

ULL

Universidad
de La Laguna



Nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro y su contribución al Envejecimiento Activo

Verónica Saavedra Esquivel

Tutora: María Mercedes Arias Hernández

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud:

Sección de Medicina, Enfermería y Fisioterapia.

Universidad de La Laguna.

Tenerife

Junio de 2018

“La vejez es tiempo de asumir las ganancias del conocimiento, la sabiduría, el humor, una etapa de celebración profunda de la alegría del saber, de sentir orgullo y de un poder consciente; es tiempo de conocerse, de integrarse, es tiempo de que ser un adulto mayor sea un honor”¹.

Fuster y Corbella, 2016

AGRADECIMIENTOS:

Para empezar, mi más sincero agradecimiento a toda mi familia, por ser el aliciente y el ánimo que he necesitado para llegar dónde estoy, por haber permanecido en los buenos y no tan buenos momentos que comprende el periodo universitario, y por ser mí guía y apoyo incondicional.

Gracias a mi tutora Mercedes por su constancia e implicación, por transmitir la motivación necesaria para avanzar en la realización del proyecto y por mantener en todo momento esa actitud positiva y alentadora.

Agradezco la colaboración de la directora del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro, D^a María Rosa Alonso Abreu, así como del personal docente y los usuarios/as que hicieron posible de manera desinteresada que esta investigación pudiera llevarse a cabo con éxito. Gracias por abrirme las puertas del centro con tanta amabilidad y entusiasmo, y por haberme dejado formar parte de una propuesta tan enriquecedora como innovadora para el colectivo de personas mayores en Tenerife.

Doy las gracias a cada compañero/a, enfermero/a y, en general, a todo aquel que ha convertido mi etapa universitaria en un camino que ha valido la pena recorrer, por haberme enseñado tanto y tan bien y por haberme acompañado hasta el final.

Nota:

En este proyecto de investigación debe entenderse que el empleo del femenino, con referencia a toda persona física, implica también al masculino, y viceversa, salvo disposición contraria específica.

Gracias.

RESUMEN

El envejecimiento progresivo de las estructuras poblacionales constituye uno de los principales retos a los que debe enfrentarse actualmente la sociedad. La necesidad de creación de nuevos servicios gerontológicos de calidad, como los Centros de Día para Mayores, es inminente. El colectivo de adultos mayores de Canarias demanda la existencia de recursos socio-sanitarios destinados a la promoción del bienestar físico y mental, la participación activa en sociedad y la prevención de factores asociados a la ancianidad como es la soledad. Dichas propuestas se engloban dentro del marco del Envejecimiento Activo.

El presente trabajo de investigación emplea la metodología de un estudio descriptivo de tipo transversal, en el que se analizan los beneficios que genera sobre la población de mayor edad la participación en las actividades ofertadas por el Centro de Día Isidro Rodríguez Castro (Santa Cruz de Tenerife). Para la recogida de datos se ha empleado un cuestionario de elaboración propia basado en evidencias obtenidas en investigaciones anteriores, y una escala para determinar el grado de Soledad Social elaborada y validada por Pinel et al (2009).

Los resultados obtenidos revelan que la experiencia de los mayores en un Centro de Día es valorada como positiva y enriquecedora, así como es un óptimo recurso en el fomento de la salud y bienestar de este colectivo. Declaran, a su vez, que se fomenta el respeto a los valores y derechos necesarios para envejecer saludablemente. Nuestro estudio evidencia también los bajos niveles de soledad social y dependencia funcional de los mayores inscritos en el centro de día.

El modelo de enfermería planteado por Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC apoyan la labor de la enfermera en la consecución del bienestar emocional, mental y social del paciente, especialmente en los mayores. Para ello contamos con recursos socio-sanitarios que fomentan una innovadora forma de envejecer, saludable y activamente. Esta etapa de la vida se presenta entonces con un enorme potencial para fortalecer la funcionalidad, la salud mental y las relaciones sociales, lo que repercute positivamente en la sanidad. Como promotora de salud, la enfermera debe dotar al paciente de herramientas que le permitan adquirir y mantener hábitos de vida saludables, como son los Centros de Día para Mayores.

PALABRAS CLAVE: Soledad social, centro de día para mayores, envejecimiento activo, enfermería gerontológica.

ABSTRACT

The growing ageing of the population structures sets one of the main challenges that our current society have to confront. The need of creation of new gerontologist services like Open Care Centres for Elderly is a clear evidence. The collective formed by old people in the Canary Islands demands the existence of social and health services to promote mental and physical well-being, active participation in community and to prevent some factors associated with ageing as loneliness. All of those proposals are included in the *Active Ageing* concept.

This current research work uses a descriptive cross-sectional methodology, which analyzes the benefits of participation in activities offered by Isidro Rodríguez Castro Day Center (Santa Cruz de Tenerife), for the elderly. Data collection uses its own development questionnaire based in evidences of some previous investigations, and a particular scale to determine the specific levels of Social Loneliness, elaborated and validated by Pinel et al (2009).

Consequently, obtained results revealed that the experience of old people in a *Day Care Center* is valued positively and enriching, as well as an optimal resource in health and confort for this collective. They declare that the center encourage the moral values and human rights needed to age healthy. In addition, the investigation reveals low levels of Social Loneliness and Functional Dependence of elderly people registered in the center.

Virginia Henderson's nursing care model and NANDA, NIC, NOC Taxonomy support the nurse's work in emotional, mental and social well-being of the medical patient, specially in old people. Actually, we have several social-health resources that promote an innovative way of aging, also in an active and healthy way, so this stage in life introduces a huge potential to develop functionality, mental health and social relationships, which plays a positive role in our health system. Therefore, as a promoter of of health, the nurse must bring the medical patients some tools to acquire and mantain their healthy lifestyle habits, as Day Care Centers for Elderly *do*.

KEY WORDS: Social loneliness, day care center for elderly, active ageing, gerontological nurse.

ÍNDICE

| | |
|---|---------------|
| 1. MARCO TEÓRICO | Página |
| 1.1. Introducción..... | 1 |
| 1.2. El Envejecimiento Activo..... | 2 |
| 1.2.1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)..... | 3 |
| 1.2.2. Políticas de envejecimiento activo en Canarias..... | 4 |
| 1.2.3. Los Centros de Día para Mayores | 4 |
| 1.3. La atención de enfermería a las personas mayores en el Servicio Canario de Salud..... | 5 |
| 1.3.1. Las necesidades, según el modelo de Virginia Henderson..... | 6 |
| 1.3.2. La Valoración Geriátrica Integral (VGI) en la prevención de factores de riesgo asociados al envejecimiento..... | 8 |
| 1.3.3. Soledad y aislamiento social como problemas potenciales de salud en el adulto mayor..... | 9 |
| | |
| 2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | |
| 2.1. Justificación del tema..... | 13 |
| 2.2. Objetivos..... | 14 |
| 2.3. Material y Métodos..... | 14 |
| 2.3.1. Población de estudio..... | 14 |
| 2.3.2. Variables de la investigación..... | 16 |
| 2.3.3. Herramientas de recogida de datos..... | 17 |
| 2.3.4. Recogida de datos..... | 18 |
| 2.3.5. Análisis de los datos..... | 18 |
| 3. Resultados..... | 19 |
| 4. Discusión..... | 27 |
| 5. Conclusiones..... | 28 |
| 6. Beneficios de la Investigación..... | 29 |
| 7. Consideraciones éticas..... | 30 |
| 8. Bibliografía..... | 31 |
| 9. Anexos..... | 37 |

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Introducción

Uno de los mayores retos a los que debe enfrentarse la sanidad española en el siglo actual es el desenfrenado ritmo al que crece el porcentaje de la población adulta, aspecto que presenta en común con la mayor parte de países del mundo, especialmente Latinoamérica. Por ello, es posible afirmar que el *Envejecimiento Demográfico* es un desafío a nivel mundial que se debe comenzar a afrontar desde la prevención y la toma de conciencia por parte de la población. En Canarias, las cifras obtenidas por el Instituto Nacional de Estadística evidencian el aumento de la esperanza de vida en ésta comunidad, que desde el año 2000 registra mayor número de personas en edad avanzada que jóvenes². Para ello se ha instaurado el “Diagnóstico sobre la Realidad de las Personas Mayores del Municipio de Santa Cruz de Tenerife”, que registró en el año 2016 que por cada 100 habitantes en la isla, 24 son mayores de 65 años ³.

Las previsiones futuras determinan cifras tanto o más alarmantes que las actuales, considerando que al igual que en el año 2016 se registraron en Canarias 326.487 personas mayores de 65 años, en 2032 se prevé que la cifra supere los 523.905 ⁴. Es por ello que las islas se encuentran sumidas en una dinámica de envejecimiento.

El aumento de la longevidad de la población española tiene también connotaciones positivas, ya que refleja el auge de las nuevas tecnologías y el avance de la medicina, y cómo la combinación de ambas ha aportado enormes contribuciones en la promoción de la salud y el bienestar. Entre las consecuencias o factores asociados al envejecimiento demográfico destaca la elevada demanda de recursos sanitarios, y por tanto de los gastos asociados al proceso asistencial, ya que las condiciones asociadas a la vejez se deben afrontar tanto a nivel social, sanitario como político⁵.

Los profesionales de enfermería deben afrontar la problemática del anciano desde un enfoque holístico, asegurando que tanto la esfera biológica, como la social y emocional quedan satisfechas y cubiertas. Entre los desafíos a los que debe enfrentarse la enfermera gerontológica es la aparición del sentimiento de soledad y el aislamiento social en el adulto mayor. Como afirma Molero et al. (2015)⁶, la soledad afecta a la percepción de salud en las personas de edad avanzada. El efecto que tiene la misma sobre el organismo es equiparable a la vivencia continua de una situación de estrés. La soledad provoca deficiencias en el sistema inmunológico, lo que hace que aumente el riesgo de contraer cualquier enfermedad contagiosa o infecciones, ya sean víricas o bacterianas⁶.

Los profesionales de la salud son uno de los pilares fundamentales para dar solución a esta situación, ya que representan el apoyo principal del adulto mayor. Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado una serie de propuestas con la finalidad de dignificar el proceso de envejecimiento, dotándolo de un enfoque más optimista y alentador, englobadas en el denominado envejecimiento activo ⁷. Esta herramienta juega un papel muy importante en la prevención y promoción de la salud.

Los Centros de Día para Mayores surgen bajo un nuevo concepto de Atención Gerontológica centrada en la promoción y mantenimiento de hábitos de vida saludable durante la vejez. Los protagonistas de este innovador recurso son los mayores, especialmente quienes presentan grados de dependencia leve y conservan buenos niveles de autonomía. Se pretende con ello retrasar y disminuir la institucionalización y prolongar la estancia en el domicilio el mayor tiempo posible, a la vez que se promueve un ambiente libre de prejuicios sobre la vejez, de aceptación y participación activa⁸. Actualmente, se está produciendo en Canarias un auge de este recurso, ya que en el año 2.017 se registró que el número de personas que acudían regularmente a estos centros ascendía a 41.000, 14.000 usuarios más que hace cinco años en las islas⁹.

A pesar de que en algunas comunidades autónomas como Madrid o Cataluña ya se ha implantado la figura de la enfermera en los Centros de Día para Mayores, en Canarias sigue siendo una asignatura pendiente. La legislación vigente publicada por el Gobierno de Canarias en relación al Régimen Interno de los Centros de Día de Atención Social a las Personas Mayores no menciona la figura del enfermero como parte del personal ¹⁰.

1.2. El Envejecimiento Activo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a finales de los años 90 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” (OMS, 1990)¹¹. Persigue como objetivo primordial el mantenimiento de la autonomía e independencia en la última etapa de la vida, así como el fomento de las relaciones intergeneracionales. La definición de salud adoptada por la OMS abarca el bienestar físico, mental y social de la persona. Por tanto, aquellas políticas y programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que optimizan las condiciones de salud física.

El envejecimiento activo propone una visión innovadora del concepto clásico de la vejez, ligado a la enfermedad y la dependencia, y plantea una nueva visión centrada en los beneficios para la sociedad que supone la participación activa de este sector de la población, gracias a su experiencia y sabiduría. Dicha corriente pretende garantizar el reconocimiento y cumplimiento de los principios de las “Naciones Unidas en favor de las Personas de edad”¹²:

1. Independencia. Los mayores de 65 años tienen derecho a toda propuesta que fomente su autosuficiencia y el mantenimiento de su autonomía y capacidad para valerse por sí mismo. Se deben fomentar recursos que faciliten la permanencia del anciano en su domicilio durante el mayor tiempo posible.
2. Participación: Las personas de edad tienen derecho a permanecer integradas en la sociedad y a participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar.
3. Cuidados: El colectivo de mayores deberá tener acceso a servicios de atención de salud en los que promueva el mantenimiento de su bienestar físico, mental y emocional. Se debe garantizar el acceso de este colectivo a aquellos medios que supongan un estímulo social y mental en un entorno humano y seguro. Toda persona de edad debe poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales en los centros socio-sanitarios, garantizando el pleno respeto a su dignidad, creencias y necesidades.
4. Autorrealización: Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, lo que podrán conseguir acudiendo a recursos educativos, culturales y recreativos de la sociedad.
5. Dignidad. Cualquier persona que se encuentre en la última etapa de su vida debe recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica.

