



ENVEJECIMIENTO ACTIVO

PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES

Autor: Raquel Jiménez Martín

Tutor: Antonio Víctor Martín García

ÍNDICE

Introducción.

Justificación.

1- Denominación del proyecto.

2- Naturaleza del proyecto.

1. Descripción del proyecto.

2. Fundamentación.

3. Marco institucional.

4. Finalidad del proyecto.

5. Objetivos.

a. Objetivo general.

b. Objetivo específico.

6. Metas.

7. Beneficiarios.

8. Resultados a conseguir.

3- Actividades y tareas a realizar.

4- Metodología.

5- Cronograma.

6- Recursos.

7- Presupuesto.

1. Coste de personal.

2. Gastos de funcionamiento.

3. *Material y equipos.*

4. *Gastos imprevistos.*

8- Indicadores de evaluación del proyecto.

Bibliografía.



Imagen 1

...Porque, demasiado a menudo, pensamos que hacerse mayor es una complicación y no una oportunidad...

...Porque olvidamos que cumplir años con salud es acumular conocimientos, experiencias y valores que las nuevas generaciones pueden aprovechar...

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un hecho universal que afectará a todas las sociedades y frente al cual deben adoptarse estrategias individuales y sociales.

Según sea el grado de desarrollo económico y social de cada país, la intensidad del fenómeno del envejecimiento será diferente.

El aumento de la esperanza de vida conlleva, que el porcentaje de personas mayores crezca en todo el mundo más rápidamente que cualquier otro grupo de edad, esto hace que se produzca un envejecimiento acelerado de la población.

Este aumento de la esperanza de vida es fruto de múltiples factores, es conocido que el aumento del nivel de bienestar, la disminución de desigualdad en materia de salud, la existencia de mejores hábitos de vida saludable a nivel físico, psicológico o de alimentación, la mayor igualdad y reducción de desequilibrio social, así como otros factores de tipo ambientales, nos ha llevado a que las personas sean más longevas y demanden actuaciones encaminadas a promover unas políticas que les garanticen una calidad de vida adecuada a sus necesidades.

Lo anteriormente expuesto, implica que los agentes sociales públicos o privados propongan nuevas políticas sociales, sociosanitarias y del crecimiento socioeconómico y conlleva un replanteamiento de conceptos y propuestas por parte de la sociedad: se trata de un reto que solamente se podrá afrontar con información y programas específicos sobre envejecimiento activo y a través de la promoción de una imagen positiva de las personas mayores, de incrementar su rol activo y de que su valor redunde en otras generaciones.

El reto para los agentes sociales y administraciones es mejorar las oportunidades de envejecer activamente en general y de promover el modelo de calidad de vida autónoma e independiente, actuando en ámbitos tan diversos como el empleo, la sanidad, los servicios sociales, la formación de personas adultas, el voluntariado, la vivienda, las nuevas tecnologías, etc.

En España crece la proporción de personas mayores de 64 años. Entre 1975 y 2010, ha pasado del 10 al 17 por ciento y seguirá aumentando en las próximas décadas. (Pérez, 2010:36)

Este aumento de población de personas mayores se debe a la disminución de nacimientos a partir de 1975, dicho descenso de la natalidad se ha prolongado durante 20 años. Actualmente sobrepasa la población en las edades adultas centrales, ya que en España existió el baby boom, dos décadas después de la Segunda Guerra Mundial, que duró hasta el 1975. Pero no solamente estos factores son los causantes de que haya aumentado la proporción de personas mayores, el principal motivo es el constante aumento de la supervivencia generacional. (Pérez,2010:35)

Pronto empezarán a jubilarse las generaciones nacidas en los años cincuenta y sesenta. Esto dará lugar a un crecimiento notable de los mayores, que superará el 20% probablemente antes de los 15 años.

El concepto de persona mayor está cambiando, hasta ahora se las veía como personas pasivas, demandantes de recursos y servicios y que generaban gasto público.

Las características personales, sociales, así como los intereses, objetivos, opiniones, formas de vida, convicciones...., de las personas mayores de hoy día, difieren bastante de los que pudieran tener un grupo de población similar hace varias décadas.

Este hecho sobrelleva que la sociedad actual se plantee nuevos retos y objetivos, para satisfacer las nuevas necesidades emergentes y dar respuesta a los nuevos desafíos.

Actualmente las personas mayores quieren seguir siendo activas, independientes, autónomas el mayor tiempo posible, quieren participar en la sociedad a través de los programas que esta les proporciona y proponiendo otros nuevos. Les gusta que sus opiniones se tengan en cuenta y que no se les trate como objetos pasivos en su vida. Desean seguir participando en la vida política, social y económica, quieren decidir sobre todo aquello que les concierne.

El 30 de noviembre de 2009, el Consejo Europeo adoptó sus conclusiones sobre «Envejecimiento digno y saludable», en las que invita a la Comisión a que, entre otras cosas, «desarrolle actividades de sensibilización a fin de fomentar el envejecimiento activo, en particular un posible Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional en 2012».

Mediante Decisión nº 940/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de septiembre de 2011, se declara el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Internacional (2012), para “promover la vitalidad y la dignidad de todos”.

El objetivo general del Año Europeo es facilitar la creación en Europa de una cultura del envejecimiento activo, basada en una sociedad para todas las edades. En este marco, el Año Europeo fomentará y apoyará los esfuerzos de los Estados miembros y sus autoridades regionales y locales, de los interlocutores sociales, de la sociedad civil y de la comunidad empresarial para promover el envejecimiento activo y redoblar el esfuerzo por movilizar el potencial de las personas, cada vez más numerosas, próximas a los 60 años o mayores.

El término envejecimiento activo fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable y, de este modo, reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones.

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento, basado en las necesidades, que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos, a otro basado en los derechos, que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento activo como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”.

Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que tiene en cuenta factores sociales, económicos y culturales que afectan al envejecimiento de las personas.

Partiendo de esta definición debemos considerar como un objetivo primordial, intentar mejorar la salud, la autonomía y la productividad, con el fin de que las personas mayores necesiten una atención sanitaria y social menor, sufran menos por las discapacidades relacionadas con las enfermedades crónicas, no padezcan situaciones de soledad, manteniendo su independencia el mayor tiempo posible y conservando una buena calidad de vida. Hay que motivarles para que sigan participando en los ámbitos económico, social, cultural y político.

Esto queda reflejado en la expresión “ lo importante no es dar años a la vida sino vida a los años”, objetivo asumido por todos profesionales y naciones que trabajan en el envejecimiento.

El envejecimiento activo significa:

- Potenciar las capacidades de la personas cuando envejecen.
- Dar a las personas mayores la posibilidad de participar plenamente en la sociedad, a nivel sanitario, social, económico y cultural. Fomentar sus oportunidades de empleo.
- Permitirles contribuir activamente a través del voluntariado y de programas intergeneracionales.
- Permitirles vivir con independencia adaptando la vivienda, las infraestructuras, la tecnología y el transporte.
- Facilitar el disfrute de unos recursos dignos.
- Protección contra la soledad y la mayor vulnerabilidad.
- Facilitar el apoyo del entorno social.
- Fomentar la autoestima.

El 2012 es el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional: una ocasión para reflexionar sobre el hecho de que en Europa vivimos más y con más salud que nunca y para asumir las oportunidades que eso representa. El *Año Europeo* quiere concienciar sobre los distintos problemas y las mejores maneras de abordarlos. Y, sobre todo, quiere animar a todas las personas y organismos implicados a establecer objetivos por sí mismos, así como las acciones para alcanzarlos.

La secretaria general de Política Social y Consumo, Isabel María Martínez Lozano, presentó en la sede del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), el día 3 de noviembre de 2011, el Libro Blanco del Envejecimiento Activo.

En la introducción del Libro Blanco, Leire Pajín Iraola, Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, del antiguo Gobierno socialista dice:

“Con este Libro Blanco el Gobierno quiere responder a los nuevos requerimientos de las personas mayores diseñando un modelo innovador para la actuación en materia de políticas públicas dirigidas a ellas, consciente de representar el sentir de la inmensa mayoría de la población española, que observa cómo las personas de edad son un grupo de población que está cambiando aceleradamente, desean ser protagonistas de las políticas que afectan a sus vidas y quieren tener recursos para mantener su autonomía e independencia el mayor tiempo posible”.
(Pajín, 2011:17)

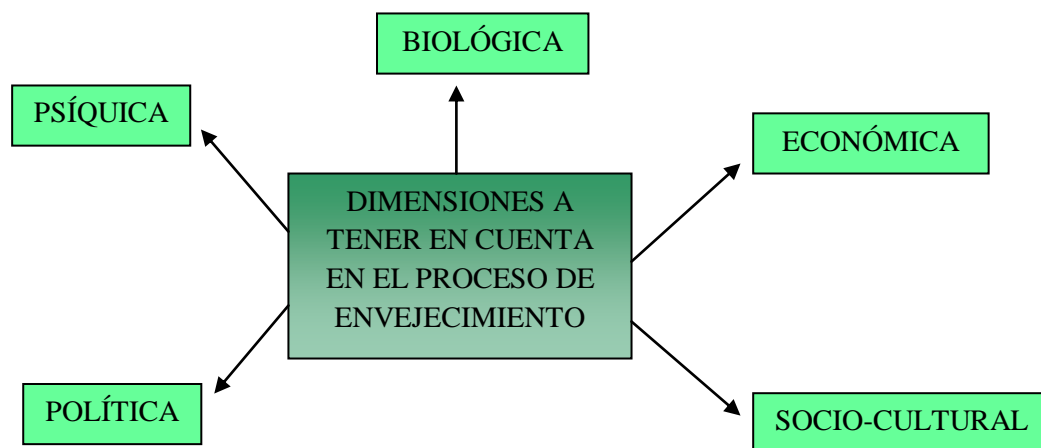
El libro blanco refleja la opinión que tienen las personas mayores de sí mismas y de su situación en la sociedad, así como la opinión general que la población tiene de las personas mayores.

Es un documento elaborado a iniciativa del Gobierno de España que guiará las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El documento incluye más de un centenar de propuestas que responden a la realidad, los deseos y las expectativas de las personas mayores, contempladas con perspectiva de futuro.

