



FACULTAD PADRE OSSÓ



Universidad de Oviedo

Terapia Ocupacional en personas mayores

Proyecto de intervención en unidades de
convivencia

Ainhoa Rodríguez López

TRABAJO FIN DE GRADO

Tutor: Nuria Menéndez Álvarez

Convocatoria: | Noviembre | Enero | Mayo | Julio

(marque X lo que proceda)

Curso académico: 2023/ 2024

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Índice	
Resumen	4
Índice de siglas	6
Introducción	7
Material y métodos	11
Objetivos TFG	13
Resultados	13
Justificación	17
Destinatarios	19
Criterios de inclusión	20
Criterios de exclusión	20
Localización física	20
Objetivos	21
Metodología	22
Temporalización	34
Recursos humanos y materiales	35
Evaluación del proyecto	37
Limitaciones del proyecto	38
Discusión	38
Conclusiones	40
Referencias	41
Anexos	46
Anexo 1	46
<i>Cadena De Búsqueda PubMed</i>	46
Anexo 2	49

<i>Cadena De Búsqueda Dialnet</i>	49
Anexo 3	50
<i>Cadena De Búsqueda OTSeeker</i>	50
Anexo 4	51
<i>Registro De Tareas De La Actividad “Poner La Mesa” Y “Poner Baberos”</i>	51
Anexo 5	52
<i>Registro De Tareas De La Actividad “Lista De La Compra”</i>	52
Anexo 6	53
<i>Registro De Tareas De La Actividad “Salir A Comprar”</i>	53
Anexo 7	54
<i>Registro De Tareas De La Actividad “Lavar La Ropa”</i>	54
Anexo 8	55
<i>Registro De Tareas De La Actividad “Tender La Ropa”</i>	55
Anexo 9	56
<i>Cuestionario De Satisfacción Para Los Usuarios</i>	56
Anexo 10	58
<i>Cuestionario De Satisfacción Y Mejora Para Profesionales</i>	58
Anexo 11	59

Resumen

El envejecimiento en los últimos años ha supuesto un desafío demográfico. Se estima un aumento de población envejecida a nivel mundial en los próximos años. Es por ello, que numerosos países han decidido ejercer un cambio en los cuidados tradicionales de larga duración. Debido a este cambio, se han evaluado y llevado a cabo nuevos modelos de atención como es el de Atención Centrada en la Persona (ACP) mediante los cuales se pretende focalizar una intervención dirigida hacia la persona usuaria, teniendo en cuenta sus opiniones y deseos.

Gracias a los cambios que se llevaron en los sistemas de cuidados, surgieron nuevas iniciativas como las unidades de convivencia, que rompen con los cuidados dotados por un centro geriátrico, y optan por dotar a las personas mayores de una mayor independencia en la realización de sus actividades de la vida diaria. Con ellas, las personas mayores pueden realizar su propia rutina diaria bajo unos cuidados personalizados pero siempre sosteniendo su independencia en las ocupaciones.

En ellas se destacará la figura del terapeuta ocupacional, debido a que no es una figura que se encuentre dentro del equipo profesional de estas, pero en las que resultará imprescindible su intervención.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, Personas Mayores, Unidades de convivencia, Atención Centrada en la Persona, Envejecimiento.

Abstract

Ageing in recent years has posed a demographic challenge. It is estimated that the world's ageing population will increase in the coming years. As a result, many countries have decided to change traditional long-term care.

Due to this change, new models of care such as Person-Centred Care (PCC) have been evaluated and implemented, which aim to focus on a person-centred intervention, considering the views and wishes of the individual.

According to the changes in care systems, new initiatives have arisen, such as living units, which break away from the care provided by a geriatric centre and opt to provide older people with greater independence in carrying out their activities of daily living. With them, the elderly can carry out

their own daily routine under personalised care but always maintaining their independence in their occupations.

The figure of the occupational therapist will be highlighted in them because it is not a figure that is within the professional team of these, but in which their intervention will be essential.