1.2.1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), surge en 1978 como una entidad destinada a gestionar los servicios sociales complementarios a las prestaciones del sistema de seguridad social en España. Entre ellos destacan los programas turísticos para las personas mayores y el termalismo social. A su vez, es una excelente fuente de información para las personas de edad avanzada, abarcando temas tan relevantes como la economía, finanzas, aspectos jurídicos, hábitos de vida, tecnologías, cultura, ocio y participación¹³.

Una de las principales aportaciones del IMSERSO es el “Libro Blanco del Envejecimiento Activo” ¹⁴, actualizado en 2018, que servirá de guía para aquellas políticas destinadas a fomentar el bienestar de los mayores de 65 años en todo el país, y su participación activa y continuada en la sociedad. El libro se basa en los siguientes indicadores:

- “El 53% de personas mayores inician nuevas actividades después de los 65 años. En 1993 solo el 9,5% de las personas mayores de 65 años habían iniciado una actividad después de la jubilación.”
- “El 43% de nuestros mayores quiere participar activamente y de manera integral en la sociedad española.”
- “Las personas mayores expresan una clarísima voluntad de autonomía, como manifiesta el hecho de que un 87% desea vivir en su casa el mayor tiempo posible”.

1.2.2. Políticas de envejecimiento activo en Canarias

En Canarias cada vez son más las aportaciones que se realizan como promoción del envejecimiento activo. En Febrero de 2018 el Cabildo de Tenerife se reunió con los representantes de las diferentes asociaciones de mayores para diseñar nuevas políticas de fomento de la calidad de vida de la población adulta. La estrategia insular se basó en cuatro ejes principales: estilo de vida saludable, participación social, aprendizaje, ocio e imagen social ¹⁵.

Durante el II Encuentro de Mayores de Gran Canaria, se aseguraba que el envejecimiento activo será en Canarias una prioridad en 2018. Por otro lado, se anunció que, para el próximo año [el autor escribe en 2017], los recursos socio-sanitarios destinados a las personas de edad avanzada, contarán con una línea de subvenciones nueva con el fin de "incentivar e incorporar actividades de ocio, sociales y culturales en los centros de mayores" (Valido, 2017)¹⁶. Los centros de día del Archipiélago también se beneficiarán de mejores infraestructuras y equipamiento. Todas estas propuestas se enmarcan dentro del denominado Plan Estratégico de Envejecimiento Activo de Canarias.

1.2.2.1. Los Centros de Día para Mayores

El Gobierno de Canarias ha sido el principal precursor de la gran mayoría de proyectos y ayudas destinadas al bienestar de las personas mayores en nuestra comunidad autónoma, participando activamente en la elaboración de recursos cuya finalidad es garantizar la inserción social de este sector de la población.

El conjunto de todas estas declaraciones justifica la creación de centros destinados a la promoción de la integración social y la lucha por los derechos de las personas mayores, así como al fomento de su bienestar y autonomía. Son los denominados Centros de Día, que se rigen por el Reglamento de Régimen Interno de los Centros de Día de atención social a las personas mayores, aprobado en Junio de 2004. En ambas leyes, se defiende que son todos aquellos que “prestan a sus usuarios servicios sociales, asistenciales, culturales, recreativos y de promoción de salud, procurando la realización de actividades tendentes al fomento de la participación personal y de grupo y la inserción de las personas mayores en el medio social [...]”¹⁰

1.3. La atención de enfermería a las personas mayores en el Servicio Canario de Salud

El Servicio Canario de Salud ha elaborado, con la colaboración del Gobierno de Canarias, el “Protocolo de atención a las personas mayores en Atención Primaria”, cuya última revisión se llevó a cabo en 2017. Surge debido a la demanda de prestaciones y servicios sanitarios que brinden cuidados de calidad a las personas de edad, y que contribuyan al mantenimiento de la calidad de vida durante el envejecimiento, la reducción de la morbilidad y de la dependencia en las islas Canarias. Se rige bajo el lema “Añadir años a la vida y vida a los años”¹⁷.

La enfermera tiene especial relevancia en la consecución de los objetivos planteados por el programa de atención a las personas mayores. Su labor debe compaginarse con las del resto de miembros del equipo multidisciplinario en Atención Primaria (AP), formado por médicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. Basándonos en los principios de este nivel de atención sanitaria, la asistencia debe comenzar con una buena valoración de las cuatro áreas de salud: física, funcional, mental y social, asegurando así una visión holística y personalizada de cada paciente¹⁸.

La educación para la salud (EpS) es otro de los grandes pilares en los que se fundamenta la actuación de enfermería en Atención Primaria. En el caso del adulto mayor irá encaminada principalmente a la prevención de la polifarmacia y la automedicación, la prevención de caídas, la incontinencia urinaria y el mantenimiento de hábitos de vida saludables¹⁷.

El Proceso de Enfermería es un sistema de práctica en enfermería que surge para facilitar a la enfermera la organización de su labor asistencial, de una forma sistemática y basada en evidencia científica, para lograr el fin último de la profesión, satisfacer la necesidad de cuidados del paciente. Como afirma Reina (2010)¹⁹, está formado por cinco

etapas interrelacionadas entre sí: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La Valoración es una herramienta empleada para la obtención de información relevante sobre el estado de salud del paciente, y con la que posteriormente se podrá obtener el juicio clínico. Para llevar a cabo la valoración en personas de edad avanzada se emplea la Valoración Geriátrica Integral (VGI), adaptada a los factores asociados al envejecimiento²⁰.

El Diagnóstico permite identificar aquellos problemas y prioridades de salud sobre los que puede actuar la enfermera. En los años 80, la American Nurses Association (ANA) adopta los diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional¹⁹.

La fase de Planificación pretende orientar a la enfermera en la determinación de las intervenciones adecuadas, en función de los resultados obtenidos en la etapa de valoración y diagnóstico. El "Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson" aborda aquellas actividades de enfermería que se deben llevar a cabo a la hora de enfrentar la problemática de la soledad y el aislamiento social en el anciano²¹.

La Ejecución supone la puesta en práctica de las actividades previamente planificadas por la enfermera. La NANDA lleva a cabo actualizaciones periódicas en dichas intervenciones (NIC), válidas tanto a nivel nacional como internacional.

La Evaluación permite comparar el estado inicial de salud del paciente con una serie de objetivos que deben ser definidos por el profesional de enfermería. La herramienta para medir los resultados esperados ha sido establecida por la NANDA (NOC)¹⁹.

1.3.1. Las necesidades, según el modelo de Virginia Henderson

El modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson forma parte de la corriente de la enfermería humanística. Este modelo plantea que la labor de la enfermera es satisfacer las necesidades de las personas a las que brinda cuidados, ya sea supliendo su falta de autonomía o simplemente ayudándolas hasta que recuperen su independencia²¹.

Virginia Henderson defiende que todo adulto mayor tiene derecho a satisfacer las siguientes necesidades:

❖ Necesidad de Comunicarse

El sentido de pertenencia a un grupo social es necesario en todas las etapas de la vida, especialmente cuando la red de apoyo familiar comienza a fallar o a perderse, siendo éste el caso de los ancianos. Henderson (1947, citado en Rodríguez 2009)²¹ plantea el derecho y la necesidad de este colectivo de comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener sentimiento de pertenencia a un grupo. Los objetivos del personal de enfermería incluirán la recomendación de centros a los que acudan personas de edad similar y la participación en actividades lúdicas y recreativas.

Millán (2010)²² concluyó que la expresión de las emociones está estrechamente relacionada con alteraciones de salud tanto físicas como psicológicas. La enfermera debe promover el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona.

❖ Necesidad de elegir según los Valores y Creencias

Esta necesidad está ligada al derecho de todo mayor a actuar en función de su cultura, etnia, ideología, religión y su concepción sobre el binomio vida-muerte.

Los objetivos de enfermería irán encaminados a la educación sanitaria e información sobre la relevancia de expresar libremente cualquier conflicto de sentimientos, emociones e inquietudes relacionado con la salud. Debe también facilitar asistencia religiosa y garantizar un medio de apoyo social libre de prejuicios, así como receptivo con las opiniones de los demás ²¹. Ramos (2010)²² determina que “esta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias”.

❖ Necesidad de Participar en actividades Recreativas

La necesidad de ocio y recreo es un requisito fundamental e indispensable para la integridad de toda persona de edad.

❖ Necesidad de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y al uso los recursos disponibles.

Las actividades planteadas para satisfacer la necesidad de aprender del adulto mayor incluyen la realización de talleres para prevenir el deterioro cognitivo, en los que se fomenta el uso del razonamiento y la lógica. Los profesionales de enfermería deben dar a conocer todos aquellos recursos que estén en sus manos para facilitar el aprendizaje, tales como clases y actos culturales. Henderson (1947, citado en Rodríguez 2009)²¹ afirma que se deben apoyar todas las iniciativas del anciano para aprender, por lo que se debe prestar

especial atención a sus intereses personales. Esta necesidad se encuentra íntimamente ligada a la promoción de habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, tal y como plantean Márquez et al. (2010)²².

1.3.2. *La Valoración Geriátrica Integral (VGI) en la prevención de factores de riesgo asociados al envejecimiento*

La Valoración Geriátrica Integral es un recurso esencial para el personal de Atención Primaria en el proceso de valoración y posterior seguimiento del adulto mayor. De carácter preventivo, terapéutico y rehabilitador, se define como un “proceso diagnóstico multidisciplinar e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos con los cuales afrontarlos”²⁰. Esta herramienta, empleada por enfermería, permite brindar cuidados personalizados y de calidad, ya que abarca todas las esferas de la salud: clínica, nutricional, mental o cognitiva, funcional, afectiva y psicosocial.

- ❖ La Valoración Clínica: Domínguez y García (2014)²⁰ plantean que se centra en el envejecimiento fisiológico del organismo, y en el declive de la funcionalidad de órganos y sistemas. En ella se incluyen las alteraciones sensoriales, polifarmacia y presencia de varias enfermedades diagnosticadas. Para llevarla a cabo se emplean recursos tales como anamnesis, exploración física y detección de factores de riesgo.
- ❖ La Valoración Nutricional: La nutrición en la última etapa de la vida es un factor determinante del correcto funcionamiento de los órganos y sistemas corporales, así como de la prevención de patologías asociadas a la vejez. Las encuestas sobre hábitos alimenticios, la antropometría (peso, talla, índice de masa corporal, diámetro braquial y de pantorrilla) y los marcadores bioquímicos son las principales herramientas empleadas en esta valoración.
- ❖ La Valoración Mental o Cognitiva: Se centra en la identificación de deterioro cognitivo. La importancia de esta detección precoz reside en su influencia sobre la calidad de vida, la inserción social y la autonomía de la población de mayor edad.
- ❖ La Valoración Funcional: Está directamente relacionada con la institucionalización del anciano, ya que ésta depende en gran medida del déficit de la capacidad funcional. Emplea escalas como el Índice de Barthel para la medición de la

autonomía del anciano en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), aunque también evalúa la independencia para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el desplazamiento, la marcha y el equilibrio.

- ❖ La Valoración Afectiva: La dimensión emocional o afectiva en el anciano tiende a infravalorarse como determinante de salud, a pesar de que constituye un elemento fundamental en la calidad de vida durante la tercera edad. La valoración afectiva se centra en la detección de trastornos, como la depresión y la ansiedad, que repercuten sobre el estado anímico del paciente, y que pueden llevar asociado un aumento de la morbimortalidad.
- ❖ La Valoración Psicosocial: Valora la red de apoyo informal de la persona, familiares y amigos, así como la accesibilidad a recursos externos y a servicios sanitarios destinados a la atención de las personas mayores²⁰.

1.3.3. *Soledad y Aislamiento Social como problemas de salud potenciales en el adulto mayor*

El lenguaje enfermero (NANDA, NIC, NOC) es una herramienta estandarizada que da apoyo y consistencia a las diferentes etapas del Proceso de Enfermería¹⁹. La última actualización de los diagnósticos desarrollados por la Nanda International (NANDA), los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC), establece que aquellos diagnósticos que abordan la dimensión social de los mayores son:

- NANDA 00052: “Deterioro de la Interacción Social”, englobado en el octavo patrón “Rol-Relaciones”.
- NANDA 00054: “Riesgo de Soledad”, englobado en el séptimo patrón “Autopercepción-Autoconcepto”²³.