JUSTIFICACIÓN

A la hora de plantearnos hacer un proyecto de intervención socioeducativo con personas mayores, ya estén estas institucionalizadas o sigan viviendo en su entorno habitual, tenemos que tener en cuenta el envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política y socio-cultural.

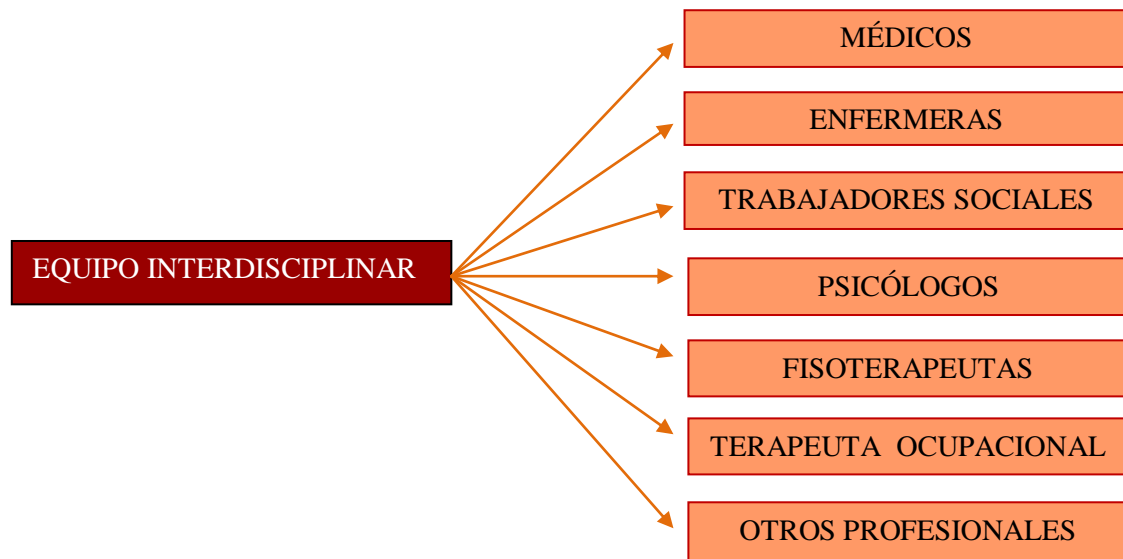


Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de modificaciones que afectan a todas las dimensiones citadas anteriormente. Teniendo en cuenta la dimensión a continuación se enumeran algunas de las modificaciones principales:

- Biológicas: dificultad para moverse, disminución de la audición y de la agudeza visual, pérdida de masa muscular, mala dentadura, etc.
- Psicológicas: pérdida de memoria, actividad mental, de concentración, pérdida de autoestima, etc.
- Económicas: pérdida de la capacidad productiva y adquisitiva.
- Sociales: pérdida de vínculos afectivos, falta de motivación para estudiar, viajar.

Las consecuencias del envejecimiento serán diferentes de una persona a otra, en función de su herencia, de su historia personal y de su contexto de vida.

Dada la globalidad del envejecimiento, no se puede abordarlo a través de una sola disciplina, ni de un solo profesional, se debe contar con un equipo multidisciplinar, donde se tengan en cuenta todos los enfoques, y así poder responder a la demanda de los que envejecen. De esta manera se podrá dar respuesta a las necesidades o demandas con productos y servicios adecuados.



Es necesario que cada uno de los profesionales, además de ser experto en su propia área, tenga conocimientos básicos del trabajo de los otros miembros del equipo interdisciplinario.

También tenemos que tener en cuenta que cada persona es diferente, que cada persona puede vivir el mismo suceso de una forma subjetiva diferente y ello puede producir efectos muy diversos.

El enfoque interdisciplinario se materializa a través del trabajo en equipo, los diferentes profesionales deben valorar globalmente las necesidades del individuo y actuar según las demandas individuales o colectivas.

Para poder orientar la toma de decisiones resulta útil identificar unos valores, que pueden ser comunes a la mayor parte de las profesiones. Pueden servirnos como referencia los valores aplicados por la Gerontología social:

- Individualidad: cada sujeto envejece de una forma única.

- Independencia: hay que facilitar al máximo la autonomía y la libertad de cada persona, para que no dependa de otras y pueda tomar sus propias decisiones.
- Integración: no se debe segregar a la persona de su medio ambiente material o social habitual.
- Ingresos: la persona debe tener recursos materiales suficientes para resolver por sí mismo sus necesidades básicas.
- Interdisciplinaridad: como ya hemos dicho anteriormente, en el envejecimiento intervienen muchos factores, por lo que las soluciones idóneas requieren la intervención de varias disciplinas y de distintos profesionales.
- Innovación: Los retos del envejecimiento son únicos y requieren soluciones innovadoras, no sirven los esquemas asistenciales del pasado.

Las personas mayores han estado estereotipadas, ha existido una imagen de persona enferma, frágil, negativa, gruñona, con riesgo de enfermedad terminal o invalidante, con falta de poder decisivo... Este enfoque no se ajusta a la realidad, ya que la mayoría de las personas mayores están sanas, con ganas de vivir y seguir luchando por conseguir unos objetivos adecuados a sus intereses personales y a su capacidad física.

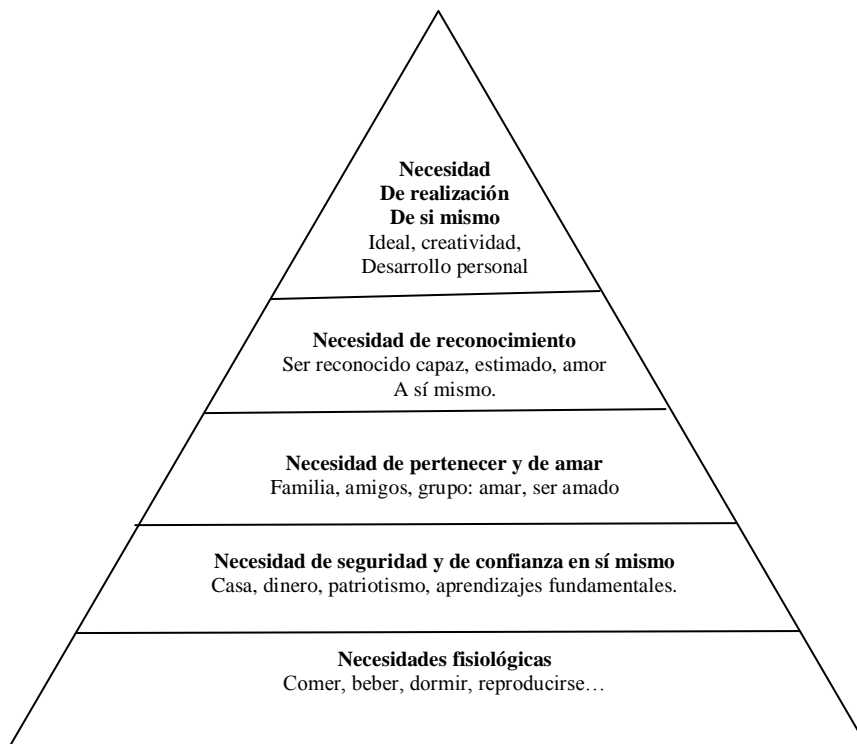
El envejecimiento es un proceso lento, durante el que se debe garantizar a las personas mayores el derecho a gozar de oportunidades de formación y empleo, el de participación activa en la vida familiar, económica, política y social a través de actividades de voluntariado, el aprendizaje permanente, la expresión cultural, el deporte, etc.

La práctica de actividades, físicas, intelectuales o socioculturales, frena el envejecimiento y permite vivir este en las mejores condiciones posibles. Con la realización de las actividades, se pretende trabajar el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores, para lograr su bienestar.

Con el presente proyecto, a través de las actividades que se van a plantear, se quiere potenciar que la persona mayor conserve o recupere una imagen positiva de sí mismo y que esta imagen se transmita a la sociedad que le rodea.

Partiendo de la teoría de las necesidades fundamentales que plantea Abraham Maslow, intentaremos dar respuesta a las necesidades y estudiaremos los beneficios que se obtienen con la realización de actividades, físicas, culturales, sociales, cognitivas, espirituales, etc.

Pirámide de Maslow



Principales beneficios a conseguir:

- A nivel biofisiológico: de forma general se pretende lograr el mantenimiento o mejoría en el funcionamiento del aparato locomotor, aparato respiratorio y aparato cardiovascular.
- A nivel psicológico: mantenimiento de la memoria, capacidad de memorización, pensamiento positivo, mejora del auto concepto y desarrollo personal.
- A nivel sociocultural: aumento de la capacidad de relación y evitar el aislamiento, interesándose por los demás y por lo que sucede alrededor de uno mismo. Favorecer el aprendizaje mediante la participación en actividades culturales y de ocio.
- A nivel espiritual: actuar según sus propias creencias y valores.

Las actividades deben tener siempre un enfoque pedagógico y perseguir lograr unos objetivos.

Cuando realizamos actividades debemos plantearnos:

- Si la actividad puede ayudar a la persona mayor a satisfacer o solventar una o varias de las necesidades fundamentales.
- Que la actividad o juego debe de estar adaptada a las capacidades y aptitudes de la persona mayor.
- Que la persona mayor pueda lograr el éxito y el placer al realizar la tarea, de esta forma se evitan las situaciones de fracaso y se mantiene la motivación.
- No fomentar el espíritu competitivo.

La persona encargada de realizar la actividad debe:

- determinar unos objetivos a cumplir, es decir, ¿Qué resultados quiere que consiga la persona mayor?
- tener en cuenta que los métodos, las técnicas y las herramientas a aplicar sean las idóneas para el desarrollo de la tarea.
- favorecer que se consigan los objetivos del trabajo a cumplir.

Además el animador tiene que facilitar las relaciones entre las personas que componen el grupo, evitar los conflictos y se estos se dieran tendría que intentar resolverlos. Es la persona encargada de marcar unas reglas para el desarrollo de la actividad.

1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

“Envejecimiento activo: proyecto de intervención socioeducativa en una residencia de mayores”

El presente proyecto va dirigido a fomentar el envejecimiento activo, mediante la realización de actividades socioeducativas, en un centro residencial para personas mayores.