KEY WORDS: Occupational Therapy, Elderly People, Living Together Units, Person-Centred Care, Ageing.

Índice de siglas

- Actividades de la vida diaria (AVD)
- Atención centrada en la persona (ACP)
- American Occupational Therapy Association (AOTA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), el envejecimiento se define como el proceso en el que se producen cambios en las características de los individuos, generando una limitación en la relación con el medio. La población envejecida, a lo largo de los últimos años, ha ido en aumento estimándose que, a nivel mundial, un billón de personas tiene 60 años o más. Esto se debe a numerosas causas como son: la disminución de la tasa de fertilidad, el incremento de la esperanza de vida, los avances médicos o los cambios en el estilo de vida (Aclan et al., 2023). La cifra de personas envejecidas irá en aumento en los próximos años según los índices demográficos nacionales del instituto nacional de estadística (INE), suponiendo una subida del 12% al 22% (INE, 2023). Aportando datos dentro de las comunidades autónomas, el Principado de Asturias es una de las poblaciones más envejecidas junto con Castilla y León, Galicia, País Vasco, Aragón, Cantabria y la Rioja; todas ellas superan el 20% de personas mayores de 65 años (Eguren et al., 2019). Debido a este incremento alarmante del envejecimiento en la población, los diversos países de Europa han debido de tomar medidas al respecto (Deng et al., 2023).

El envejecimiento supone diversas consecuencias en la capacidad funcional de las personas, además de estar influido por el entorno en el que la persona viva y en cómo se relacione con éste. La disminución de la capacidad funcional a causa del envejecimiento afecta a numerosos aspectos, entre los que se encuentran las funciones físicas, cognitivas y psicológicas; esto conlleva una dificultad en la realización de las actividades de la vida diaria y, por tanto, una disminución en la calidad de vida (López y Martínez, 2022).

Cabe destacar que el grupo social de las personas mayores es distintivo e individual, ya que cada persona presenta una biología diferente y, por lo tanto, deben tratarseles como tal. A causa de los mitos, prejuicios y estereotipos que recorren este colectivo, se considera a las personas mayores como seres frágiles y vulnerables; este factor genera que la OMS haya diseñado la *estrategia de envejecimiento activo* (OMS, 2021). Esta estrategia pretende mostrar un colectivo activo y participativo que incluye a personas de todas las edades con el objetivo de promover la autonomía y la independencia, tanto física como social (Eguren *et al.*, 2019).

Según la OMS, el envejecimiento activo se define como el proceso en el que se produce un progreso de la calidad de vida de las personas a partir de la mejora de la participación, seguridad y salud según se envejece (OMS, 2021). Es por ello, que la estrategia de envejecimiento activo no

sólo se centra en las necesidades, sino que busca conocer los ámbitos de la vida de las personas que permitan obtener una igualdad de oportunidades; además la actividad es la clave dentro de este mapa conceptual englobando la actividad física, laboral, familia, social, cultural y espiritual, entre otras. La estrategia de envejecimiento activo va dirigida a personas mayores de 55 años, tanto dependientes como con una salud óptima, con el fin de prevenir la dependencia y/o alargar la autonomía e independencia el mayor tiempo posible promoviendo así una adecuada calidad de vida; además, se quiere reducir el estigma alrededor de este grupo poblacional aportando más actividades sociales que resulten inclusivas. Esta estrategia ha generado una sociedad inclusiva que promueve una vejez activa mediante diversas líneas de actuación que inciden tanto en la investigación como en la promoción de la autonomía e independencia de las personas mayores. Para ello, se realiza una colaboración con numerosas entidades y profesionales que ejerzan las buenas prácticas sobre las personas mayores (Eguren et al., 2019).

Con el fin de ejercer una atención adecuada sobre las personas y mejorar así su calidad de vida, autonomía e independencia se ha diseñado un modelo de atención que se centra en la persona. La atención centrada en la persona (en adelante ACP) es un modelo que busca un avance en la calidad de la atención y servicios ofrecidos. Para ello requiere de una buena praxis por parte del equipo profesional en los centros en los que se aplique para todas las personas que requieran cuidados (Díaz-Veiga et al., 2014).