El diagnóstico NANDA 00052: “Deterioro de la Interacción Social” se define como “cantidad insuficiente o calidad ineficaz de intercambio social”. La ancianidad lleva asociados diferentes factores definidos por Laforest (1991) como crisis asociadas al envejecimiento. Posteriormente han sido validados por Rodríguez (2009)²¹, quién afirma que favorecen el deterioro de las relaciones sociales en el adulto mayor, lo que conduce progresivamente a la aparición del diagnóstico de deterioro de la interacción social. Las causas que determinan la soledad en las personas de edad son:

- ❖ Crisis de identidad. Engloba un conjunto de pérdidas asociadas al envejecimiento, que llevan a una disminución de la autoestima al percibir grandes diferencias entre el “yo ideal” del adulto mayor y el “yo real”.
- ❖ Crisis de autonomía. Está ligada a la pérdida de reserva funcional y deterioro del organismo durante la vejez. Se relaciona también con la dificultad para desenvolverse en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- ❖ Crisis de pertenencia. Es secundaria a la pérdida de roles y de grupos sociales al finalizar la vida profesional, por lo que la jubilación puede ser determinante en la problemática de la soledad en el anciano^{21, 24}.

Por otro lado, la ancianidad suele presentarse junto a una serie de duras vivencias que, con frecuencia, llevan asociadas inestabilidad psicológica y emocional, al suponer la desvinculación de la vida como era anteriormente. Entre las circunstancias que deben afrontar las personas de edad se encuentran²¹:

- ❖ El síndrome del nido vacío, o abandono del hogar por parte de los hijos.
- ❖ Relaciones familiares pobres. Las relaciones paterno-filiales no deben medirse únicamente en cantidad, también por la intensidad y calidad del afecto.
- ❖ Jubilación. La desvinculación con la actividad laboral se asocia a la pérdida de amistades en el trabajo y por tanto a una disminución de la red social. Puede también aparecer sentimiento de inutilidad debido al abandono del rol del trabajador.
- ❖ Viudedad, muerte del cónyuge. Entendida como uno de los principales detonantes en la aparición del sentimiento de soledad del anciano. Depende, en gran medida, del grado de dependencia y unión afectiva que tuviera el matrimonio. Las mujeres, al tener mayor esperanza de vida, presentan mayor tendencia a enviudar, como aclara Giró (2006)²⁵.
- ❖ Falta de actividades placenteras. El aumento del tiempo libre durante la tercera edad puede entenderse bajo diferentes puntos de vista. Algunos mayores lo interpretan como un aumento de las oportunidades de ocio y disfrute. Sin embargo, si no existe una capacidad de adaptación adecuada, se produce una sensación de vacío que con frecuencia conduce a la aparición del sentimiento de soledad.
- ❖ Prejuicios. Como defiende Rodríguez (2009)²¹, en la sociedad actual los prejuicios más frecuentes sobre la vejez son: la falta de interés y necesidad sexual, la inutilidad, la dependencia y la falta de vida productiva, entre otros. Para enfrentar dichos prejuicios, se deben potenciar las virtudes y cualidades propias de la madurez, como son la sabiduría, la experiencia y la asertividad.

Las intervenciones a llevar a cabo por la enfermera se recogen en el NIC 5100 “Potenciación de la socialización”, definido como “Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás”²³. El personal de enfermería deberá centrar su labor en la puesta en práctica de las siguientes actividades:

- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. Como plantean Ortiz y Castro (2009)²⁶, el mantenimiento de relaciones estrechas con otras personas, basadas en la empatía y la confianza, es un factor determinante en el bienestar psicológico del anciano. Para ello, los centros de día ofertan gran variedad de actividades y proyectos, favoreciendo la libre elección de éstos a partir de los gustos e intereses de cada persona.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias. La participación en actividades culturales, turísticas o de ocio satisface la necesidad de vivir estimulado y evitan que se sucumba a la soledad.
- Fomentar el respeto a los derechos de los demás. La enfermera debe satisfacer la necesidad de cuidados desde una perspectiva holística, por lo que debe garantizar el respeto a los valores culturales y creencias de las personas de edad²⁷. En los centros de día para mayores se trabaja la libre expresión de emociones y valores, y por ello se va ganando progresivamente la tolerancia y el respeto por los demás.

El diagnóstico NANDA 00054 “Riesgo de Soledad” ha sido definido por la taxonomía NANDA, NIC, NOC como “Vulnerable a experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud”.

Edwards (2001, citado en García 2017)²⁸, determina que las personas mayores de 60 años son las más vulnerables a la soledad y a padecer aislamiento social, lo que puede mermar notablemente su bienestar, e influir de manera negativa en su estado de salud físico y psicológico. Rodríguez (2009, citado en García 2017)²⁸ defiende que el sentimiento de soledad puede repercutir en la aparición de dependencias de índole social, funcional y cognitivo, así como problemas de salud que pueden interferir en el nivel de autonomía del mayor.

Madoz (1998, citado en Rodríguez 2009)²¹ define la soledad como “el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso al mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas [...]”.

Partiendo de esta perspectiva, la soledad puede verse bajo un punto de vista:

❖ Subjetivo, es el sentimiento de soledad. En este caso, la soledad no ha sido buscada por el individuo, es involuntaria y consecuencia de una serie de pérdidas a nivel familiar, económico y social. Provoca sufrimiento, angustia e insatisfacción.

❖ Objetivo. Supone la falta real de compañía, aunque no siempre lleva asociado un componente negativo. A veces voluntaria, la soledad se interpreta como una experiencia enriquecedora en la búsqueda de uno mismo. Muchas veces es deseada, por lo que no constituye un problema en el adulto mayor^{29, 30}.

Rubio (2004)²⁹ diferencia claramente ambas percepciones de la soledad: “No es lo mismo estar solo que sentirse solo”.

Las actividades de enfermería indicadas en la prevención del sentimiento de soledad en las personas de edad avanzada se recogen en el NIC 4310 “Terapia de Actividad”²³, concretamente las citadas a continuación:

- Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. Para los profesionales de enfermería es de vital importancia la valoración y el conocimiento de la situación vital de cada persona, para la posterior prescripción de actividades, estableciendo y priorizando beneficios de cada una de ellas sobre los inconvenientes que puedan surgir²⁵.

- Enseñar al paciente y a la familia el papel de la actividad física, social y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud. Fernández y Manríquez (2010)³⁰ concluyeron que la enfermera debe interactuar con la red de apoyo informal del anciano, su familia, brindando apoyo emocional e información continuada sobre aquellos factores que inciden positivamente en la salud.

- Fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad. El estrés, la depresión y la ansiedad constituyen las principales alteraciones psico-afectivas que más influencia tienen en los adultos mayores, siendo esta última más frecuente en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, se ha demostrado que la actividad físico recreativa fomenta en el adulto mayor el autoconcepto, la autoestima y las emociones placenteras, ya que permite la distracción al encontrarse envueltos en actividades que les hacen sentir útiles y ocupados (Chong, 2012)³¹.

- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y el refuerzo. La automotivación se define como la motivación que uno consigue a partir del conocimiento y funcionamiento de sus causas, de la que deriva la fuerza para actuar³². Por ello, al educar al paciente sobre conductas que fomenten el bienestar y la calidad de vida, la enfermera

contribuye a la adopción de conductas promotoras de salud y estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades²⁶.

2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Justificación del Tema

El aumento de la esperanza de vida y la consecuente dinámica de envejecimiento en la que se encuentra sumida la población es un hecho cada vez más evidente, siendo una de las mayores transformaciones sociales del siglo XXI. Supone un reto para la sanidad debido a que suele presentarse asociado a dependencia y morbimortalidad, así como a una elevada demanda de bienes y servicios. Sin embargo, cada vez son más los recursos socio-sanitarios destinados a potenciar la autonomía, salud y productividad de los mayores, como son los Centros de Día para Mayores (CDPM).

Los centros gerontológicos posibilitan, a las personas de edad avanzada, la permanencia en el domicilio el mayor tiempo posible, y por tanto retrasan la institucionalización. Este hecho repercute positivamente en los servicios sanitarios⁸.

Para conseguir cuidados óptimos y de calidad, la enfermera debe tratar todas las dimensiones del ser humano: física, cognitiva, afectiva y psicosocial. Todas ellas tienen importantes repercusiones sobre la salud. Entre las principales alteraciones ligadas al envejecimiento se encuentran la depresión, la ansiedad y el aislamiento social. La soledad repercute negativamente en el organismo, produciendo deficiencias en el sistema inmunológico y aumentando la probabilidad de contraer enfermedades contagiosas e infecciones⁶. Para afrontarlo se debe comenzar con la prevención, fomentando el entretenimiento y la distracción de los mayores y contribuyendo así a aumentar su autoestima²⁶.

Los centros de día para mayores son una herramienta que los profesionales de enfermería pueden emplear en la prevención de la problemática de la soledad del anciano. Al recomendarlos, implican activamente a la población de mayor edad y su familia en la adopción de conductas generadoras de salud y en la toma de decisiones que repercuten positivamente en la calidad de vida. El resultado serán adultos mayores autosuficientes, más integrados socialmente, activos y con bajos niveles de deterioro cognitivo³³.

Esta investigación tiene la finalidad de conocer la opinión de los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro (Santa Cruz de Tenerife) sobre los beneficios que genera en su salud la participación en las actividades ofertadas por el centro.

2.2. Objetivos:

Objetivo General

- Valorar el grado de satisfacción de los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro con las actividades ofertadas en él, y su contribución a la calidad de vida de los adultos mayores, así como a la prevención de la soledad y el aislamiento social.

Objetivos Específicos

- Conocer las variables de salud-enfermedad, el nivel de funcionalidad y el estado cognitivo de los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro.
- Conocer la percepción de apoyo social, el uso de nuevas tecnologías y la participación social subjetiva de los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro.
- Determinar el nivel de participación de los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro en las actividades ofertadas por el centro.
- Conocer los valores que se promueven en el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro y la importancia que los usuarios dan a dichos valores.
- Conocer en qué medida perciben los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro un aumento de su capacidad funcional, autoestima e inserción social.

2.3. Material y Métodos:

Se ha diseñado un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, realizado mediante la recogida de datos a partir de una encuesta de elaboración propia, y apoyándonos en la Escala Este II validada por Pinel et al (2009), con carácter anónimo y voluntario.

2.3.1. Población de Estudio:

La población de estudio está formada por todos aquellos usuarios mayores de 60 años suscritos en el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro en Los Gladiolos (Santa Cruz de Tenerife), durante los meses de Marzo y Abril de 2018.

El Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro está situado en Los Gladiolos, en el distrito de Salud-La Salle (Santa Cruz de Tenerife), y forma parte de la “Red Pública de Centros de Día para Personas Mayores” y de las “Estrategias Canarias

para prevenir y atender la soledad de las Personas Mayores”. Oferta una gran variedad de actividades destinadas a la integración social de los mayores: actividades de hábitos saludables, actividades psicosociales, formativas, de promoción artística y de ocio. Con respecto a las instalaciones del centro, son: cafetería y comedor adjunto, salón social, despachos administrativos, teatro, servicio de peluquería, biblioteca, despacho de enfermería y cinco aulas formativas (aula de teatro o televisión, cultura, informática, gimnasia y aula de arte) ³⁴. En relación a los recursos humanos, figuran: directora, integrantes de la Junta de Coordinación y monitores. El personal administrativo, de vigilancia y de limpieza proviene de una empresa privada.

En las proximidades del centro se sitúa el Centro de Salud de Los Gladiolos, que garantiza asistencia sanitaria en caso de fuera requerida, y el Parque de La Granja, en el que eventualmente se organizan sesiones de actividad física. La razón por la que se ha seleccionado el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro es su disponibilidad y gratuidad, al tratarse de un organismo perteneciente al Gobierno de Canarias. Actualmente, cuenta con 3.842 usuarios registrados, de los cuales 2.348 son mujeres y 1.494 son hombres. La edad media de los beneficiarios del centro se encuentra entre los 60 y los 95 años de edad.

El tipo de muestreo realizado es no probabilístico, siendo a criterio o intencional. La muestra está constituida por 50 sujetos de estudio, que cumplen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 60 años.
- Usuarios que acepten participar voluntariamente.
- Usuarios del centro que acudieron a una o más actividades durante los meses de Marzo y Abril de 2018.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no consienten participar en el estudio.
- Personas con alguna patología incapacitante para realizar la encuesta.
- Personas con dificultad para la comprensión lingüística.