El responsable de la ejecución del proyecto es la institución en la cual se va a desarrollar.

2. NATURALEZA DEL PROYECTO

1. Descripción del proyecto

La población a la cual va dirigido el proyecto, son todas las personas mayores que conviven una residencia de tercera edad, con carácter privado.

El proyecto pretende lograr, que las personas que participan en él se mantengan activas a todos los niveles, que tengan cubiertas las necesidades fundamentales, olvidándose de todos los prejuicios y estereotipos que pudieran tener por su condición. También se pretende cambiar, a través de la imagen saludable del residente, la imagen negativa que se tiene de las residencias.

2. Fundamentación

Los principales problemas a resolver, dentro de la institución donde se va a desarrollar el proyecto son, acabar con el bajo autoconcepto o falsa imagen que las personas mayores tienen de sí mismas, ya que muchas piensan que no son capaces de realizar ciertas actividades o bien se creen que no están capacitadas a nivel intelectual o social para hacerlas. Así mismo se pretende cambiar la imagen de pasividad y falta de motivación que la sociedad tiene de este colectivo.

También se pretende lograr que la persona adquiera o mantenga habilidades o destrezas a nivel funcional, psicológico y social.

Teniendo en cuenta que el año 2012 ha sido declarado año internacional de envejecimiento activo y atendiendo a lo establecido en el Libro Blanco sobre el

envejecimiento activo, se van a intentar solventar los problemas detectados, a través de la realización de actividades, que tendrán como propósito erradicar o minimizar los efectos de los problemas.

Para dar respuesta o solucionar las necesidades detectadas, vamos a contar los recursos propios de la institución, así como con recursos externos aportados por organismos públicos o en colaboración con otras instituciones. Estos recursos aparecerán detallados de forma extensa más adelante.

3. Marco institucional.

El presente proyecto se va a desarrollar en una institución de carácter privado.

La institución persigue la atención del residente, desde un punto de vista integral y rehabilitador, consiguiendo con ello atender las necesidades de los residentes y lograr su máximo grado de satisfacción.

El centro residencial cuenta con una capacidad de 200 plazas para residentes y 30 plazas para Estancias Diurnas.

El Centro cuenta con 160 habitaciones individuales, con baño propio y 20 habitaciones dobles, en este caso el baño es compartido por los dos compañeros.

Las habitaciones dobles son ocupadas mayoritariamente por matrimonios y hermanos, aunque también pueden ocuparse por personas que no se conocen entre sí, que buscan compañía, que les da miedo dormir solas, u otros motivos.

Cada residente puede personalizar la habitación, para ello puede traer sus cuadros, fotografías, libros, Tv..., e incluso sus propios muebles, siempre y cuando estos no dificulten las condiciones de movimiento dentro de la habitación.

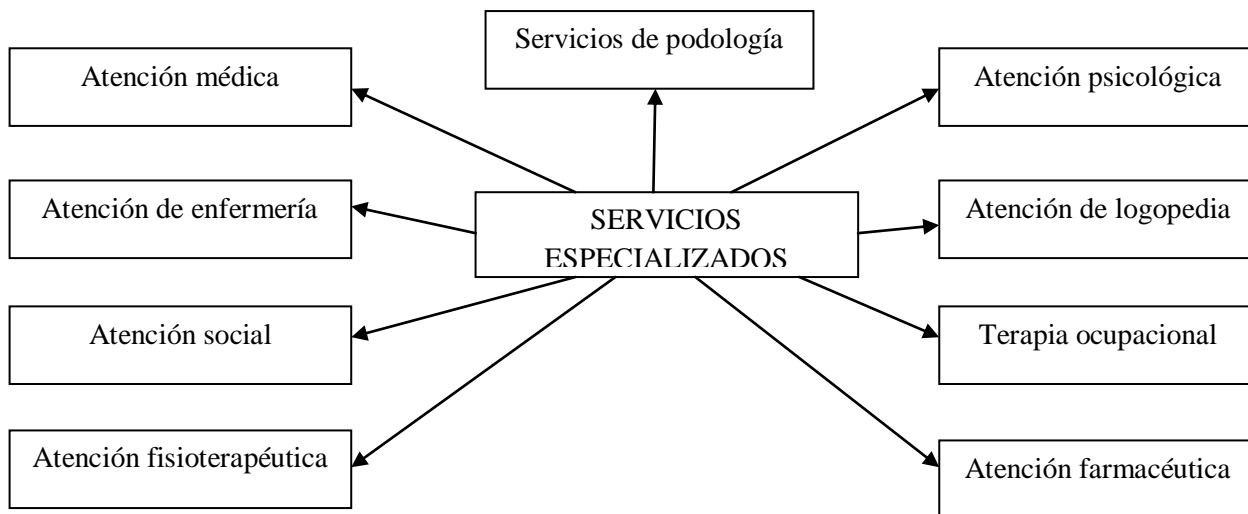
Los baños se encuentran adaptados, de acuerdo a la normativa de la Comunidad Autónoma. Cuentan con suelo antideslizante, ayudas técnicas, sistema de ventilación, sistema de llamada.

El centro tiene amplias zonas comunes como, los comedores, el gimnasio, la cafetería, la capilla, las salas destinadas a la realización de actividades, amplias terrazas, varias zonas de jardines, zona de petanca, zonas de encuentro para los ratitos de descanso.

Se cuenta con una furgoneta adaptada para realizar el transporte de los usuarios de las Estancias Diurnas, así como las excursiones o salidas que se van a organizar.

En el centro se ofrecen servicios generales de limpieza, lavandería, cocina, servicios religiosos, de animación, peluquería, modista, acompañamiento.

Otros muchos de los servicios que se ofrecen están directamente relacionados con los profesionales que trabajan en el centro, los denominamos servicios especializados.



Para constituir la plantilla de personal mínimo, se tendrá como referencia lo establecido por la normativa vigente en la Comunidad Autónoma en la cual está ubicada la residencia. Esta plantilla se verá incrementada en función de los grupos y actividades a realizar, con el fin de conseguir los objetivos propuestos.

Para poder conseguir las líneas de actuación que se plantean en el proyecto, el centro está abierto a realizar contratos de colaboración, tanto con organismos públicos como privados.

4. Finalidad del proyecto

Todo proyecto busca conseguir un fin. Con el proyecto planteado perseguimos lograr que la persona mayor institucionalizada en el Centro residencial, tenga en la última etapa de su existencia una calidad de vida y envejecimiento digno, siempre teniendo en cuenta sus características y sus deseos.

Una segunda finalidad a conseguir, es que la persona mayor pueda conocer y disfrutar, a través de las actividades planteadas, de oportunidades y momentos de ocio que nunca habría pensado poder llegar a realizar.

5. Objetivos.

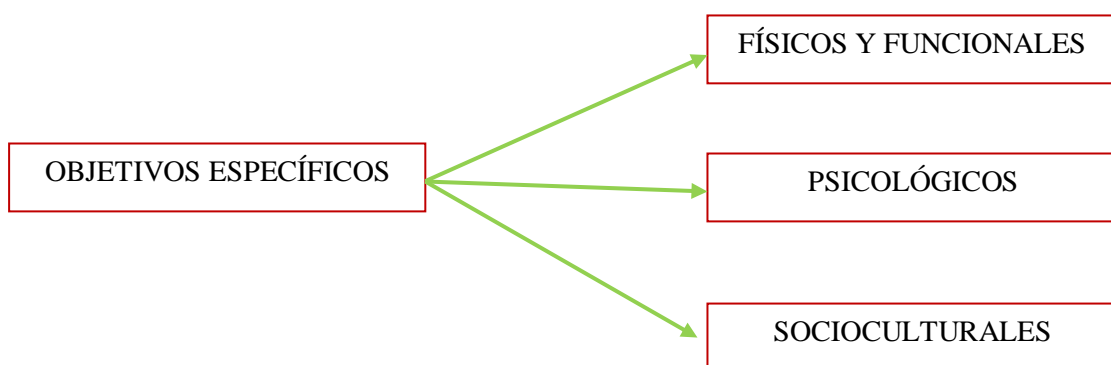
a. Objetivo general.

El objetivo principal de nuestro trabajo es conocer y analizar los grandes mitos y fantasmas que acompañan a la vejez y que se tornan en muchos casos en una imagen no saludable, negativa y de inutilidad, de la persona mayor.

En definitiva, se pretende lograr un envejecimiento activo y acabar con la falsa imagen que los mayores y la sociedad tienen sobre las personas mayores y la senectud.

b. Objetivos específicos.

A través de los objetivos específicos que se van a plantear se pretende consolidar el objetivo general. Para definir los objetivos específicos, mediante los cuales queremos dar respuesta a las necesidades detectadas, los vamos a clasificar en tres grandes grupos.



A continuación se definen los objetivos específicos a conseguir, en las tablas 1, 2 y 3.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (tabla 1)

<p>FÍSICOS Y FUNCIONALES</p>	<p>Alcanzar un aumento o mantenimiento de la destreza y la coordinación.</p> <p>Aprender a moverse y mantener una buena postura.</p> <p>Entrenar la resistencia a la fatiga.</p> <p>Recuperación o mantenimiento del tono muscular.</p> <p>Aprender a respirar. Mejorar la ventilación y oxigenación de la sangre.</p> <p>Disminuir la frecuencia cardíaca. Mejorar la presión arterial.</p> <p>Estimular el apetito, mejora de la digestión y de la calidad del sueño.</p> <p>Entrenar las actividades de la vida diaria, vestirse, lavarse, etc.</p> <p>Aumentar o mantener la capacidad de equilibrio.</p> <p>Incrementar o mantener la flexibilidad.</p> <p>Mantenimiento y refuerzo de la fuerza.</p> <p>Mantenimiento del aparato respiratorio y vascular.</p> <p>Conseguir mantener la capacidad de deambular o la bipedestación.</p> <p>Mantenimiento del buen aspecto físico.</p>
--------------------------------------	--

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (tabla 2)

PSICOLÓGICOS

Trabajar la estimulación sensorial.

Ejercitar la memoria en todos sus niveles, memoria sensorial, a corto, medio y largo plazo.