La ACP busca una variación en el enfoque de atención prestado a las personas; con él, se apuesta por un modelo centrado en la persona, en su vida diaria, en su entorno y en cómo la persona se relaciona con él. Lejos de los cuidados tradicionales centrados en las enfermedades y en la dependencia, la ACP busca una relación implícita con las personas, valorando sus necesidades y opiniones, promoviendo la autodeterminación y fijando las capacidades por encima de los déficits (Martínez et al., 2015).

Con el objetivo de desarrollar la ACP, es importante destacar las actividades significativas de la persona. No sólo son actividades de la vida diaria (en adelante AVD) sino que también pueden ser actividades de ocio que generen algún significado para la persona. La ejecución de actividades significativas estimula y fortalece las habilidades funcionales de la persona, tanto físicas como cognitivas (Díaz-Veiga et al., 2014).

En conclusión, el modelo de atención centrada en la persona ejerce un cambio radical en los cuidados sobre la persona. En él, se promueve la autonomía y la independencia de la persona, además de ejercer una influencia en las habilidades y potenciar las capacidades de la persona para realizar sus actividades significativas. En ese proceso, se incluirá el apoyo de los profesionales a cargo y de los familiares, y hará que la persona promueva su autodeterminación. Implica un cambio en la actuación sobre los cuidados de una persona, y es algo que los profesionales han debido tener en cuenta a la hora de llevarlo a cabo con el fin de ofrecer una buena praxis. Por ello, este modelo ejerce una gran influencia en los cuidados a las personas hoy en día suponiendo un eje central sobre la persona y sobre su entorno y sus necesidades y decisiones (Martínez et al., 2015).

La necesidad de un cambio en estos modelos ha sido propuesta por los diferentes agentes de cuidado con el objetivo de buscar un modelo integral que se centre en las personas y palie las debilidades presentes en los servicios actuales. Por ello, en el Principado de Asturias, se ha creado un modelo orientador definido en tres niveles que resulte referencial para los Servicios Sociales de la región proponiendo unos servicios de alta calidad tanto públicos como privados (Martínez, 2022).

La Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración para personas adultas (Estrategia CuidAs) consiste en un cambio en el enfoque de atención de los cuidados, centrándose en los usuarios, las familias y los profesionales. Con ello se genera un sistema horizontal de atención en el que el usuario debe tomar las decisiones. Esta estrategia es una ruta que plantea nuevas aportaciones a las personas frágiles y dependientes con una adhesión con los centros de cuidado. Asimismo, CuidAs promueve la visibilización de proyectos innovadores y la innovación y cambio en los cuidados de larga duración con el objetivo de aportar mayor conocimiento dentro de este campo (Rodríguez- Martínez, 2023).

La solicitud de un análisis y un cambio en la atención y cuidados de las personas mayores surge a partir de la observación de las debilidades presentes en los cuidados anteriormente proporcionados, sobre todo en los ámbitos residenciales (Díaz-Veiga y Sancho, 2022). Algunas de las debilidades encontradas son la falta de atención, privacidad o actividades que no resultan significativas y una falta de oportunidades para que las personas desarrollen proyectos de vida y ejerzan un control sobre su entorno. Por esta razón, varios países de Europa deciden realizar un

análisis exhaustivo acerca de los sistemas de cuidados llevados a cabo, entre ellos se encuentran los países nórdicos, Holanda o Alemania (Martínez, 2022).

Las soluciones parten de iniciativas como el *housing*, llevado a cabo en numerosos países de Europa y norte América. Tras ello, Europa implantó el *senior housing* y el *cohousing*. En cuanto a España, la solución apareció bajo el nombre de “unidades de convivencia” (Martínez, 2022).