2.3.2. Variables en la Investigación:

Las variables sociodemográficas son:

- El género como variable cualitativa nominal dicotómica con valor Hombre/Mujer.
- La edad como variable cuantitativa discreta que se expresa de forma numérica en años.
- El estado civil como variable cualitativa nominal politómica expresado como Soltero / Casado / Viudo/ Separado.
- El nivel de enseñanza es una variable cualitativa ordinal politómica que se ordena en Infantil /Primaria/ Ed. Secundaria/ Estudios preuniversitarios/ Estudios Universitarios.
- La cuestión “vive solo o acompañado” como variable cualitativa nominal dicotómica.
- El estado de salud como variable cualitativa ordinal politómica, expresado como Excelente/ Bueno/ Regular/ Malo.
- La presencia de alguna enfermedad crónica, como una variable cualitativa nominal politómica, expresada como Diabetes/ Hipertensión Arterial/ Colesterol/ Otros.
- El grado de dolor se determina como una variable cuantitativa discreta empleando la Escala Visual Analógica (EVA) de dolor con puntuación desde “No dolor” hasta “Máximo dolor”.
- Las variables de funcionalidad incluyen: Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD) y capacidad de Desplazamiento. Todas son variables cualitativas nominales dicotómicas.
- Las variables de “Estado Cognitivo” incluyen: Pérdida de memoria, Distracción, Dificultades en la comunicación y Dificultad para retener información. Todas son variables cualitativas ordinales politómicas.
- Las variables de la Escala ESTE II de Soledad Social son: Percepción de apoyo social, uso de nuevas tecnologías e Índice de participación social subjetiva. En su totalidad son variables cualitativas ordinales politómicas expresadas jerárquicamente desde “Siempre / Alguna vez / Rara vez / Nunca”.
- La participación en las actividades del centro, como variable cuantitativa discreta que se expresa en días de la semana y años de participación.
- La medida en que los usuarios expresan su participación en las actividades del centro, y la medida en que dicha participación repercute en su estado de salud son, en su totalidad, variables cualitativas ordinales politómicas, expresadas jerárquicamente desde “Nada/ Poco/ Bastante/ Mucho”

2.3.3. Herramientas de Recogida de Datos

Para llevar a cabo nuestro estudio empleamos como herramienta un cuestionario de autocumplimentación por los usuarios (Anexo 1), formado por tres secciones.

La primera sección contiene cinco preguntas de características sociodemográficas, tres preguntas que abordan las variables de salud-enfermedad, tres preguntas cerradas sobre la capacidad funcional de la persona y cuatro cuestiones sobre el estado cognitivo cuyas respuestas se determinan según una escala tipo Likert.

La segunda sección está formada por la Escala Este II de Soledad Social, que hemos seleccionado debido a su gran vigencia y actualidad en España para determinar el grado de soledad subjetiva presentado por la muestra de estudio, en términos de estilos de vida, de valores y uso de nuevas tecnologías. Diseñada y validada por Pinel et al. (2009), supone la continuidad de la escala Este I, revisada y elaborada por Rubio et al. (1999)³⁵.

La Escala Este II consta de 15 preguntas cerradas con tres alternativas de respuesta: Siempre, A veces, Nunca. El sujeto responde a cada cuestión mediante una escala tipo Likert de 2 puntos, dónde “Siempre” es 0 y “Nunca” es 2. En cuatro de las cuestiones la puntuación es a la inversa, dónde “Siempre” es 2 y “Nunca” es 0. El cuestionario se divide en tres factores:

- Factor 1: Percepción de apoyo social
- Factor 2: Uso de nuevas tecnologías
- Factor 3: Índice de participación social subjetiva.

Una vez se ha respondido a la totalidad del cuestionario, la puntuación total oscilará entre 0 y 30 puntos, sumando los obtenidos en cada uno de las preguntas. Para interpretar el resultado se clasifica el grado de Soledad Social en tres niveles:

- **Bajo:** 0-10 puntos.
- **Medio:** 11-20 puntos.
- **Alto:** 21-30 puntos.

La tercera sección consiste en un cuestionario de elaboración propia denominado “Cuestionario: el Envejecimiento en Positivo”, con el que se pretenden conocer las vivencias experienciales de los usuarios en el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro. Esta sección incluye dos preguntas para determinar si los participantes acuden regularmente al centro y el número de años que llevan suscritos en él, una pregunta para determinar cuáles son las actividades con mayor índice de participación, dos preguntas

sobre los valores que más se fomentan y una última pregunta para conocer en qué medida repercute la participación en las actividades del centro sobre la salud de los encuestados.

2.3.4. Recogida de Datos

Para llevar a cabo la investigación, se solicita autorización a la directora del centro, M^a Rosa Alonso Abreu (Anexo 2), durante el mes de Marzo de 2018. En la solicitud de autorización se exponen los objetivos del estudio, la metodología empleada y los beneficios que aporta tanto a la institución como al colectivo de adultos mayores de la isla. La finalidad es garantizar los permisos pertinentes para llevar a cabo la encuesta en el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro.

La investigadora principal entrega el cuestionario de manera presencial en las instalaciones del centro durante los meses de Marzo y Abril de 2018, quedando a disposición de los participantes ante cualquier duda que pudiera surgir. A cada sujeto de estudio se le hace entrega de una Carta de Presentación (Anexo 3) y de un Consentimiento Informado (Anexo 4), que debe ser debidamente cumplimentado para validar la participación libre y voluntaria. Se garantiza en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Durante el proceso de recogida de datos surgen algunas dificultades debido a la avanzada edad de la muestra de estudio. Entre ellas destacan las alteraciones senso-perceptivas, como disminución de la agudeza visual y auditiva, y la manifestación de incompreensión de la funcionalidad de la escala tipo Likert. Un porcentaje considerable de los encuestados verbaliza desencanto ante la elevada extensión del cuestionario.

2.3.5. Análisis de los datos

El tratamiento de los datos obtenidos se realiza mediante un análisis descriptivo de tablas de distribución de frecuencias, porcentajes y medias aritméticas.

El programa informático empleado para el análisis ha sido Microsoft Excel 2013 en la versión en español.

3. RESULTADOS

Se obtiene un total de 50 encuestas. Mayoritariamente fueron cumplimentadas por mujeres (86%), mientras que el porcentaje de hombres se redujo al 14% (7 hombres). La media de edad fue de 73 años, siendo la edad mínima 61 años y la máxima, 87 años.

Con respecto a su estado civil, 22 de los encuestados (44%), manifestaron estar casados, seguido del 34% (17 sujetos), que declararon ser viudos, y el 14% (7 sujetos), solteros. Cuatro participantes (8%) afirmaron estar separados.

En cuanto al nivel de formación de los mismos, el 36%, posee el título de Primaria, el 34% el título de Secundaria y 14 de ellos, (28%) han alcanzado la educación Preuniversitaria o Universitaria. Solo el 2% manifiesta tener un Nivel Básico de estudios.

En relación con el acompañamiento en el domicilio, 34 de los sujetos de estudio (68%) refirieron vivir acompañados, frente a los 16 participantes (32%) que determinaron vivir solos (Tabla 1).

| VARIABLES | FRECUENCIA ABSOLUTA | PORCENTAJE (%) |
|-------------------------------|---------------------|----------------|
| SEXO | | |
| MUJER | 43 | 86% |
| HOMBRE | 7 | 14% |
| ESTADO CIVIL | | |
| CASADO/A | 22 | 44% |
| SOLTERO/A | 7 | 14% |
| VIUDO/A | 17 | 34% |
| SEPARADO/A | 4 | 8% |
| ESCOLARIDAD | | |
| INFANTIL | 1 | 2% |
| PRIMARIA | 18 | 36% |
| SECUNDARIA | 17 | 34% |
| PREUNIVERSITARIA | 7 | 14% |
| UNIVERSITARIA | 7 | 14% |
| RESIDENCIA | | |
| VIVE SOLO | 16 | 32% |
| VIVE ACOMPAÑADO | 34 | 68% |
| MEDIA DE EDAD: 73 AÑOS | | |

Tabla 1: Características socio-demográficas de los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro.

❖ Al analizar las variables de salud-enfermedad de los encuestados obtenemos que:

En respuesta a la pregunta “¿Cómo valora su estado de salud?” destaca que el 46% lo clasifica como Bueno, el 34 % Regular y nueve de los participantes lo valoran como Excelente. Solo uno de ellos (2%), lo calificó de Malo-Muy malo.

Al analizar el estado de bienestar de la muestra de estudio, 37 de los encuestados (74%), valoraron la intensidad del dolor que padecen frecuentemente de Leve-Moderado y siete (14%), declararon no padecer dolor. Solo seis sujetos (12%) padecen con regularidad dolor Intenso (Tabla 2).

| VARIABLES | FRECUENCIA ABSOLUTA | PORCENTAJE (%) |
|------------------------|---------------------|----------------|
| SALUD PERCIBIDA | | |
| EXCELENTE | 9 | 18% |
| BUENA | 23 | 46% |
| REGULAR | 17 | 34% |
| MALA-MUY MALA | 1 | 2% |
| DOLOR | | |
| SIN DOLOR | 7 | 14% |
| LEVE | 18 | 36% |
| MODERADO | 19 | 38% |
| SEVERO | 4 | 8% |
| MUY SEVERO-MÁXIMO | 2 | 4% |

Tabla 2: Variables de Salud-Enfermedad de los usuarios de Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro.

Casi la totalidad de los participantes en la investigación presenta, al menos, una enfermedad crónica (80%). De ellas destaca la Hipertensión Arterial (HTA), 23 de los usuarios encuestados (46%) la padecen. Un elevado porcentaje de los sujetos de estudio responde que sufre de alguna patología crónica no especificada en el cuestionario, fundamentalmente enfermedades osteoarticulares, como artrosis y osteoporosis.

❖ Al estudiar las variables de funcionalidad obtenemos que todos los encuestados se consideran independientes para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (A.B.V.D.), así como para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (A.I.V.D.). En relación a la capacidad para desplazarse sin ayuda de otras personas, el 18% necesita apoyo en el desplazamiento, mientras que la mayoría (82%), afirma que no

precisa de ayuda. El 4 % de los integrantes hace uso del “Bastón” como dispositivo de ayuda para el desplazamiento (Tabla 3).

| VARIABLES | FRECUENCIA ABSOLUTA | PORCENTAJE (%) |
|--|---------------------|----------------|
| ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) | | |
| INDEPENDIENTE | 50 | 100% |
| DEPENDIENTE | 0 | 0% |
| TOTAL | 50 | 100% |
| DESPLAZAMIENTO | | |
| INDEPENDIENTE | 41 | 82% |
| DEPENDIENTE | 9 | 18% |
| TOTAL | 50 | 100% |
| ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD) | | |
| INDEPENDIENTE | 50 | 100% |
| DEPENDIENTE | 0 | 0% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Tabla 3: Variables de Funcionalidad de los usuarios del Centro Isidro Rodríguez Castro.

❖ Al plantearnos conocer las principales alteraciones cognitivas relacionadas con el envejecimiento, destaca que:

El 28% de los participantes declara que ha padecido “pérdidas de memoria” en algún momento de su vida, frente al 49%, casi la mitad de los sujetos de estudio, que nunca han padecido de ello.

Prácticamente la totalidad de los encuestados (58%) señalan no padecer de “dificultad para concentrarse”.

De los usuarios que han formado parte de la investigación, 37 (74%) nunca han tenido “dificultad para comunicarse”.

El 46% de los sujetos de estudio nunca ha presentado “dificultad para retener información”. Solo tres de ellos (6%) tienen regularmente dicha dificultad.

❖ Al analizar los aspectos sociales empleando la clasificación de la Escala ESTE II, la mayor parte de la población estudiada (41 encuestados), presenta un nivel de Soledad Social Bajo (82%), frente a nueve de los participantes que presentan un nivel de Soledad Social Medio (18%). Es de destacar que ninguno de los participantes obtuvo una puntuación equivalente al nivel de Soledad Social Alto (Gráfico 1).