Conseguir mantener las capacidades de concentración y de memorización.

Lograr el mantenimiento de la atención.

Mejorar la gestión del estrés y de la ansiedad.

Enseñar a autocontrolarse.

Alcanzar una confianza en sí mismo.

Facilitar el aprender a conocerse a sí mismo.

Facilitar que la persona se acepte a sí mismo, que acepte el proceso de envejecimiento y las consecuencias que ello conlleva.

Ayudar a afrontar la enfermedad terminal.

Ayudar a afrontar la pérdida de vínculos afectivos, la muerte de seres queridos, etc.

Conseguir el mantenimiento de las referencias temporales, espaciales, personales y situacionales.

Mejorar el nivel anímico de aquellos residentes que lo necesiten.

Trabajar la orientación.

Entrenar la capacidad de escuchar y de comprender.

Lograr un mantenimiento de las capacidades cognitivas.

Facilitar la eliminación de las tensiones psíquicas.

Favorecer la motivación y la participación.

Reforzar la propia identidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (tabla 3)

SOCIALES Y CULTURALES

Aumentar la capacidad de comunicación.

Facilitar la comunicación con los compañeros y el resto de la sociedad.

Fomentar la educación.

Trabajar los valores sociales.

Promover el respeto hacia las personas, la institución, el entorno, etc.

Posibilitar el aprendizaje a todos los niveles.

Mantenimiento de la imagen positiva de uno mismo.

Fomentar la participación en actividades culturales que se propongan dentro y fuera de la institución.

Fomentar las relaciones intergeneracionales.

Fomentar las relaciones familiares.

Fomentar y facilitar las relaciones con la comunidad.

Ofrecer la posibilidad de divertirse, poder salir con facilidad, bailar.

Fomentar la necesidad de estar limpio y aseado.

Promover salidas al exterior.

Disminuir el riesgo de aislamiento.

Promover las actuaciones de acuerdo a las propias creencias y valores.

Facilitar el acceso a actividades religiosas.

Facilitar el acceso a los recursos propios y de la comunidad.

Promover el descubrimiento de nuevos horizontes.

6. Metas.

El logro de los objetivos planteados contribuirá de forma decisiva al desarrollo y bienestar de la población, consiguiendo que envejezcan de una forma digna. La meta es el fin último a conseguir, con los objetivos expuestos pretendemos alcanzar las siguientes metas, según tabla 4.

METAS A CONSEGUIR (Tabla 4)	PLAZO	LUGAR
Conseguir la estabilidad emocional de residente. Lograr frenar o retrasar el deterioro físico, psíquico y social. Aprender. Divertirse. Relacionarse y comunicarse. Aprender a superar problemas y conflictos. Adquirir habilidades sociales y de comunicación. Terminar con el aislamiento. Lograr y transmitir una imagen positiva y saludable. Mantener las ganas de vivir y luchar por participar de forma activa en la sociedad. Aprender a ser libres y actuar de acuerdo a nuestros valores. Evitar la exclusión social por falta de recursos.	Teniendo en cuenta el carácter subjetivo de las metas a lograr y los múltiples factores que influyen en la consecución de las mismas, el trabajo para alcanzar las metas propuestas será diario. No obstante, muchas de las metas nos llevará meses conseguirlas.	Estas metas se pretenden conseguir dentro de la institución en la que se va a desarrollar el proyecto, es decir, en la residencia.

7. Beneficiarios

El presente proyecto se va a desarrollar en una institución privada, en la cual conviven personas con diferentes características y con expectativas distintas.

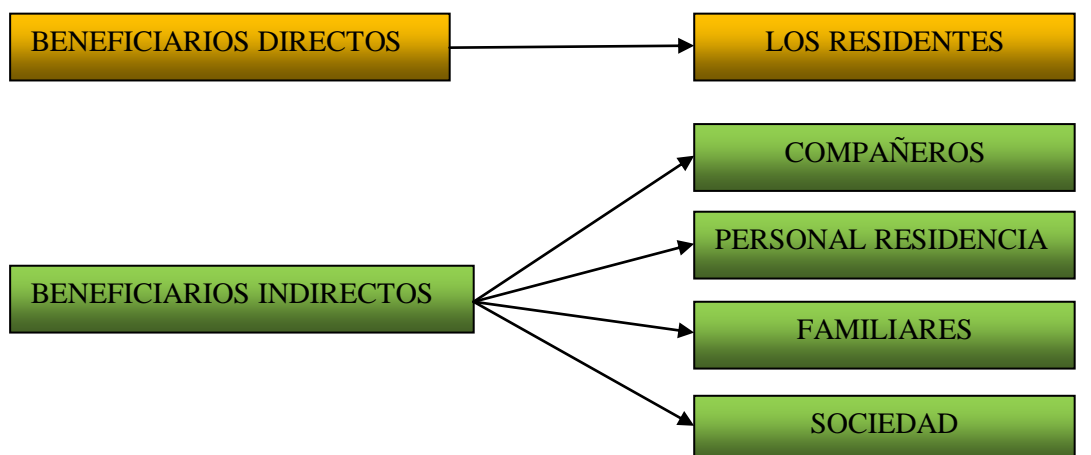
Estas diferencias pueden deberse a:

- El grado de asistencia física: las personas pueden ser válidas y no requerir ninguna ayuda o tener una dependencia física en grado leve, moderado o severo.
- El grado de asistencia psíquica: las personas pueden estar psicológicamente bien o tener una demencia en grado leve, moderado o severo.
- El nivel cultural: podemos encontrar desde personas analfabetas, a personas que tienen un nivel cultural alto.
- El nivel social: las personas pueden ser extrovertidas, participativas, colaboradoras..., o ser introvertidos, pasivos, con falta de motivación.
- El nivel económico: pueden existir personas adineradas, con un poder adquisitivo alto o personas que dependen de ayudas públicas o ayudas familiares para poder costearse el servicio.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se crearán diferentes grupos de trabajo. Con todos ellos se va a intentar conseguir el mismo objetivo general, a través de actividades o tareas adaptadas a sus características. La mayor parte de las actividades que se van a plantear serán grupales, pero también se prestará una atención individualizada.

Siempre se mantendrá la premisa de que cada persona envejece de una forma diferente.

Se establecen dos tipos de beneficiarios, beneficiarios directos o inmediatos, que son los directamente favorecidos por la realización del proyecto y beneficiarios indirectos, que son aquellos a los que favorecerán los impactos del proyecto.



Una clasificación general de los grupos puede ser la que se refleja en la tabla 5. Esta clasificación se ha establecido principalmente en función de la capacidad psicológica y de las características físicas del residente, pero no hay que olvidar que influyen otras variables como el nivel cultural, social y económico. Por consiguiente, a cada residente se le realizará una evaluación y un Plan de Atención Individualizado (PAI). Se le informará de la actividad y grupo al que debe ir en cada momento.

GRUPOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS CARACTERÍSTICAS DE SUS INTEGRANTES (Tabla 5)
<p>GRUPO 1</p> <p>Estimulación cognitiva y terapia funcional I</p>	<p>Personas con deterioro cognitivo severo, mutismo o deterioro severo del lenguaje expresivo y / o comprensivo e inmovilismo parcial o total.</p>
<p>GRUPO 2</p> <p>Estimulación cognitiva y terapia funcional II</p>	<p>Personas en las que se dan uno o varios de los trastornos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro cognitivo severo. - Deterioro moderado – severo del lenguaje. - Inmovilismo. - Déficit sensorial.
<p>GRUPO 3</p> <p>Estimulación cognitiva y terapia funcional III</p>	<p>Personas en las que se dan uno o varios de los trastornos siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro cognitivo moderado. - Deterioro moderado del lenguaje expresivo y / o comprensivo. - Dificultad en la movilidad. - Trastorno sensorial. - Trastorno conductual.

GRUPOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS CARACTERÍSTICAS DE SUS INTEGRANTES (Tabla 5)
<p>GRUPO 4</p> <p>Estimulación cognitiva y terapia ocupacional I</p>	<p>Personas en las que se dan uno o varios de los trastornos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro cognitivo leve – moderado. - Deterioro leve del lenguaje expresivo y / o comprensivo. - Dificultades en la movilidad. - Trastorno sensorial.
<p>GRUPO 5</p> <p>Terapia ocupacional I</p>	<p>Personas en las que se dan uno virios de los trastornos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro cognitivo moderado. - Deterioro moderado del lenguaje expresivo y /o comprensivo. - Dificultades de movilidad. - Trastorno sensorial.
<p>GRUPO 6</p> <p>Estimulación cognitiva y terapia ocupacional II</p>	<p>Personas sin deterioro cognitivo, o deterioro cognitivo leve.</p> <p>En algunos casos, trastorno sensorial y / o dificultades en la movilidad.</p>
<p>GRUPO 7</p> <p>Estimulación cognitiva y personal</p>	<p>Personas sin deterioro cognitivo, o deterioro cognitivo leve.</p> <p>En algunos casos, déficit mínimo sensorial y / o dificultades en la movilidad.</p> <p>Nivel cultural medio – alto.</p>
<p>GRUPO 8</p> <p>Estimulación cognitiva y funcional fin de semana</p>	<p>Durante el fin de semana acudirán a este grupo los residentes que habitualmente estarán en los grupos de Estimulación Funcional I,II,III.</p>

A parte de los grupos descritos anteriormente, los residentes o beneficiarios van a poder realizar actividades o tratamientos a nivel individual, de acuerdo a la necesidad particular que presenten o sea detectada. Para ello se establece la siguiente clasificación de necesidades que van a ser atendidas de forma individual. Tabla 6.

NECESIDAD INDIVIDUAL	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS (tabla 6)
Deambulaci3n	Personas que habitualmente realizan los desplazamientos en silla de ruedas, pero que mantienen la capacidad de deambular o la bipedestaci3n.
Rehabilitaci3n de las actividades de la vida diaria	Personas que han padecido alguna patologa aguda que le dificulte su desenvolvimiento en una o varias de las actividades b3sicas o instrumentales de la vida diaria.
P3rdida de fuerza o destreza	Personas que padecen artrosis en las manos o refieren p3rdida de destreza o fuerza en miembros superiores.
Higiene	Personas que por su patologa han perdido la habilidad para realizar la higiene personal por s3 mismos.
Problemas articulares en las manos	Personas a los que hay que tratar el dolor y la rigidez de las manos.
Dolor cervical	Personas con dolor local en la regi3n cervical y cintura escapular con contractura muscular y limitaci3n de la movilidad.
Impotencia funcional	Personas con dolor en la cadera, rigidez e impotencia funcional debido a la artrosis y / o patologas traum3ticas, como fracturas de la pelvis, artroplastias, etc.

