) ¿Cómo era su familia?
- 4) ¿Qué recuerda del colegio?
- 5) ¿En qué ha trabajado?
- 6) ¿Con quién vivió cuando se independizó?
- 7) ¿Tiene hijos? ¿Y nietos?
- 8) ¿Cuáles son sus hobbies?
- 9) ¿Qué tareas solía hacer en casa cuando era pequeño/a?
- 10) ¿Y de adulto/a, que hacía en casa?
- 11) ¿Qué suele hacer en un día normal?
- 12) ¿Cuáles son las actividades que no le gustan?
- 13) ¿Por qué ha decidido venir al Centro de Autonomía?
- 14) ¿Qué piensa sobre la autonomía/independencia?
- 15) ¿Piensa que es importante? ¿Por qué?
- 16) ¿Qué espera del centro?
- 17) ¿Qué espera del equipo profesional del centro?
- 18) ¿Sufre algún problema físico o de salud?
- 19) ¿Qué piensan sus familiares sobre que se apunte a este centro?
- 20) ¿Qué actividades le pueden costar más hacer? ¿Y las que menos?
- 21) ¿Tiene alguna preocupación?
- 22) ¿Está dispuesto/a a trabajar en grupo?

(Elaboración propia).

Anexo 4

Índice de Barthel



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA –BARTHEL-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, ó 3 puntos – resultando un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

Lavarse – bañarse –

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

Vestirse

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	

Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro



Micción - valorar la situación en la semana previa -

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Trasladarse sillón / cama

15	Independiente.	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

Fecha						
Puntuación Total						

Cid-Ruzafa, J. y Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 127-137.