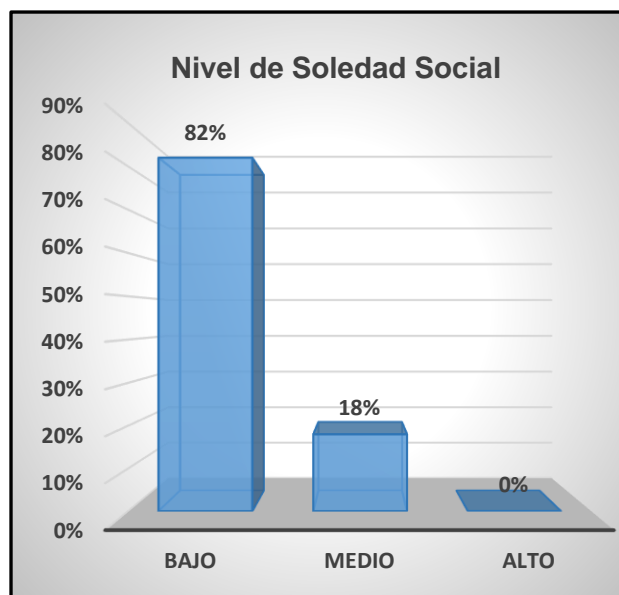


Gráfico 1: Nivel de Soledad Social de los usuarios del Centro de Día Isidro Rodríguez Castro según Escala Este II de Soledad Social.

- ❖ Al analizar el nivel de participación e implicación con el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro de los encuestados, el 40% manifiesta acudir diariamente, seguido del 20% que afirma acudir cuatro días semanales. Un pequeño porcentaje (8%), solo acude un día por semana. Ante la pregunta “¿Desde cuándo es usuario del centro?”, más de la mitad de los participantes (66%) declara serlo desde hace más de 3 años, seguido de aquellos que reportaron serlo desde hace menos de 1 año (14%) (Gráfico 2).

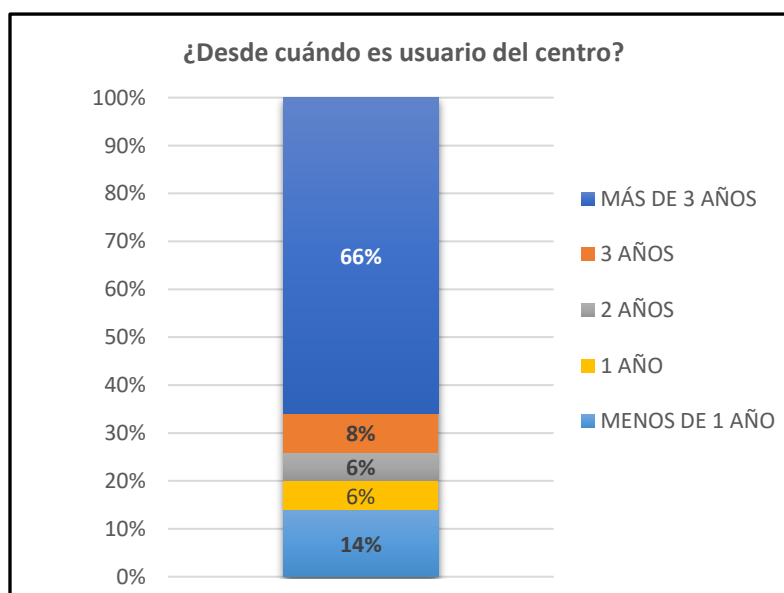


Gráfico 2: Asistencia anual al Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro

❖ Al analizar los valores sobre calidad de vida en el adulto mayor que son fundamentales en la vejez: Amor y afectividad, respeto, ayuda para lograr metas y objetivos, comprensión, paciencia y tolerancia, dignidad de la persona e igualdad; destaca que:

- Destaca que, para los “vínculos amistosos y de vecindad”, el 92% manifestó que son muy importantes en su vida.
- El 98% de la muestra expuso que la “dignidad de la persona” está muy presente en el centro. La totalidad de los encuestados consideraron que dicho valor, como la “igualdad”, son de vital importancia en su día a día.
- Para la “paciencia y tolerancia”, un 54% (27 participantes), afirma que se fomenta mucho en el centro y un 40%, bastante. Manifestaron que dichos valores son muy importantes en su vida 47 sujetos de estudio (94%).
- Más de la mitad de los encuestados (54%), valoró el “respeto” como un valor que se fomenta mucho en el centro. La totalidad de los encuestados (100%) lo calificó de muy importante en su vida.
- De los integrantes de la muestra de estudio, 44 (88%) expusieron que el “amor y la afectividad” se fomentan mucho en el centro. Es de destacar, que el 96% de los participantes calificó a este valor de muy importante en su vida (Gráficos 3 y 4).

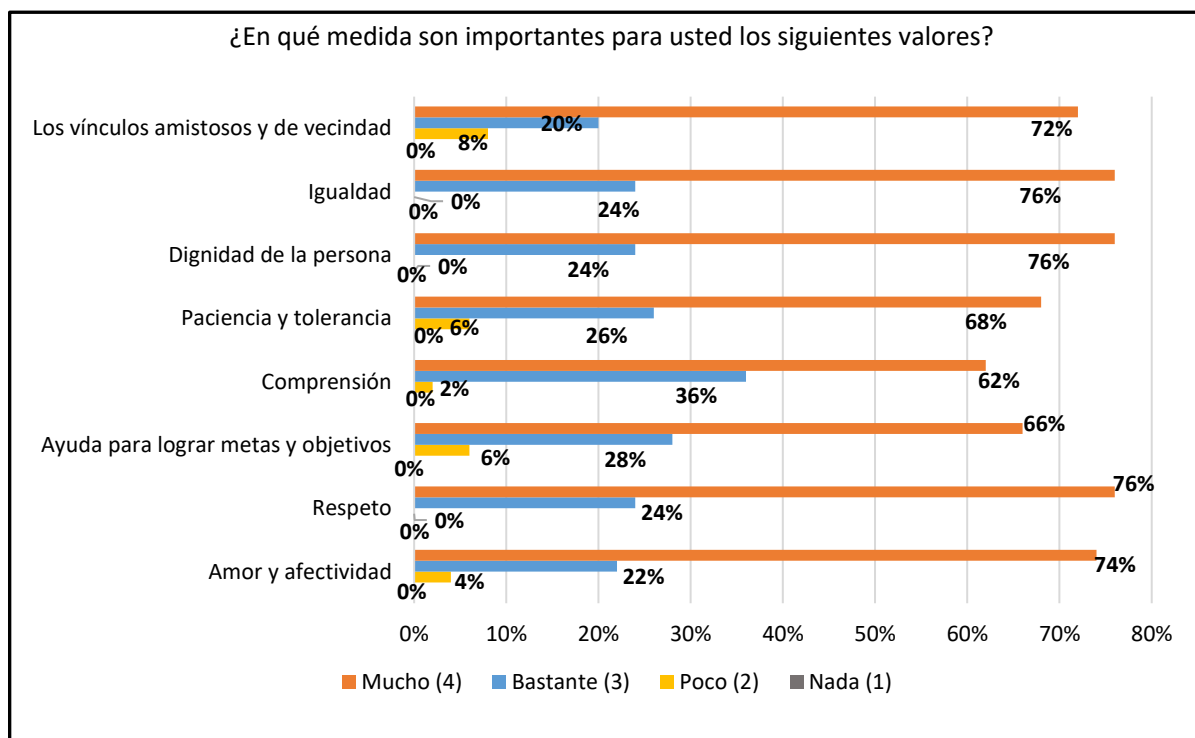


Gráfico 3: Medida en que los usuarios del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro consideran importantes los valores característicos de la vejez.

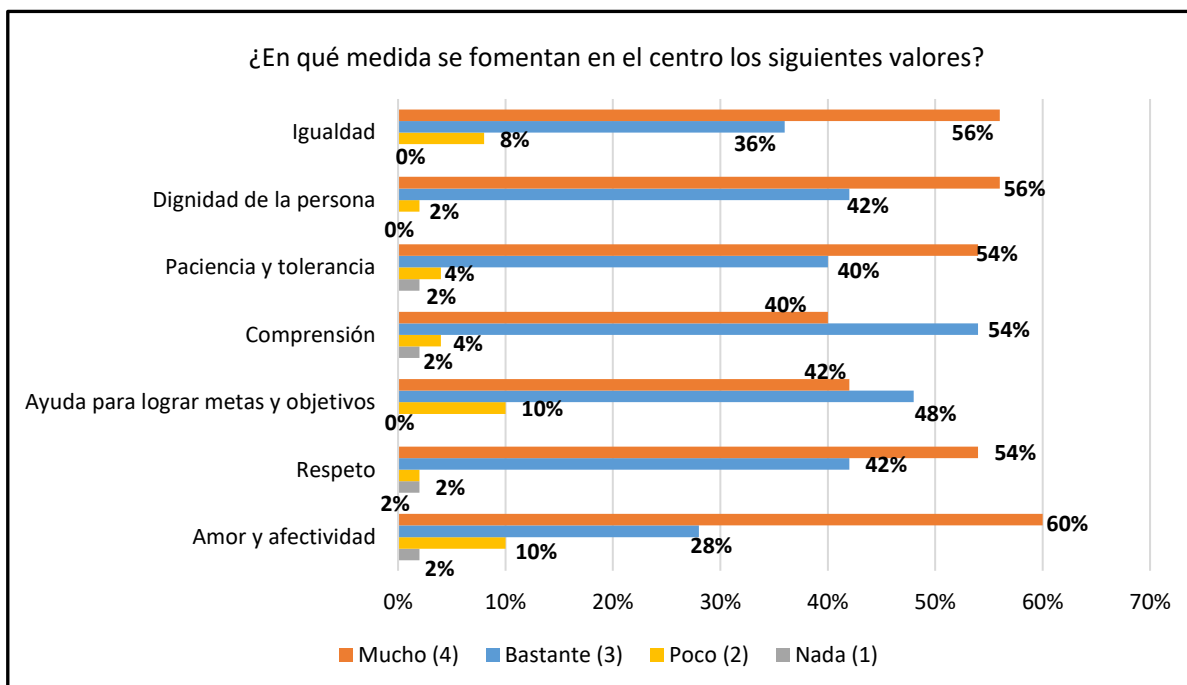


Gráfico 4: Medida en que los valores característicos de la vejez se fomentan en el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro.

- ❖ Al investigar la mejora de la Funcionalidad experimentada por los sujetos de estudio, se obtiene que:
 - 44 de los encuestados (88%), afirman que participar en las actividades ofertadas por el Centro de Día para Mayores ayuda bastante-mucho a mejorar su capacidad física y su agilidad. El 60% expresa que dicha participación contribuye mucho a fortalecer su autonomía, frente al 32% que manifestó que bastante.

- ❖ Al querer conocer el Empoderamiento de la población adulta que se promueve en los centros de día, se encuentra que:
 - La mitad de la muestra de estudio (50%) declara que participar en las actividades del centro ayuda mucho a ganar autoestima y a valorarse más, frente al 38% que consideró que ayuda bastante. Destaca que 47 de los integrantes (94%) afirman dicha participación contribuye mucho a expresar sus opiniones en público y participar activamente.

- ❖ Al analizar aspectos relacionados con la Mayor Inserción Social presentada por los usuarios encuestados, se halla que:
 - El 80% de los sujetos manifiesta que la participación en las actividades del centro ayuda bastante-mucho a expresar y argumentar sus molestias y creencias. La totalidad de los sujetos de estudio (100%) expresaron que el centro es un buen recurso para formar vínculos amistosos, así como una buena fuente de distracción y entretenimiento.

- ❖ Al investigar si asistir al Centro de Día para Mayores contribuye a afrontar el sentimiento de soledad, se obtiene que un 48% (24 usuarios), considera que mucho, frente al 44%, bastante. Seis usuarios, el 12% de la muestra, afirman que la participación en las actividades del centro contribuye poco o nada a afrontar los problemas con más optimismo. El 88% restante refiere que ayuda en gran medida.
- Al buscar aspectos relacionados con la Calidad de Vida de los adultos mayores que se fomenten en el centro se obtiene:
 - 46 partícipes de la investigación (92%), revelan que participar en las actividades del centro ayuda bastante o mucho a la necesidad de autorrealización de los mayores. Más de la mitad de la muestra (52%), afirma que dicha participación contribuye mucho a la necesidad de reconocimiento en la última etapa de la vida (Gráfico 5).