NECESIDAD INDIVIDUAL	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS (tabla 6)
Dolores dorsales	Personas con dolor localizado a nivel de la columna dorsal, de origen diverso que ocasiona contracturas musculares y disminución funcional.
Patologías en codo, muñeca y mano	Personas con diversas patologías traumáticas y ortopédicas que limitan la funcionalidad de los miembros superiores.
Lesiones a nivel del pie	Personas con lesiones traumáticas (esguinces, luxaciones, fracturas...) que son causa de dolor e impotencia funcional.
Fisioterapia en Parkinson	Personas afectadas de enfermedad de Parkinson con síntomas como la rigidez, deformidades, alteraciones de la postura, de la marcha y del equilibrio.
Patología vascular	Personas con trastornos de la circulación venosa y / o linfática con dolor e inflamación de los miembros afectados.
Reeducación de la marcha	Personas que por encamamiento prolongado, demencia u otras causas han visto disminuida su capacidad para caminar.
Logopedia	Personas afectadas de afasia expresiva y / o comprensiva, personas con dificultades de articulación y fonación.
Atención psicológica	Personas afectadas por diferentes trastornos psicológicos, depresiones, ansiedad, etc.
Atención social	Todos los beneficiarios directos e indirectos que puedan tener relación con la institución.

8. *Resultados a conseguir.* (Tabla 7)

RESULTADOS A CONSEGUIR (Tabla 7)	<ul style="list-style-type: none">• Conseguir una participación diaria del 95% de los integrantes de los grupos.• Que el 100% los participantes de los grupos se conozcan entre sí, siempre y cuando su situación psíquica sea buena.• Recuperar el 100% de las fracturas de cadera, muñecas, esguinces, etc.• Disminución del dolor crónico a través de los tratamientos médicos y de rehabilitación.• Recuperación del 100% de las depresiones a través de los tratamientos médicos y el apoyo psicológico y social.• Satisfacción del 90% de los beneficiarios con las actividades en las que participan.• Crear tantos grupos como sea necesario para que todos los beneficiarios sean atendidos de acuerdo a sus características y necesidades.• Satisfacción del 90% de los familiares con los programas y actividades a realizar.• Aseo diarios de los residentes.• Realizar mínimo 5 salidas programadas al exterior.• Realización de actividades intergeneracionales.• Realización de actividades que permitan la participación de los familiares, amigos y otras instituciones.• Publicación anual de 2 revistas, una por semestre.• Que al menos el 80% de los residentes participe en las fiestas especiales (carnaval, aniversario, Navidad...)• Informar de los recursos existentes, tanto internos como externos, al 100% de los beneficiarios y / o familiares.• Tramitar ayudas o recursos al 100% de los beneficiarios interesados.
----------------------------------	--

Todos los resultados que se pretenden lograr serán esenciales para alcanzar el objetivo propuesto, serán realizables con los recursos que disponemos, y su consecución se podrá comprobar a través de los indicadores de evaluación que se van a proponer.

3. ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR.

El aislamiento, la soledad, la indefensión, el aburrimiento, la inactividad, la tristeza, el deterioro, entre otras, no son enfermedades, pero se pueden llegar a convertir en causa o síntomas de depresión, de ansiedad, angustia, deterioro cognitivo, deterioro físico y funcional, que viven nuestros mayores en cualquier sitio y especialmente dentro de una residencia. Para evitar que esto ocurra proponemos la realización de actividades encaminadas a lograr una estimulación continua e integral, para mantener sus capacidades.

A continuación, mediante unas tablas se van a reflejar las actividades grupales y tareas diarias a realizar en los grupos establecidos en el apartado de beneficiarios, así como el personal responsable de llevarlas a cabo, el horario y el material necesario. Tablas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.

También se creará una lista de actividades individuales a realizar, según las necesidades particulares que tenga el beneficiario. Tabla 16.

Además de las actividades diarias, se mostrarán programas de actividades concretas de animación y tiempo libre, para fechas puntuales, con motivo de celebraciones especiales. Tabla 17.

En la tabla 18 se mostrará el horario de actividades semanal.

ACTIVIDADES GRUPALES (Tabla 8)	
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	<p>Orientación personal.</p> <p>Estimulación de la comunicación.</p> <p>Mantenimiento de las capacidades motoras.</p> <p>Mantenimiento de la higiene postural.</p> <p>Musicoterapia.</p> <p>A media mañana descanso con hidratación (ingesta de zumo o gelatina).</p>
MATERIAL NECESARIO	<p>Técnicas de estimulación oral, refranes, cuentos, fábulas, etc.</p> <p>Música.</p>
PERSONAL RESPONSABLE	<p>Técnico de Animación social (TASOC).</p> <p>Auxiliar enfermería.</p>
HORARIO	<p>De lunes a viernes de 10:30 a 13: 00 horas.</p>

GRUPO 1

Estimulación cognitiva y terapia funcional I

ACTIVIDADES GRUPALES (Tabla 9)	
<p>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</p>	<p>Orientación a la realidad diaria: personal, temporal y espacial.</p> <p>Lenguaje oral.</p> <p>Cálculo oral.</p> <p>Atención.</p> <p>Musicoterapia.</p> <p>Memoria a largo plazo.</p> <p>Motricidad fina y habilidades motoras.</p> <p>A media mañana descanso con hidratación (ingesta de zumo o gelatina).</p>
<p>MATERIAL NECESARIO</p>	<p>Técnicas de estimulación oral, refranes, cuento, fábulas, etc.</p> <p>Música.</p>
<p>PERSONAL RESPONSABLE</p>	<p>Terapeuta Ocupacional.</p> <p>Auxiliar de enfermería.</p>
<p>HORARIO</p>	<p>De lunes a viernes de 10:30 a 13: 00 horas.</p>

GRUPO 2

Estimulación cognitiva y terapia funcional II

GRUPO 3 Estimulación cognitiva y terapia funcional III	ACTIVIDADES GRUPALES (tabla 10)	
	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	Orientación a la realidad diaria: personal, temporal y espacial. Lenguaje escrito y oral. Cálculo escrito y oral. Musicoterapia. Reminiscencia y memoria a largo plazo. Gimnasia. Motricidad fina y habilidades motoras. Manualidades sencillas. A media mañana descanso con hidratación (ingesta de zumo o gelatina).
	MATERIAL NECESARIO	Técnicas de estimulación oral, refranes, cuento, fábulas, etc. Música. Reminiscencia. Material manipulativo, encajables, puzles, etc.
	PERSONAL RESPONSABLE	TASOC. Auxiliar enfermería.
	HORARIO	De lunes a viernes de 10:30 a 13: 00 horas.

ACTIVIDADES GRUPALES (Tabla 11)	
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	<p>Orientación a la realidad diaria: personal, temporal y espacial.</p> <p>Lenguaje escrito y oral.</p> <p>Cálculo escrito y oral.</p> <p>Reminiscencia y memoria a largo plazo.</p> <p>Motricidad fina y habilidades motoras.</p> <p>A media mañana descanso con hidratación (ingesta de zumo o gelatina).</p>
MATERIAL NECESARIO	<p>Fichas de estimulación, atención, concentración, escritas.</p> <p>Ejercicios de sustituciones y omisiones.</p> <p>Ejercicios de razonamiento, lenguaje, cálculo.</p> <p>Material manipulativo.</p>
PERSONAL RESPONSABLE	<p>Terapeuta ocupacional.</p>
HORARIO	<p>De lunes a viernes de 11:30 a 13: 00 horas.</p>

GRUPO 4

Estimulación cognitiva y terapia ocupacional I

ACTIVIDADES GRUPALES (Tabla 12)	
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	<p>Lenguaje escrito y oral.</p> <p>Cálculo escrito y oral.</p> <p>Atención gnosis y praxias.</p> <p>A media mañana descanso con hidratación (ingesta de zumo o gelatina).</p>
MATERIAL NECESARIO	<p>Fichas de estimulación, atención, concentración, escritas.</p> <p>Ejercicios de sustituciones y omisiones.</p> <p>Ejercicios de razonamiento, lenguaje, cálculo.</p>
PERSONAL RESPONSABLE	<p>Terapeuta ocupacional.</p>
HORARIO	<p>De lunes a viernes de 11:30 a 13:00 horas.</p>

GRUPO 5

Terapia ocupacional I

ACTIVIDADES GRUPALES (Tabla 13)		
GRUPO 6 Estimulación cognitiva y terapia ocupacional II	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	Orientación a la realidad diaria: personal, temporal y espacial. Lenguaje escrito y oral. Cálculo escrito y oral. Musicoterapia. Reminiscencia y memoria a largo plazo. Gimnasia. Motricidad fina y habilidades motoras. Manualidades. A media mañana descanso con hidratación (ingesta de zumo o gelatina).
	MATERIAL NECESARIO	Fichas de estimulación, atención, concentración, escritas. Ejercicios de sustituciones y omisiones. Ejercicios de razonamiento, lenguaje, cálculo. Material manipulativo.
	PERSONAL RESPONSABLE	Auxiliar de terapia ocupacional. Auxiliar enfermería.
	HORARIO	De lunes a viernes de 10:30 a 13:00.

ACTIVIDADES GRUPALES (Tabla 14)	
GRUPO 7 Estimulación cognitiva y personal	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
	<p>Relajación.</p> <p>Gimnasia.</p> <p>Atención, percepción, cálculo.</p> <p>Memoria.</p> <p>Repaso de conceptos básicos de cultura general.</p> <p>Taller de memoria semántica y lenguaje.</p> <p>Manualidades.</p>
	MATERIAL NECESARIO
	<p>Fichas de estimulación, atención, concentración, escritas.</p> <p>Ejercicios de razonamiento, lenguaje, cálculo.</p> <p>Música.</p> <p>Libros de texto (lengua, matemáticas...).</p> <p>Material manualidades.</p>
PERSONAL RESPONSABLE	<p>Trabajadora social</p> <p>Psicóloga.</p> <p>Profesora manualidades.</p>
HORARIO	<p>De lunes a viernes de 10: 30 a 13:00 horas.</p>

ACTIVIDADES GRUPALES (Tabla 15)	
GRUPO 8 Estimulación cognitiva y funcional fin de semana	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Estimulación del lenguaje. Estimulación de las diversas áreas cognitivas: atención, percepción, cálculo, memoria, etc. Gimnasia. Taller de manicura. Misa televisión. A media mañana descanso con hidratación (ingesta de zumo o gelatina).
	MATERIAL NECESARIO Técnicas de estimulación oral, refranes, cuento, fábulas, etc. Música. Televisión.
	PERSONAL RESPONSABLE TASOC. Auxiliar enfermería.
	HORARIO De lunes a viernes de 11 a 11:30.

ACTIVIDADES INDIVIDUALES (Tabla 16)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Deambulaci3n	Paralelas.	Terapeuta ocupacional	12:00 a 13:00 h
Rehabilitaci3n AVDS	Ayudas t3cnicas.	Terapeuta ocupacional	8:00 a 10:00 h.
Mecanoterapia	Mesa de Kanabel	Terapeuta ocupacional	11:30 a 12:00 h
Taller de higiene	Ayudas t3cnicas. 3tiles de aseo	Terapeuta ocupacional	8:00 a 10:00 h
Ba3os de parafina	Tablas de ejercicios. M3quina parafina	Fisioterapeuta	16:30 a 17:00
Tratamientos cervicalgia	Ultrasonidos, terapias manuales, masoterapia, reeducaci3n postural, ejercicios terap3uticos.	Fisioterapeuta	9:00 a 14:00 h 14:00 a 19:00 h
Tratamiento de coxartrosis y traumatismos de cadera	T3cnicas analg3sicas, cinesiterapia, andadores, bastones.	Fisioterapeuta	9:00 a 14:00 h 14:00 a 19:00 h
Fisioterapia encamados	Movilizaciones, tablas ejercicios respiratorios, estimulaci3n sensorial.	Fisioterapeuta	14:00 a 15:30 h

ACTIVIDADES INDIVIDUALES (Tabla 16)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Dorsalgia	Terapias manuales, cinesiterapia, ejercicios respiratorios,	Fisioterapeuta	9:00 a 14:00 h 15:30 a 19:00 h
Taller de fisioterapia del codo, muñeca y mano	Ultrasonidos, terapia manual, masoterapia, baños de contraste, parafina, tablas de ejercicios y estiramientos específicos.	Fisioterapeuta	9:00 a 14:00 h 15:30 a 19:00 h
Taller de fisioterapia del pie	Termocrioterapia, terapias manuales, tablas estiramientos, baños de contraste, ejercicios de marcha y propioceptivos.	Fisioterapeuta	9:00 a 14:00 h 15:30 a 19:00 h
Fisioterapia en Parkinson	Movilizaciones, ejercicios respiratorios, ejercicios de control muscular y equilibrio, relajación, ejercicios de corrección de la posición y de la marcha,	Fisioterapeuta	9:00 a 14:00 h 15:30 a 19:00 h
Gerontogimasia	Ejercicios guiados y específicos para cada zona. Poleas, mesa de manos, escalera de dedos, pedaliar, paralelas, espejos.	Fisioterapeuta	9:00 a 14:00 h 15:30 a 19:00 h

ACTIVIDADES INDIVIDUALES (Tabla 16)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Tratamientos vasculares	Cinesiterapia, masoterapia, drenaje linfático, consejos higiénicos.	Fisioterapia	9:00 a 14:00 h 15:30 a 19:00 h
Tratamientos Logopedia	Ejercicios para mejorar la propiocepción y vocalización. Ejercicios de respiración, articulación, fonación. Lenguajes alternativos.	Logopeda	11:00 a 12:00 h
Atención psicológica	Pautas dirigidas a mejorar o recuperar los estados de depresión, estrés, ansiedad. Entrenamiento en habilidades sociales. Atención a otras demandas del residente.	Psicólogo	9:00 a 16:00 h
Atención social	Tramitación de recursos, información, asesoramiento.	Trabajadora social	9:00 a 14:00 h 16:0 a 19:00 h

ACTIVIDADES ANIMACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Tabla 17)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Aerobic	Gimnasio, equipo música.	Terapeuta ocupacional	Lunes de 18:00 a 19:00 horas
Baile moderno	Equipo música.	Monitor de ocio y tiempo libre en prácticas	Martes de 18:00 a 19:00 horas
Estética y manicura	Cremas exfoliantes, leche limpiadora, tónico facial, crema hidratante. Set de manicura.	Personal colaborador otras instituciones Auxiliar monitor	Miércoles de 18:00 a 20:00 horas
Taller de prensa	Periódicos.	TASOC	Jueves de 18:00 a 19:00 horas
Bingo	Bingo.	TASOC	Viernes de 18:00 a 19:30 horas
Rosario	Capilla.	Residente	De 16:00 a 16:30 h

ACTIVIDADES ANIMACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Tabla 17)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Diálogo	Se tratarán temas de actualidad, reminiscencia, de habilidades sociales, de valores y cualquier otro tema que pudiera resultar interesante o de utilidad para los beneficiarios.	Trabajadora social	Lunes de 18:00 a 19:00 horas
Relajación	Textos, música, velas.	Trabajadora social	Lunes de 11:30 a 12:00 h
Memoria	Fichas técnicas, juegos, libros, pizarra.	Psicólogo	De martes a jueves de 11:30 a 13:00 horas
Gimnasia	Tablas de gimnasia, pelotas, cuerdas.	Terapeuta ocupacional	De lunes a viernes de 10:30 a 11:00 horas
Paseos fuera	Calzado cómodo.	Auxiliar de enfermería	Según época del año. Diario de 13:00 a 13:30 horas

ACTIVIDADES ANIMACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Tabla 17)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Exposiciones de pinturas, cuadros, fotos, etc.	Pinturas, cuadros, fotos, etc.	Persona que realiza la exposición. Mantenimiento	Se deja a criterio del autor de la exposición.
Manualidades	En función de la manualidad a realizar (pinturas, telas, maderas, papel, etc.)	Profesora de manualidades	De lunes a viernes de 12:00 a 13:00 h
Concurso de poesía	Poesías propias .	TASOC	Anual
Excursiones	Medio de transporte. Comida.	Trabajador social, psicólogo, monitor, auxiliar, conductor y personal voluntario.	Dos al año. Preferiblemente desde mayo a octubre.
Charlas religiosas	Temas religiosos.	Sacerdote	Martes de 17:30 a 18:30 horas.
Misa	Capilla.	Sacerdote	Sábados a las 17:30 horas

ACTIVIDADES ANIMACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Tabla 17)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Vía Crucis	Estaciones del Vía Crucis.	Residente Monitor	Cuaresma
Coral	Canciones.	TASOC	Viernes de 16:00 a 17:00 horas
Rondalla	Canciones típicas .	TASOC	Lunes de 17:00 a 18:00 horas
Teatro	Según función a realizar (vestuarios, maquillaje, etc.).	TASOC	Miércoles de 17:30 a 19:00 horas
Revista	Artículos de residentes, trabajadores, colaboradores, etc..	Psicólogo	Semestral
Fiestas Navideñas (Programa especial)	Nacimiento, villancicos. (nacimiento viviente, celebración doce uvas, actuaciones,.).	Equipo técnico	Navidad
Aniversario	Programa especial.	Todo el personal de centro	Annual

ACTIVIDADES ANIMACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Tabla 17)

ACTIVIDAD	MATERIAL	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO
Celebración día San Valentín	El realizado en el taller de manualidades para decorar el centro.	Profesora de manualidades, residentes y TASOC	14 de febrero
Feria abril	El realizado en el taller de manualidades para decorar el centro.	Profesora de manualidades, residentes y TASOC	Semana feria de abril
Carnavales	Según temática de disfraz.	Equipo de animación. Colaboradores externos.	Semana de carnaval.
Otras actividades que pudieran plantearse y fueran factibles			

Como se puede observar, algunas de las actividades se realizan en el mismo horario. Con ello se pretende proporcionar a los beneficiarios una oferta variada, por si alguna de las actividades no les gusta o no pueden realizarla debido a sus características personales.

Algunas de las actividades de ocio y tiempo libre, que se realizan durante el otoño e invierno, serán sustituidas por otras que sólo pueden realizarse con el buen tiempo.

ACTIVIDADES (Tabla 18)

GRUPO	HORARIO	DE LUNES A VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1,2,3	10:30 – 12:00	Estimulación Cognitiva y Terapia Ocupacional Nivel 1.		Misa en TV
	12:00 – 13:00	Taller de Deambulaci3n.		Musicoterapia
	16:00	Paseo (cuando el tiempo lo permite).		
	18:00 – 19:30	T. de Estimulaci3n y Ocio Adaptado.	Misa	Pel3cula
4	10:30 – 11:30	Estimulaci3n Cognitiva y Terapia Ocupacional Nivel2.		Misa en TV
	11:30 – 12:00	Gimnasia – Psicomotricidad.		
	12:00 – 13:00	Taller de Deambulaci3n		Musicoterapia
	16:00	Paseo (cuando el tiempo lo permite).		
	16:30 – 17:00	Rosario.		
	18:00 – 19:30	Taller de Estimulaci3n y Ocio Adaptadas o Comunes.	Misa	Pel3culas
5	10:15 – 11:00	Gimnasia – Psicomotricidad.		
	11:30 – 13:00	Estimulaci3n Cognitiva y Terapia Ocupacional Nivel 3.	Rosario	

ACTIVIDADES (Tabla 18)

GRUPO	HORARIO	DE LUNES A VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
5	18:00 – 19:00	*Actividades de Estimulación y Ocio comunes: - Lunes; Diálogo, Aerobic. - Martes: charla religiosa. Baile moderno. - Miércoles: Informática y Taller de Teatro, Estética. - Jueves: Taller de prensa. - Viernes: Bingo.	Misa	Película
6	10:30- 11:30	Estimulación Cognitiva Nivel 3		
	11:30- 12:00	Gimnasia.	Rosario	
	12:00 – 13:00	Terapia Ocupacional.		
	18:00- 19:00	*Actividades de Estimulación y Ocio comunes: - Lunes; Diálogo, Aerobic. - Martes: charla religiosa. Baile moderno. - Miércoles: Informática y Taller de Teatro, Estética. - Jueves: Taller de prensa. - Viernes: Bingo.	Misa	Película

ACTIVIDADES (Tabla 18)

GRUPO	HORARIO	DE LUNES A VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7	10:15 – 11:00	Gimnasia – Psicomotricidad.	Rosario	
	11:00- 12:00	Lunes: Relajación Martes-jueves: Memoria. Miércoles: La Enciclopedia Viernes: Manualidades.		
	18:00- 19:00	*Actividades de Estimulación y Ocio comunes: - Lunes; Diálogo, Aerobic. - Martes: charla religiosa. Baile moderno. - Miércoles: Informática y Taller de Teatro, Estética - Jueves: Taller de prensa. - Viernes: Bingo.	Misa	Película

4. METODOLOGÍA

La metodología a seguir será abierta, participativa y dinámica.