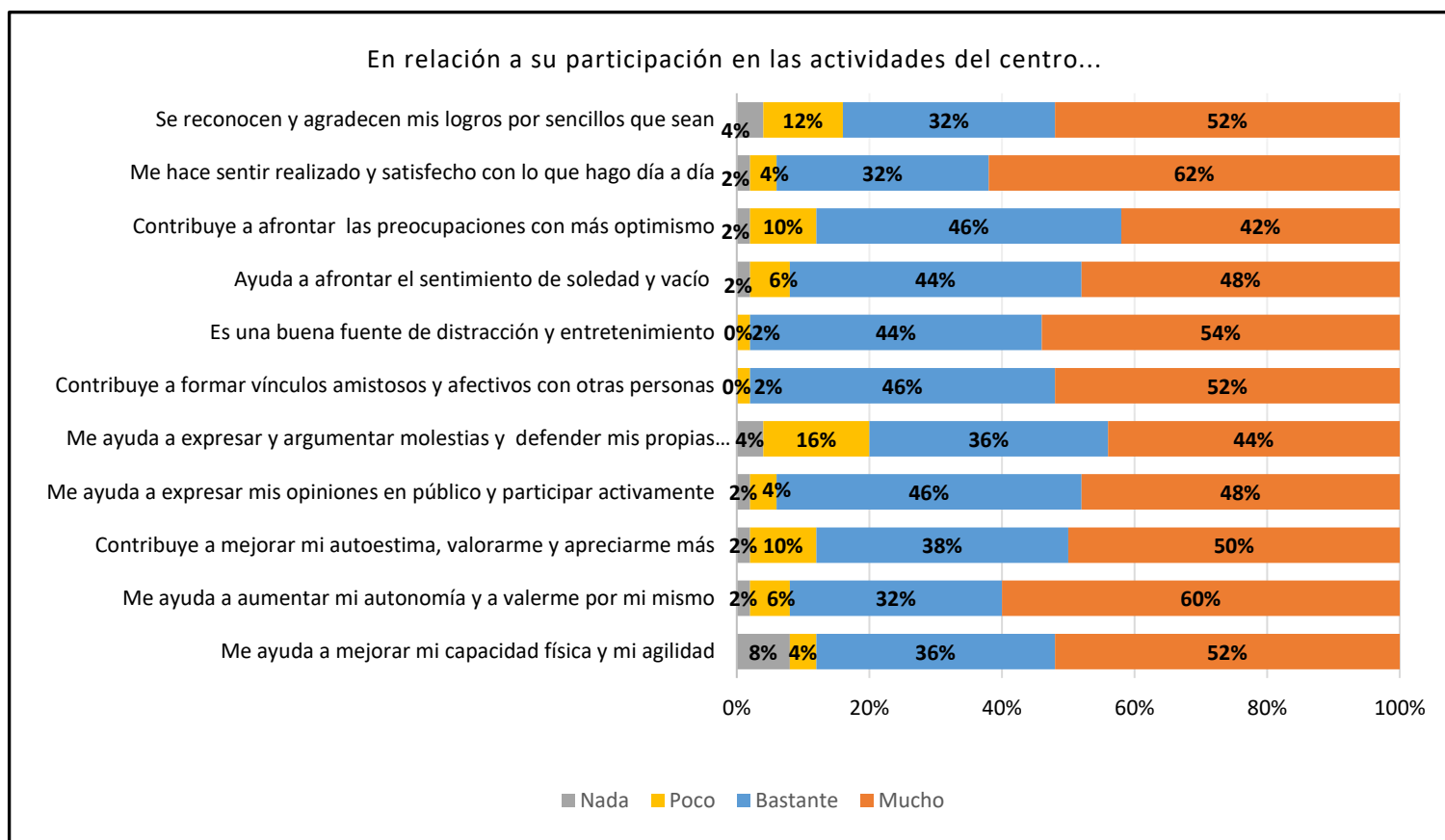


Gráfico 5: Repercusión que tiene sobre la salud de los mayores la participación en las actividades ofrecidas por el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro.

- ❖ Al analizar si formar parte del Centro de Día para Mayores repercute positivamente en la salud y bienestar de los encuestados, se obtiene que casi la totalidad de ellos, un 96%, declaró que bastante-mucho (Gráfico 6).

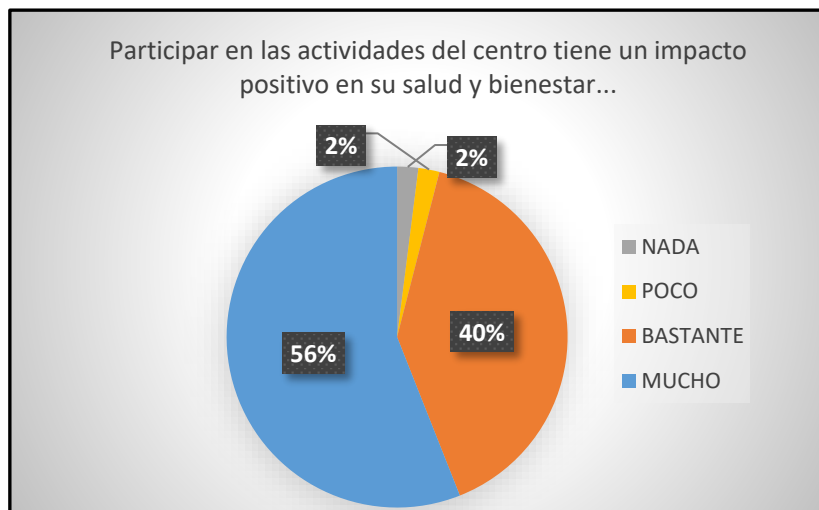


Gráfico 1: Participación en las actividades del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro e impacto sobre la salud y bienestar de los usuarios.

- ❖ Las actividades con mayor índice de participación han sido “Gimnasia y Biodanza”, (44% refiere mucha participación), seguido de “Actividades para favorecer las relaciones sociales” (46% refiere mucha participación). Las actividades menos demandadas han sido “Ocio y deporte” (92% refiere no haber participado) y “Actividades de Promoción artística” (80% refiere no haber participado). En la categoría “Otros”, se ha destacado “Inglés” e “Integrantes de la Junta Directiva”.
- ❖ La pregunta abierta de observaciones y sugerencias fue empleada por el 18% de los participantes, manifestando que:
 - “Creo en la necesidad de más centros de días y salidas culturales para los mayores.” (Sujeto 9).
 - “Me sirve para ver las cosas mejor. Gracias” (Sujeto 10).
 - “Aporta buena información para las personas mayores” (Sujeto 12).
 - “Me encuentro mucho mejor desde que estoy en el centro.” (Sujeto 16).
 - “Desde que me jubilé, lo mejor que he hecho es unirme a este colectivo de mayores y no tan mayores. He ganado amistades y nunca me he sentido solo.” (Sujeto 26).
 - “Me ayuda el centro a tener un tiempo para mí, a aprender y a cuidarme. Mi tiempo de relación es sagrado” (Sujeto 36).

4. DISCUSIÓN

Corroboramos con nuestra investigación la feminización de la población mayor a la que se alude en el Informe sobre las Personas Mayores en España (2016)⁵. El elevado número de mujeres que ha aceptado participar en nuestro estudio evidencia los datos obtenidos por dicho Informe, que reporta que el 70% de los usuarios de Centros de Día en España son mujeres. La encuesta realizada en 2010 por IMSERSO obtuvo resultados similares, al constatar mayores niveles de participación femenina.

Según esta misma encuesta, llevada a cabo por IMSERSO, el 84% de las personas mayores en España viven acompañadas, dato que constatamos en el presente estudio³⁶.

Coincidimos con Rosario et. al (2011)³⁷ al defender que, en la sociedad actual, el colectivo de personas de edad avanzada se caracteriza por un progresivo aumento de su autonomía e independencia, así como por el auge de las capacidades personales y la mayor participación en centros e instituciones.

Entre los principales hallazgos de nuestro estudio se encuentra que la gimnasia es la actividad con mayor índice de participación entre los usuarios del centro. Apoya a Rosario et. al (2011)³⁷ y a Arvelo (2017)¹⁸ en sus respectivas investigaciones, al defender que entre los beneficios de la actividad física destacan mejoras en el estado anímico y en las relaciones sociales, reducción de la ansiedad y el aislamiento social, y contribución al mantenimiento de las capacidades mentales.

Uno de los más relevantes hallazgos que se evidencian en nuestra investigación ha sido el alto nivel de salud percibido por los participantes, así como el bajo nivel de soledad social. Coincidimos, en el estrecho vínculo entre ambas variables, con IMSERSO (2010)³⁶, Rojo (2010)³⁸ y Molero et. al (2015)⁶, al concluir que las personas manifiestan encontrarse con mejor estado de salud cuando no se sienten solas.

En nuestro estudio, coincidimos con Gázquez et al. (2015)³⁹, al afirmar que aquellos individuos que poseen ciertos grupos de amistades suelen sentir menos la soledad, ya que siguen relacionándose, intercambiando información o realizando actividades de ocio. La participación en Centros de Día como estrategia y recurso para prevenir y combatir la soledad y la depresión es otro de los hallazgos comunes entre ambas investigaciones.

Las conclusiones obtenidas en nuestra investigación respaldan a aquellas obtenidas por Araya (2017)⁸, en las que manifiesta que la experiencia de las personas

mayores en un Centro de Día es positiva y enriquecedora, así como que tiene el potencial de contribuir a fortalecer la funcionalidad, el empoderamiento y una mayor inserción social.

Mención especial merecen también los datos obtenidos por Rojo (2011)³⁸, en su estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la Comunidad de Madrid, donde ellos mismos han manifestado que aquellas áreas en las que entienden comprendida su calidad de vida son, entre otras: Salud y Funcionamiento, Ocio y tiempo libre, Red social, Apoyo social, Estado emocional, Valores y actitudes.

La necesidad de amor y afecto en las relaciones humanas está tan presente, o incluso más, durante el proceso de envejecimiento. Son sentimientos que repercuten de manera significativa en la calidad de vida del adulto mayor (Vera, 2007)²⁷. De dicha afirmación deriva la importancia de que ambos valores se promuevan en centros destinados a la población de mayor edad.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación contrastan con el estudio de Soldevilla (2003)⁴⁰, sobre los Centros de Día en la provincia de Lérida. Declara que una de las razones que motiva a los mayores a inscribirse en este tipo de recurso es la cobertura sanitaria integral que ofrecen a los problemas de salud. A diferencia de los centros de día en la comunidad autónoma de Canarias, que no cuentan con la figura de la enfermera, por lo que más que verse como una motivación para atraer a los mayores de las islas a este recurso se presenta como una limitación para aquellos que, por padecer determinadas patologías que requieren supervisión de personal sanitario cualificado, no puedan asistir a estos centros.

5. CONCLUSIONES

- El índice de participación social de las mujeres en el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro es mayor que el de los hombres.
- En relación a la salud percibida por la muestra de estudio, la gran mayoría declara que es buena o regular. El porcentaje de encuestados que califica su estado de salud como malo o muy malo, es prácticamente nulo. Con respecto a la intensidad del dolor que padecen frecuentemente los participantes, casi la totalidad de ellos lo clasificó como leve o moderado, frente a un bajo porcentaje que manifiesta padecer con regularidad dolor severo. La patología más frecuente entre los usuarios del centro es la Hipertensión Arterial (H.T.A), casi la mitad de los mismos la padece.
- La totalidad de los sujetos de estudio se considera independiente para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (A.B.V.D), así como para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (A.I.V.D).

- Ninguno de los beneficiarios del Centro de Día que ha realizado la encuesta, presenta nivel de “Soledad Social Alta”, según la Escala ESTE II de Soledad Social. La mayoría ha obtenido valores correspondientes al nivel de “Soledad Social Baja”.
- Un alto porcentaje de los usuarios refirió acudir al centro diariamente, y llevar inscrito en él más de tres años, ambos considerados el máximo nivel de participación.
- Los valores que más se fomentan son el Amor y la Afectividad, la Igualdad y la Dignidad, seguidos de la Paciencia y el Respeto. Todos los participantes en la investigación declararon que estos valores son esenciales en su día a día, al igual que sucede con los vínculos amistosos.
- Los usuarios del Centro de Día Isidro Rodríguez Castro manifiestan haber experimentado mejoras en la funcionalidad, empoderamiento y mayor inserción social. A su vez, declaran que contribuye a afrontar el sentimiento de soledad, y al fomento de la autorrealización y el reconocimiento.
- Los adultos mayores que acuden con regularidad al centro, aseguran que formar parte del mismo y participar en las actividades ha supuesto un impacto positivo en su salud y bienestar.

6. BENEFICIOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las conclusiones de la presente investigación pueden ayudar a los profesionales de Enfermería a conocer en profundidad uno de los recursos socio-sanitarios más demandados actualmente por la población canaria de edad avanzada, los Centros de Día para Mayores. El envejecimiento progresivo de la sociedad hace necesario contar con herramientas cuya finalidad sea prevenir las patologías asociadas al proceso del envejecimiento, como son la depresión o el sentimiento de soledad, a la vez que se persigue uno de los objetivos intrínsecos de la profesión de enfermería, velar por la calidad de vida de las personas en la última etapa de la vida. Conocer la experiencia y opinión de los mayores dotará a la enfermera, especialmente de Atención Primaria, de una base óptima para recomendar y promocionar este innovador recurso, como alternativa a los comúnmente empleados para paliar la soledad en las personas de edad avanzada. Como afirmó Malvárez (2012, citado en Quintero 2014)⁴¹, “enfermería tiene el encargo social del cuidado”. El estudio y conocimiento de todo aquello que contribuya a mejorar la estabilidad psicológica y emocional en los mayores, y por tanto suponga un impacto positivo en su salud y bienestar, es una labor que necesariamente debe llevarse a cabo por el sistema sanitario y en lo que se pretende colaborar con esta investigación.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Basándonos en la “Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal” ⁴², se garantiza y protege la intimidad de los participantes elaborando una encuesta de carácter anónimo y meramente académico.