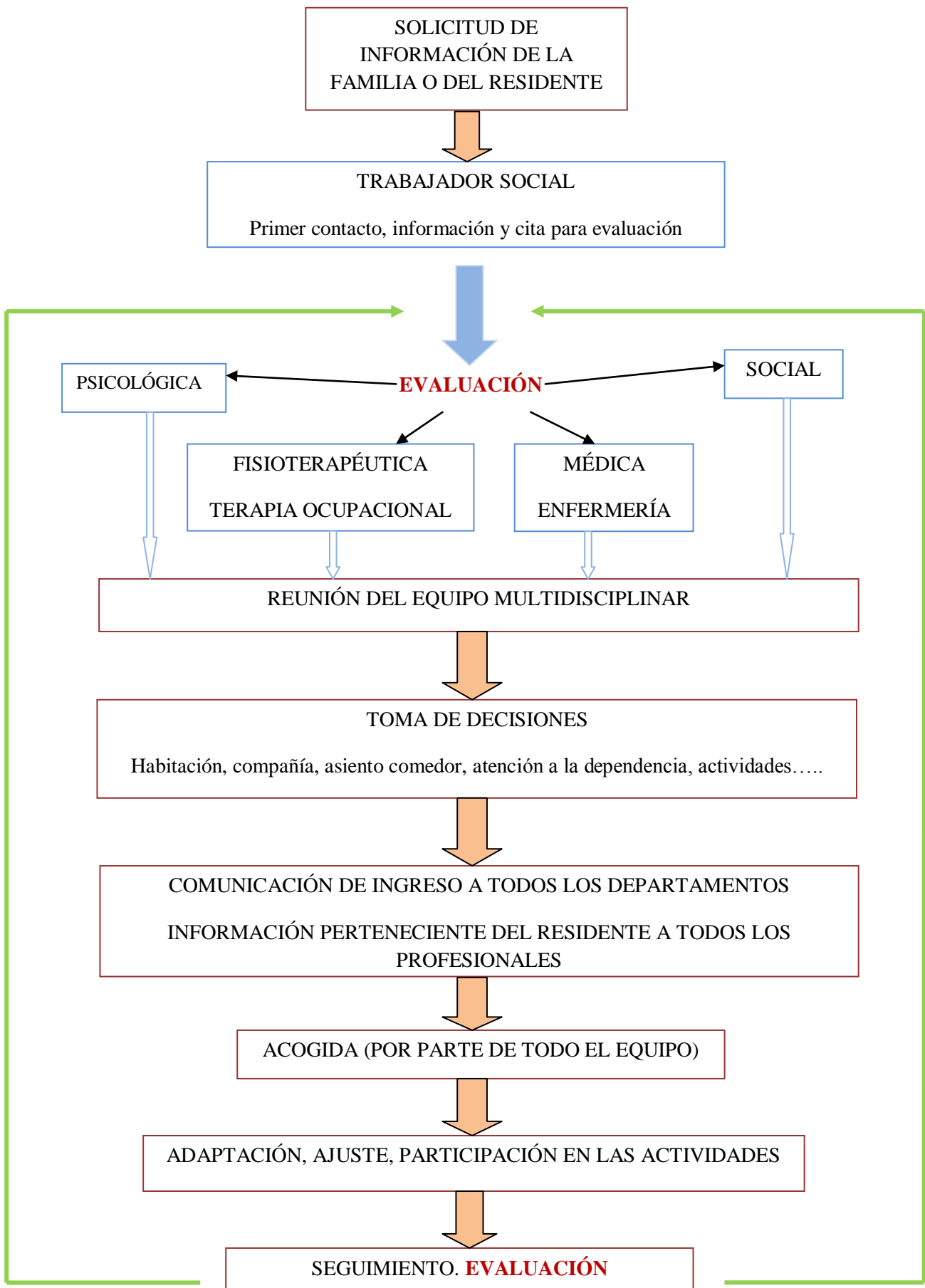
Fundamentalmente se procurará adaptarla a las necesidades de cada residente e individualizar su atención, para ello se realizará una EVALUACIÓN INTEGRAL: médica, de enfermería, psicológica, funcional, física y social. Tras la evaluación se tratan de ajustar las actividades a:

- Las necesidades del residente.
- Su nivel cognitivo, físico y funcional.
- Los déficits sensoriales.
- Sus gustos y preferencias.
- La aceptación social.

Metodológicamente se tendrá en cuenta:

- Realizar programas realistas y adaptados a cada grupo.
- Las preferencias, gustos y costumbres de los mayores.
- Organizar los horarios de forma que los profesionales roten, para que todos los grupos se beneficien del trabajo específico de cada profesional, sobre todo aquellos que más lo necesitan.
- Las actividades se programarán analizando las necesidades de cada grupo y priorizando aquellos aspectos que están más deteriorados. Habrá grupos que tienen más sesiones de lenguaje oral o de psicomotricidad y eso dependerá de las capacidades que queramos reforzar.
- Considerar las actividades como un TODO en el cual, el momento temporal y los acontecimientos guían las actividades. Cada actividad tendrá sentido por sí misma, pero forma parte de una unidad.
- Hay una serie de temas marcados por el calendario y las actividades de ocio y tiempo libre que guían los contenidos tratados en los grupos: lecturas, reminiscencia, diálogo, etc. (estaciones del año, carnavales, día del padre, etc.)
- Siempre que el tiempo lo permita, sobre todo durante el verano, se realizan tanto las actividades de estimulación cognitiva y terapia ocupacional como las de ocio de las tardes en los patios exteriores, con la finalidad de permanecer al aire libre el mayor tiempo posible.

La metodología a seguir se refleja en el siguiente esquema:



5. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Ingreso residentes.												
Evaluación por parte de profesionales.												
Atención médica.												
Atención psicológica.												
Atención enfermería.												
Atención fisioterapéutica.												
Atención terapia ocupacional.												
Atención social.												
Actividades de estimulación y ocio comunes (diálogo, memoria, relajación, prensa, bingo,etc)												
Estimulación cognitiva.												
Actividades religiosas.												
Deambulación.												
Seguimiento y control de beneficiarios y actividades.												
San Valentín.												
Fiestas de carnavales.												

ACTIVIDADES	MESES											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Día de San José.			■									
Actividades Semana Santa.			■	■								
Feria de abril.				■								
Día de la madre.					■							
Actividades al aire libre.					■	■	■	■	■	■		
Paseos.					■	■	■	■	■	■		
Aniversario.						■						
Excursiones.						■		■				
Mercado medieval.									■			
Publicación revista.						■						■
Concurso poesía.										■		
Fiestas navideñas.	■											■

Hay actividades o servicios que se ofertaran durante todo el año, aunque en el caso de actividades individuales, la duración de la misma estará fijada por el profesional de referencia o por la recuperación del beneficiario.

6. RECURSOS. Tabla 19

RECURSOS (Tabla 19)			
HUMANOS	MATERIALES	TÉCNICOS	FINANCIEROS
1 Director	Habitaciones	Infrarrojos	<p>- Los fondos para financiar el presente proyecto se obtendrán del pago del servicio por parte de los usuarios. De las cuotas que pagan mensualmente se destinará una partida de dinero para actividades.</p> <p>La cantidad mensual destinada a las actividades puede variar en función de las tareas que se vayan a realizar cada mes.</p> <p>- Además se obtendrán fondos de la venta de parte de las manualidades realizadas por los beneficiarios.</p>
1 Médico	Baños	Ultrasonidos	
5 Enfermeras	Gimnasio	Vendajes funcionales, compresivos	
1 Farmacéutica	Despachos	Kinesiotaping	
40 Auxiliares enfermería	Comedores	Escaleras	
1 Psicólogo- logopeda	Capilla	Paralelas	
2 Fisioterapeutas	Salas usos múltiples	Mecanoterapia	
2 Trabajadores Sociales	Sala centro día	Parafina	
1 Terapeuta Ocupacional	Furgoneta	Crioterapia	
2 TASOC	Jardines, patios, terrazas.	Termoterapia	
1 Profesora manualidades	Equipo música	Masoterapia	
1 Administrativo	Set de manicura y facial	Camillas	
1 Jefe de cocina	Prensa	Cinta estática	
2 cocineros	Bingo	Bicicleta estática	
1 Ayudante cocina	Fichas técnicas, juegos didácticos, libros, pizarra	Ruedas	
Gobernanta		Mancuernas	
		Material manipulativo (botones, cuchillos,	

RECURSOS (Tabla 19)			
HUMANOS	MATERIALES	TÉCNICOS	FINANCIEROS
18 Camareras- limpiadores 2 Personas de mantenimiento 3 Recepcionistas 1 Podólogo (servicio externo) 1 Peluquero (servicio externo)	Material fungible Material manualidades (tijeras, telas, punzones, goma eva, lana.) Plastilina Otros según actividad	pinzas, etc) Escalera de dedos Fichas estimulación (cálculo, lenguaje, memoria, atención, etc.)	

7. PRESUPUESTO

1. *Costes de personal.* Los costes de personal se calcularán de acuerdo a los establecidos en el convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Tabla 20, costes de personal.

COSTE DE PERSONAL (Tabla 20)				
PERSONAL		CUALIFICACIÓN	DEDICACIÓN	COSTE ANUAL
Directivo	Director	Licenciado / Diplomado	Jornada completa	24273.62€
Titulados superiores	Médico	Licenciado en medicina	Jornada completa	20677.58€
	Psicólogo	Licenciado en Psicología	Jornada completa	20677.58€
	Farmacéutica	Licenciada en farmacia	Jornada completa	20677.58€
Titulados medios	Enfermeras	Diplomado en enfermería	Jornada completa	90463.1€
	Fisioterapeuta	Diplomado en Fisioterapeuta	5 horas día	21000€
	Terapeuta Ocupacional	Diplomado en Terapia Ocupacional	Jornada completa	16800.56€
	Trabajador Social	Diplomado en Trabajo Social	Jornada completa	33601.12€

COSTE DE PERSONAL (Tabla 20)

COSTE DE PERSONAL (Tabla 20)				
PERSONAL		CUALIFICACIÓN	DEDICACIÓN	COSTE ANUAL
Personal técnicos y personal auxiliar	TASOC	Técnico en Animación Sociocomunitaria	Medía jornada	13608.14€
	Profesor de manualidades	Cursos de manualidades	Medía jornada	6804.07€
	Profesor música	Cursos de música	Medía jornada	6804.07€
	Auxiliares	Auxiliar enfermería	Jornada completa	535584€
	Administrativo	Auxiliar administrativo	Jornada completa	13154.82€
Personal no cualificado	Cocineros	Cursos cocina	Jornada completa	26779.2€
	Mantenimiento	Sin cualificación específica	Jornada completa	27235.88€
	Gobernanta	Sin cualificación específica	Jornada completa	13892.48€
	Camareras-Limpiadoras	Sin cualificación específica	Jornada completa	21846.84€
	Recepcionistas	Sin cualificación específica	Jornada completa	39464.46€

2. *Gastos de funcionamiento*: se reflejan en la tabla 21.

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (Tabla 21)	DESCRIPCIÓN	COSTE ANUAL
	Luz.	7000€
	Agua.	5000€
	Gas	60000€
	Teléfono	7200€
	Comida.	350000€
	Conservación y limpieza.	4800€
	Seguros.	25000€
	Impuestos y contribución.	18000€

3. *Material y equipos*: se muestran en la tabla 22.

MATERIAL Y EQUIPOS (Tabla 22)	DESCRIPCIÓN	COSTE
	Edificio residencia, instalaciones y mobiliario de oficina, ha sido incluido en el presupuesto de construcción.	
	Furgoneta.	30000€
	Material fungible.	1500€
	Escalera de dedos	56.70€
	Mesa de Kanabel	387€
	Material manipulable (cuerdas, pinzas, etc.).	150€
	Ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, etc.).	600€

Y	EQ UIP	DESCRIPCIÓN	COSTE
		Camilla.	250€
		Cinta eléctrica.	670€
		Bicicletas estáticas.	258€
		Rueda de hombros.	382€
		Parafina.	180€
		Infrarrojos.	165€
		Ultrasonidos.	1200€
		Tens.	145€
		Vendajes.	60€
		Pelotas, aros.	150€
		Paralelas.	1085€
		Poleas.	98€
		Pedaliar.	58€
		Mancuernas.	177€
		Colchonetas.	80€
		Encajables.	30€
		Material crioterapia	63€
		Material termoterapia	75€
		Material manualidades	3000€
		Prensa.	3000€
		Bingo.	23€

MATERIAL Y EQUIPOS (Tabla 22)

4. Gastos imprevistos:

Se asignará una partida presupuestaria de 2000€ para gastos imprevistos que puedan surgir.

8. INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Se van a plantear una serie de indicadores a través de los cuales se pretende medir la progresión hacia los objetivos y metas propuestos. Los indicadores de evaluación se reflejan en la tabla 24.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (Tabla 24)	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	¿CÓMO MEDIRLOS?
Grado de satisfacción del residente	Se pasará un cuestionario de satisfacción donde se pueda valorar la satisfacción de las actividades realizadas.
Grado de satisfacción de familiares	Se pasará un cuestionario de satisfacción donde el familiar pueda manifestar su acuerdo o desacuerdo con las actividades y con el trato que recibe él y su familiar.
Número de sesiones realizadas	Registro de las sesiones realizadas en cada actividad y de las que tengan que ser suspendidas por imprevistos.
Índice de asistencia	Registro diario de los usuarios que asisten a cada actividad.
Viabilidad de las actividades	Registro del número de participantes que son capaces de realizar la actividad propuesta.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (Tabla 24)

INDICADORES DE EVALUACIÓN	¿CÓMO MEDIRLOS?
Registro problemas que van apareciendo	En cada actividad se registraran los problemas que van surgiendo, para ser valorados y subsanados.
Nº de recuperaciones de lesiones	Cada profesional realizará un registro de las lesiones que ha tratado, con el fin de valorar las recuperaciones o mejoras.
Grado de relación entre los compañeros	Se realizará una encuesta donde los beneficiarios valoren la calidad y cantidad del grado de relación.
Grado de participación	Registro diario de los participantes de cada sesión.
Número de recuperación de depresiones	Registro de la depresiones recuperadas.
Salidas al exterior	Se registrará el número de personas que participan en estas salidas, así como su grado de satisfacción.
Número de actividades intergeneracionales	Se medirá a través del número de actividades propuestas y a través del número de participantes de generaciones más jóvenes. También se tendrá en cuenta el grado de satisfacción de los participantes.
Grado de colaboración con otras instituciones	Se valorará a través de números de colaboraciones y contratos firmados con otras instituciones externas.
Publicación revista	Conseguir dos publicaciones anuales.
Número de ayudas tramitadas (sociales, técnicas, etc.,)	Se realizará un registro de las ayudas tramitadas y de las conseguidas con éxito.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (Tabla 24)

INDICADORES DE EVALUACIÓN	¿CÓMO MEDIRLOS?
Autoconcepto que el residente tiene de sí mismo y de sus capacidades	<p>Se pasará un cuestionario donde el residente pueda manifestar si ha mejorado la imagen que tenía de sí mismo y de sus capacidades.</p> <p>Se evaluará también a través de la observación directa de los profesionales implicados.</p>
Grado de autorrealización	<p>Se realizará una encuesta donde manifiesten si se han sentido realizados al realizar las actividades. En caso de que no se hayan sentido bien, que indiquen el motivo y posibles soluciones.</p>
Habilidades sociales adquiridas	<p>Se medirá a través de encuesta realizada al beneficiario, compañeros y familiares.</p> <p>También se tendrá en cuenta la opinión de los profesionales.</p>
Grado de autonomía	<p>Se valorará a través del número de actividades de la vida diaria que puede hacer solo el residente.</p>
Grado de diversión y aprendizaje	<p>Se realizará una encuesta de satisfacción.</p>

BIBLIOGRAFIA.

Agudo Prado, Susana (2008): *La Educación Social y las Personas Mayores: Reconstruyendo identidades*. <http://www.eduso.net/res>, acceso 30 de abril de 2012.

Ander-Egg, Ezequiel y María José Aguilar (1989): “*Como elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales*”.
<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/elaboracion%20de%20proyecto.pdf>, acceso 9 de marzo de 2012.

Bermejo García, Lourdes (2005): *Gerontología Educativa. Cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores*. Madrid. Editorial Panamericana.

Choque, Stella y Jacques Choque (2006): *Actividades de animación para la tercera edad*. Badalona (España). Editorial Paidotribo.

III Congreso del Consejo Estatal de las Personas Mayores (2009). *Ponencia Envejecimiento y Participación*.

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/envejecparticipacion.pdf>, acceso 12 de abril de 2012.

VI Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal (2012).
<http://www.fsc.ccoo.es/comunes/temp/recursos/99922/doc103061.pdf>, acceso 26 de abril de 2012

Decreto 14/2011, de 18 de enero, *Regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de centros de carácter social para personas mayores*. BOE nº 17, de 24 de enero de 2011.

Gómez García, Luis (2008): *Animación Sociocultural y Envejecimiento Activo: Un Desafío Mutuo*. <http://quadernsanimacio.net>, acceso el 13 de abril de 2012.

Hernández Hierro, Luz (2009): *El sentido del Trabajo Social en Educación*.
http://www.cgtrabajosocial.es/larioja/documentos/5_TS_en_educacion.pdf, acceso el 4 de abril de 2012.

- Hinojo Lucena, Francisco Javier e Inmaculada Aznar Díaz (2001): “*Algunas reflexiones sobre la intervención socioeducativa con personas mayores: Gerontagogía*”. *Revista Interuniversitaria*, 8: 117-133.
- IMSERSO (2011): *Libro Blanco sobre el Envejecimiento Activo*. Madrid. Publicaciones IMSERSO.
- Ley 5/2003, de 3 de abril, *de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León*. BOCyL nº 67, del 8 de abril de 2003.
- Obra Social Fundación “La Caixa” (2010): *Vive el envejecimiento activo*. Barcelona. Fundación La Caixa.
- Pérez-Campero, M^a Paz (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. España, Narcea
- Pérez Díaz, Julio (2010): “*El envejecimiento de la población Española*”. *Investigación y Ciencia*. Noviembre: 34-42
- Puyol Lega, Berta y Manuel Hernández Hernández (2009): “*Trabajo Social en Educación*”. *Revista Qurrriculum*, 22: 97-117.
- Rodríguez Izquierdo, Rosa M^a (2007): *Personas Mayores y Aprendizaje a lo largo de la Vida de las Tecnologías de la Información y la Comunicación*. *Pixel Bit Revista de Medios y Educación*, 30: 41-48.
- Sánchez Lázaro, Antonia M^a y Encarnación Pedrero García (2001): *Intervención socioeducativa con personas mayores: nueva realidad del siglo XXI*. <http://www.imsersomayores.csic.es/.../sanchez-intervencion-01.pdf>, acceso el 5 de abril de 2012.