A través de un consentimiento verbal y escrito se asegura la participación voluntaria y desinteresada de los encuestados. Se ha dado la oportunidad de conocer los resultados de la investigación si así lo desean, facilitando número telefónico o correo.

Se ha informado del contenido de la encuesta, el objetivo del estudio y la metodología empleada en el mismo, así como del anonimato de los datos y voluntariedad de la actividad, proporcionando una carta de presentación con datos de la investigadora principal ante cualquier duda que pueda surgir.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Fuster V, Corbella J. La ciencia de la larga vida. España: Editorial Planeta; 2016.
2. I.N.E (Instituto Nacional de Estadística). España en cifras 2017. [Internet]. Paseo de la Castellana, Madrid: INE; 2017. [Actualizado 14 de Febrero de 2017; acceso Enero de 2018]. Disponible en:
http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html
3. Asociación de Investigación Acción Social Siendo. Diagnóstico de las personas mayores en el municipio de Santa Cruz de Tenerife. En: Jornada los Retos del Envejecimiento: 13 de Abril de 2018, TEA Tenerife Espacio de las Artes, Santa Cruz de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife: Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, Servicio Canario de Salud, Cabildo de Tenerife; 2018.
4. La Provincia. Diario de Las Palmas. [Internet]. Canarias: Editorial Prensa Canaria; 2017. [Acceso Enero 2018]. Disponible en:
<http://www.laprovincia.es/canarias/2017/07/08/canarias-destina-250-millones-envejecimiento/957543.html>
5. IMSERSO. Fernández Muñoz J.N (coordinador), Vidal Domínguez M.J, Labeaga Azcona J.M, Casado Durandez P, Madrigal Muñoz A, López Doblas J, Montero Navarro A et al (equipo técnico). Informe 2016, las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. [Internet]. Avda. de la Ilustración, Madrid: Composiciones Rali S.A, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2017. [Actualizado 11 de Diciembre de 2017, acceso Enero de 2018]. Disponible en:
http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion_publicacion/index.htm?id=3437
6. Molero Jurado M.M, Pérez-Fuentes M.C, Medialdea Lázaro N, Barragán Martín A.B, Martos Martínez A, Cardila Fernández F. Relación entre la soledad de los ancianos y la percepción de su salud y estado general. [Internet]. Universidad de Almería, España: Asunivep; 2015. [Acceso Febrero 2018]. Disponible en:
<https://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/cuidados-aspectos-psicologicos-actividad-fisica-salud-mayor-voli.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [actualizado en 2015, acceso 23 de Enero de 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

8. Araya A.X, Herrera M.S, Rubio M. Develando la experiencia de un grupo de personas mayores en un Centro de Día. Gerokomos. [Internet]. 2017 [Acceso 30 de Enero de 2018]; 28 (3): 131-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300131&lng=es
9. El Gobierno promueve el envejecimiento activo entre los mayores de Tenerife como medida contra la soledad [Internet]. Canarias: Gobierno de Canarias, Portal de Noticias; 2017. [Acceso 2 de Febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.gobcan.es/noticias/lanzadera/89868/gobierno-promueve-envejecimiento-activo-mayores-tenerife-medida-soledad>
10. ORDEN, de 3 de junio de 2004, por la que se aprueba el Reglamento de Régimen Interno de los Centros de día de atención social a personas mayores. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales. BOC del Lunes 14 de Junio de 2004 (Nº 113). Disponible en: <http://www.gobcan.es/boc/2004/113/014.html>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud, Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento Activo: un marco político. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2002 [Acceso el 21 de Febrero de 2018]; 37 (2): 74-105. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
12. ACNUR. Principio de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. Resolución 46/91 del 12 de Diciembre de 1991. [Internet]. Disponible en: http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf
13. Espacio Mayores IMSERSO [Internet]. Madrid: Unidad de Información de mayores y Servicios Sociales. [Actualizado el 28 de Abril de 2017; acceso 1 de Febrero de 2018]. Disponible en: http://www.espaciomayores.es/espaciomayores_01/index.htm
14. IMSERSO. Causapié Lopesino P, Balbantín López Cerón A, Porras Muñoz M, Echanagorría A, directores y coordinadores. Libro Blanco del “Envejecimiento Activo”. [Internet]. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [Actualizado 28 de Febrero de 2018; acceso 6 de Marzo de 2018]. Disponible en: http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm
15. El Periódico de Ycoden Daute. Diario digital de información de la comarca del noroeste de Tenerife. [Internet]. Tenerife: Narciso Ramos Comunicación SLU; 2018. [Acceso 7 de Marzo de 2018]. Disponible en:

- <http://elperiodicodeycodendaute.es/el-cabildo-se-reune-con-las-asociaciones-de-mayores-de-tenerife-para-disenar-nuevas-politicas-que-mejoren-su-calidad-de-vida/>
16. Periódico 20 minutos [Internet]. Madrid: 20 minutos Editora, S.L; 2017. [Acceso 7 de Marzo de 2018]. Disponible en:
<https://www.20minutos.es/noticia/3223329/0/valido-asegura-que-programa-envejecimiento-activo-sera-prioridad-para-2018-canarias/#xtor=AD-15&xts=467263>
 17. Actualización al Protocolo de Atención a las personas Mayores en Atención Primaria. [Internet]. 3ª ed. Canarias: Servicio Canario de Salud, Conserjería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias Dirección General de Programas Asistenciales; 2017. [Acceso 17 de Marzo de 2018]. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>.
 18. Arvelo Rodríguez, Y. Promoción del ejercicio físico para un envejecimiento saludable. [TFG en Internet] [Tenerife]: Universidad de La Laguna; 2017. [Acceso 14 de Marzo de 2018]. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/668>
 19. Reina Gamba N.C. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. Red. Umbral Científico [Internet]. 2010;(17):18-23 [Acceso 22 de Mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/304/30421294003/>
 20. Domínguez Ardila A, García Manrique G. A. Valoración Geriátrica Integral. Aten. Fam. [Internet]. 2014 [Acceso 17 de Marzo de 2018]; 21 (1). Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-valoracion-geriatrica-integral-S1405887116300062>
 21. Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. Gerokomos. [Internet]. Diciembre de 2009 [acceso 27 de Enero de 2018]; v. 20 (4): 159 – 166. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
 22. Millán Cobo M.D, Ramos Morcillo A.J, García Márquez M.D, Cárdenas Casanova V, Ibáñez Muñoz J, Alba Rosales A, et al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [Internet]. 1ª ed. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. [Acceso 10 de Mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

23. NNN Consult [Base de Datos de Internet]. España: Elseiver; 2015-2017 [Acceso 30 de Enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.nnnconsult.com.accedys2.bbt.ull.es/nanda>
24. Bermejo Higuera, JC. La Soledad en los Mayores. ARS Médica. [Internet]. 2003 [Acceso 30 de Enero de 2018]. Vol. 32, nº 2, p. 126-144. Disponible en:
<http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/264/196>
25. Giró Miranda J, Hernández Ibeas M.V, Bermejo García L, Pérez Ortiz L, Martínez Pérez A, Morales Molano M. et al. Envejecimiento Activo, Envejecimiento en Positivo. 1ª ed. Logroño: Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones; 2006.
26. Ortiz Arriagada J.B, Castro Salas M. Bienestar Psicológico de los Adultos Mayores, su relación con la Autoeficacia y la Autoestima. Contribución de Enfermería. Cienc. Enferm. [Internet]. Abril de 2009 [Acceso 20 de Marzo de 2018]; 15 (1): 25-31. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100004&script=sci_arttext&lng=en.
27. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. Med. [Internet]. Septiembre de 2007 [Acceso 25 de Enero de 2018]; 68 (3): 284-290. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext
28. García Sánchez A. Aplicación para combatir la soledad entre personas de más de 60 años. [TFM en Internet] [La Rioja]: Universidad Internacional de la Rioja; 2017. [Acceso 16 de Marzo de 2018]. Disponible en:
<http://reunir.unir.net/handle/123456789/6172>
29. Rubio Herrera R, Pinel M, Rubio L. La Soledad en los Mayores, una alternativa de medición a través de la escala Este. [Internet]. Madrid: IMSERSO y Universidad de Granada; 2010. [Acceso el 17 de Enero de 2018]. Disponible en:
www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf
30. Fernández Alba R, Manríquez Abril F.G. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. Glob. [Internet] Junio de 2010 [Acceso el 18 de Enero de 2018]; (19). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
31. Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Bio-psycho social aspects shattering elderly health. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet] Junio de 2012. [Acceso el 14 de Marzo de 2018]; 28 (2): 79-86. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009
32. Roca J. Automotivación. [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2006. [Actualizado 27 de Enero de 2006, acceso 16 de Marzo de 2018]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hkSIsCN7B74C&oi=fnd&pg=PA11&q=automotivacion&ots=NyPerxIL0X&sig=bSFe4O9z3DILhWjj_qHul2OA-98#v=onepage&q&f=false
 33. Bugallo Carrera C, Gandoy Crego M, Gómez Cantorna C. La calidad de vida de los sujetos usuarios de un centro social de personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2014 [Acceso 14 de Marzo de 2018]; 25(3):103-106. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000300004
 34. Gobierno de Canarias. Conserjería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda [Internet]. Canarias: Conserjería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda. Centros de Día para Mayores. [Acceso el 12 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/politicassociales/mayores/listadocentrosdia/index.html>
 35. Pinel Zafra M, Rubio Rubio L, Rubio Herrera R. Un instrumento de medición de Soledad Social: Escala ESTE II. [Internet]. Madrid: IMSERSO y Universidad de Granada; 2010. [Acceso el 17 de Febrero de 2018]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
 36. IMSERSO. Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta Mayores 2010 [Presentación Power-Point Internet]. [Acceso el 2 de Mayo de 2018]. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf
 37. Rosario Limón M, Ortega M.C. Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Revista de Psicología y Educación. [Internet]. 2011. [Acceso 18 de Marzo de 2018] (6): 225-238. Disponible en: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>
 38. Rojo Pérez F, Fernández-Mayoralas Fernández G. (Eds.), Rodríguez Rodríguez V, Prieto-Flores M.E, Ahmed-Mohamed K, Joao Forjaz M et al. Calidad de vida y Envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. 1ª ed. Bilbao: Fundación BBVA; 2011.
 39. Gázquez Linares J.J, Pérez Fuentes M.C, Molero Jurado M.M, Barragán Martín A.B, Martos Martínez A, Cardila Fernández F. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. [Internet]. Vol. 1. España: Asunivep; 2015. [Acceso el 20 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=656643>

40. Soldevilla Benet A. Los centros de día para personas mayores. Lleida: Ediciones de la Universidad de Lleida; 2003.
41. Quintero M. Rol de Enfermería en el Envejecimiento Activo. En: XVIII Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología. Jornadas de Enfermería Geronto-Geriátrica. Red Internacional de Enfermería de Salud del Adulto Mayor. 30 y 31 de Julio, 1 de Agosto de 2014. Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile [Internet]. [Acceso 25 de Enero de 2018]. Chile: Centro de Convenciones Hotel Sheraton Santiago; 2014. Disponible en:
<http://docplayer.es/14865826-Rol-de-enfermeria-en-el-envejecimiento-activo.html>
42. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal. BOE de 14 de Diciembre de 1999 (núm. 298). Actualizado 5 de Marzo de 2011. Disponible en:
http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/estatal/commission/pdfs/2014/Ley_Organica_15-1999_de_13_de_diciembre_de_Proteccion_de_Datos_Consolidado.pdf

8.1. Otras fuentes de consulta

- ❖ Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la Calidad de Vida del Adulto Mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de actividad físico-recreativa. MH Salud. [Internet]. Septiembre de 2004. [Acceso 14 de Marzo de 2018]; 1 (1). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3700194>
- ❖ Ley 3/1996, de 11 de Julio, de participación de las personas mayores y de solidaridad entre generaciones. BOC de Viernes 19 de Julio de 1996 (núm. 087). Disponible en: <http://www.gobcan.es/boc/1996/087/001.html>.
- ❖ American Association of Colleges of Nursing. Adultos Mayores: Competencias recomendadas y Guía Curricular para el cuidado de Enfermería Geriátrica. 2005. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/competencias_recomendadas_y_gui_a_curricular.pdf

ANEXO 1: Cuestionario: El Envejecimiento en Positivo.

Nos gustaría conocer su experiencia en el *Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro*. Lea detenidamente las preguntas y responda con sinceridad.

Si lo prefiere, puede contactar con la investigadora para realizarlo. Su opinión resultará de gran valor para nosotros. Muchas gracias.

1. Indique si es Hombre o Mujer:

Hombre

Mujer

2. Indique su edad: _____ años.

3. Actualmente; ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a

Soltero/a

Viudo/a

Separado/a.

4. ¿Cuál fue el último nivel de enseñanza que alcanzó?

Infantil (Jardín de infancia)

Primaria

Educación Secundaria

Educación Preuniversitaria

Grado Universitario

5. ¿Podría indicar si vive solo o comparte residencia con algún conocido/familiar?

Vivo solo

Vivo acompañado

❖ ¿Cómo calificaría usted su salud ahora mismo?

Excelente

Buena

Regular

Mala

❖ Puntúe, del 1 al 10, la intensidad del dolor que padece frecuentemente, indicándolo en el siguiente esquema:



❖ ¿Padece de alguna enfermedad crónica? Indíquela a continuación:

Diabetes Hipertensión arterial Colesterol Otros: _____

1. FUNCIONALIDAD:

❖ ¿Se considera una persona independiente para la realización de labores cotidianas tales como el baño, aseo, comer, vestirse solo...?

SÍ

NO

❖ ¿Considera que tiene capacidad suficiente para desplazarse sin ayuda de otras personas, tanto dentro como fuera de casa?. Indique si utiliza algún dispositivo de ayuda como bastón, andadora o silla de ruedas.

SÍ

NO

Dispositivo de ayuda: _____

❖ ¿Se considera una persona autónoma para llevar a cabo las labores de mantenimiento del hogar como hacer la compra, preparar la comida, llamar por teléfono o manejar su medicación?

SÍ

NO

2. ESTADO COGNITIVO:

Indique, en relación a las siguientes cuestiones, en qué medida ha tenido se presentan estas situaciones:

| | <i>siempre</i> | <i>alguna vez</i> | <i>rara vez</i> | <i>nunca</i> |
|--|----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Pérdida de Memoria | | | | |
| Dificultad para mantener la atención, distraerme | | | | |
| Dificultad para comunicarme o expresarme | | | | |
| Dificultad para retener información | | | | |

3. ASPECTOS SOCIALES: *ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL*

| Factor 1: Percepción de apoyo social | siempre | alguna vez | rara vez | nunca |
|--|----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| ¿Tiene a alguien con quien hablar de sus problemas cotidianos? | | | | |
| ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted? | | | | |
| ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta? | | | | |
| ¿Siente que no le hacen caso? | | | | |
| ¿Se siente triste? | | | | |
| ¿Se siente usted solo? | | | | |
| ¿Y por la noche, se siente solo? | | | | |
| ¿Se siente querido? | | | | |

| Factor 2: Uso de nuevas tecnologías | siempre | alguna vez | rara vez | nunca |
|--|----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil? | | | | |
| ¿Utiliza Ud. el ordenador (juegos de memoria)? | | | | |
| ¿Utiliza Ud. Internet? | | | | |

| Factor 3: Índice de participación social subjetiva | siempre | alguna vez | rara vez | nunca |
|---|----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Durante la semana y los fines de semana, ¿le llaman otras personas para salir a la calle? | | | | |
| ¿Le resulta fácil hacer amigos? | | | | |
| ¿Va a algún parque o asociación donde se relacione con otros mayores? | | | | |
| ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que organizan en su barrio/pueblo? | | | | |

Ahora nos centraremos en su experiencia dentro del centro de día, nos gustaría conocer cómo ha influido en su calidad de vida, su forma de interactuar con los demás y relacionarse, de afrontar sus problemas cotidianos...

| | | | | | |
|--|----------------|--------|--------|--------|------------|
| ¿Con qué frecuencia acude ud. al centro? | 1 día | 2 días | 3 días | 4 días | 5 días |
| Desde cuándo es usuario del centro | Menos de 1 año | 1 año | 2 años | 3 años | Más 3 años |

❖ Señale **su nivel de participación** en las siguientes actividades que le ofrece el centro:

| Actividades | nada | poco | bastante | mucho |
|--|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| Gimnasia y Danza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Talleres: literatura, poesía, "Vivir en positivo"... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Talleres de informática y fotografía | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Teatro, dibujo, manualidades, ganchillo... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Juegos de mesa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Fiestas (Navidad, Carnavales...) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Otras: señale cuál | 1 | 2 | 3 | 4 |

❖ Indique en qué medida considera ud. que se **fomentan en el centro los siguientes valores**:

| Valores | nada | poco | bastante | mucho |
|--|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| Amor y afectividad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respeto | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ayuda para lograr metas y objetivos personales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Comprensión | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Paciencia y tolerancia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dignidad de la persona | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Igualdad | 1 | 2 | 3 | 4 |

- ❖ Señale en qué medida considera ud. **importante los siguientes aspectos en su día a día**

| En mi día a día es importante... | nada | poco | bastante | mucho |
|---|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| El amor y la afectividad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| El respeto | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La ayuda para lograr metas y objetivos personales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La comprensión | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La paciencia y la tolerancia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La dignidad de la persona | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La igualdad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Los vínculos amistosos o de vecindad | 1 | 2 | 3 | 4 |

- ❖ Señale en qué medida considera que le **influye la participación en el Centro de Día:**

| Participar en las actividades en el centro ... | nada | poco | bastante | mucho |
|--|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| me ayudan a mejorar mi capacidad física y mi agilidad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| me ayudan a aumentar mi autonomía y a valerme por sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| mejoran mi autoestima y la imagen que tengo de mí mismo, me ayudan a valorarme y apreciarme más | 1 | 2 | 3 | 4 |
| me ayudan a ganar confianza, a expresar mis opiniones en público y a participar activamente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| me permiten expresar y argumentar molestias, así como defender mis propias creencias o ideas sobre un tema | 1 | 2 | 3 | 4 |
| son un buen recurso para formar vínculos amistosos y afectivos con otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| son una buena fuente de distracción y entretenimiento | 1 | 2 | 3 | 4 |
| contribuyen a afrontar el sentimiento de soledad y vacío que a veces sentimos las personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| me ayuda a afrontar los problemas cotidianos y las preocupaciones con más optimismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| me hace sentir realizada y satisfecha con lo que hago cada día | 1 | 2 | 3 | 4 |
| me reconoce y agradece mis logros por sencillos que sean | 1 | 2 | 3 | 4 |
| me supone en general, un impacto positivo en su salud y bienestar | 1 | 2 | 3 | 4 |

Utilice este espacio para hacernos llegar sus comentarios y sugerencias

El cuestionario finaliza aquí. Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 2:

Solicitud de Autorización

*A/A: D^a María Rosa Alonso Abreu.
Directora Centro de Día para Mayores
Isidro Rodríguez Castro.
Calle Alcalde García Ramos, 1, 38009.
Santa Cruz de Tenerife*

D^a. Verónica Saavedra Esquivel, con DNI 79086554L, estudiante de cuarto curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna, solicita la colaboración del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro, sito en Sta. Cruz de Tenerife, para la realización de su Trabajo Fin de Grado (TFG).

Como estudiante de cuarto año de la Universidad de Laguna, es importante para mí la elaboración de un proyecto de investigación con finalidad meramente académica, en el que plasmar el fruto de los conocimientos que he ido adquiriendo a lo largo de mi periodo de formación. Dicha investigación será el resultado del trabajo autónomo llevado a cabo para la asignatura de Trabajo de Fin de Grado o TFG. He decidido centrarme en la rama de la geriatría, el envejecimiento saludable y la calidad de vida de las personas mayores, por lo que considero que el centro que dirige es idóneo para basar en él las conclusiones de mi investigación.

Precisaré, por tanto, de la colaboración de una muestra representativa de los usuarios del centro seleccionados según su criterio. El objetivo de esta petición es conocer la opinión de los participantes en relación a cómo influye sobre su calidad de vida asistir a programas de actividades como las ofertadas en el centro.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán las medidas necesarias para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades del centro. Esta investigación está sujeta a los estándares de ética de la investigación y protección de datos de sus participantes.

Agradecemos la colaboración y quedamos a disposición para cualquier aclaración.

La Laguna, 15 de marzo de 2018.

*Fdo. Verónica Saavedra Esquivel
e-mail: alu0100839630@ull.edu.es
Tfno contacto: 669323949*

AUTORIZACIÓN

Verónica Saavedra Esquivel está autorizada para pasar cuestionarios a los usuarios de este Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro para la investigación que está realizando en sus estudios de cuarto de Enfermería de la Universidad de Laguna.
La investigación es sobre envejecimiento activo.

Lo que comunico a los efectos oportunos.

Un saludo,

Santa Cruz de Tenerife, 20 de marzo de 2018

Firma: Verónica Saavedra Esquivel
669 323 949

Directora del Centro de Día para Mayores
Isidro Rodríguez Castro
V^oB^o
La Directora *Alonso Abreu*

ANEXO 3:

Carta de Presentación

Mi nombre es Verónica Saavedra, y actualmente estoy cursando cuarto año del grado en Enfermería en la Universidad de La Laguna. Previo a la finalización de nuestro periodo de formación académica, debemos elaborar y presentar un proyecto que recoja los conocimientos y experiencias que hemos trabajado a lo largo de los cuatro años de estudio y, que se denomina Trabajo de Fin de Grado (TFG). Este trabajo se rige por una normativa que se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://e-guia.ull.es/eef/query.php?codigo=189064201> y, en mi caso está tutorizado por la profesora titular del Departamento de Enfermería D^a. M^a Mercedes Arias Hernández.

La rama de la geriatría ha supuesto uno de los campos que más interés ha suscitado en mí, y valoro profundamente la opinión y vivencias de los usuarios de este centro como una muestra representativa de la población adulta en Santa Cruz de Tenerife. Considero que es necesario dar luz a un tema tan relevante actualmente como es el bienestar y el empoderamiento de la población adulta.

Agradezco la gentileza de su colaboración y atención, esperando que este proyecto suponga de utilidad para el reconocimiento de las labores llevadas a cabo en este centro.

La Laguna, 15 de marzo de 2018.

Fdo. Verónica Saavedra Esquivel
e-mail: alu0100839630@ull.edu.es
Tfno contacto: 669323949

ANEXO 4:

Consentimiento Informado

El siguiente Consentimiento Informado va dirigido a los/as beneficiario/as del Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro de Sta. Cruz de Tenerife que, voluntariamente aceptan la participación en el Trabajo de Fin de Grado (TFG) de la alumna D^a. Verónica Saavedra Esquivel, con DNI 79086554L, estudiante de cuarto curso de Enfermería que se encuentra tutorizada por D^a. María Mercedes Arias Hernández, profesora titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Ha sido invitado a colaborar en la realización de nuestra investigación que tiene por objetivo dar a conocer los beneficios personales del programa ofertado por los Centros de Día para Mayores, así como su importancia para vivir plena y felizmente el proceso de envejecimiento. Se le proporcionará toda la información que considere oportuna. Tómese el tiempo necesario para reflexionar si consiente o no participar en la actividad. La principal razón por la que ha sido seleccionado para formar parte de la investigación es ser usuario del centro Isidro Rodríguez, por lo que su opinión resultará de gran ayuda en las conclusiones del proyecto.

La actividad consistirá en rellenar un cuestionario de manera anónima y de aproximadamente una hora de duración.

Esta investigación garantizará la Protección de Datos, en cumplimiento de Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Si desea participar en esta investigación, le pedimos que firme este documento y, nos facilite su número de teléfono y/o dirección de correo electrónico, que nos permita contactar con usted. Muchas gracias.

Sta. Cruz de Tenerife, de de 2018.

| |
|---|
| <p>✓ Firma del participante:</p> <p>✓ Nº teléfono: _____</p> <p>✓ Correo electrónico: _____</p> |
|---|

ANEXO 5:

| CRONOGRAMA | | | | | | | | |
|--|----------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| Actividades | DISTRIBUCIÓN MENSUAL | | | | | | | |
| | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO |
| Fase 1 | | | | | | | | |
| Elección del tema y revisión bibliográfica | | | | | | | | |
| Solicitud de autorización a Centro de Día | | | | | | | | |
| Fase 2 | | | | | | | | |
| Recogida de datos | | | | | | | | |
| Análisis e Interpretación | | | | | | | | |
| Fase 3 | | | | | | | | |
| Redacción del trabajo | | | | | | | | |
| Presentación y difusión de los Resultados | | | | | | | | |