Las unidades de convivencia son una alternativa a los tipos de instituciones tradicionales que proporcionan cuidados (Prieto, 2014). Son espacios en los cuales conviven un grupo de personas, a las cuales se les ofrecen los apoyos necesarios para garantizar una adecuada calidad de vida y promover la mayor autonomía e independencia en base a una atención de calidad centrada en la persona (Díaz-Veiga et al, 2014). Asimismo, deben contener un equipo profesional (médicos, psicólogos, animadores, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares, etc.) que ejerzan correctamente sus competencias, siendo una figura de referencia que ayude a planificar las metas de cada usuario y el desarrollo de sus proyectos de vida (Díaz-Veiga, Sancho y Martínez, 2022).

La terapia ocupacional es una disciplina que promueve la autonomía e independencia de las personas y, con ello, mejorar su calidad de vida. Una característica que destacar es el empleo de la ocupación con el fin de que las personas utilicen sus capacidades y habilidades para realizar las actividades de la vida diaria. Estas actividades significativas generan una motivación que plantea un significado y demanda una correcta ejecución de éstas. Por ello, la terapia ocupacional es un elemento primordial dentro de la atención sanitaria y, a pesar de que se encuentre en un periodo incipiente, su labor resulta imprescindible aportando una atención personalizada a cada usuario (Kaneko et al., 2023b).

En lo que se refiere a las unidades de convivencia, la terapia ocupacional no es una profesión muy integrada en ellas. Esta disciplina cumple un papel secundario dentro del equipo interdisciplinar que presentan estas unidades. Junto a animadores, trabajadores sociales, psicólogos o fisioterapeutas su función es asesorar y dar apoyo a las unidades, ya sea por un equipo integral del centro o de manera externa. El objetivo de estos trabajadores es buscar la mayor autonomía e independencia de las personas, teniendo en cuenta el poder mantener la calidad de vida de los usuarios (López y Martínez, 2022).

Es por ello importante destacar la importancia de la terapia ocupacional en las unidades de convivencia y, sobre todo, dentro del ámbito geriátrico. Mediante la evaluación e intervención sobre el usuario, el terapeuta ocupacional trabaja para que se promueva la optimización y/o mantenimiento de las funciones físicas, cognitivas y sociales con el objetivo de una mejora de la autonomía e independencia, así como la calidad de vida de la persona usuaria. A través del uso de la ocupación como pilar fundamental de la profesión, el terapeuta ayuda a promover las habilidades y capacidades necesarias para ejecutar adecuadamente las actividades de la vida diaria. Cabe destacar que esta profesión se centra en la persona, su entorno, sus necesidades y sus opiniones, poniendo al usuario en el centro y adaptando la intervención a este. Es por ello fundamental esta figura dentro de las unidades de convivencia para que así las personas usuarias se sientan capacitadas de realizar cualquier actividad independientemente, empoderándose y mejorando su estilo y calidad de vida (AOTA, 2020).

Material y métodos

Para llevar a cabo la recopilación de la información, se ha realizado una metodología exploratoria con un análisis tanto cualitativo como cuantitativo.

La población a la que se encuentra dirigida la información acerca de este proyecto son personas mayores de 65 años, debido a que las unidades de convivencia implantadas en España y, sobre todo en Asturias, se construyeron dentro del ámbito geriátrico.

La búsqueda se ha realizado en un periodo de 4 meses, desde el mes de diciembre de 2023 al mes de marzo de 2024, ejecutando una búsqueda exhaustiva sobre el tema del proyecto.

Se comenzó realizando una búsqueda generalizada con los términos MESH relacionados con el tema principal. Una vez se haya completado la primera cadena de búsqueda en relación con el “envejecimiento” y aplicando los filtros necesarios para reducir esa cadena, se realiza un análisis y recopilación de aquellos artículos relevantes. El mismo procedimiento se emplea con “la atención centrada en la persona”, “las estrategias de cuidado de larga duración”, “la figura del terapeuta ocupacional” y las “unidades de convivencia. Al utilizar una base de datos con términos que no presenta traducción en inglés como son las unidades de convivencia (en este caso Pubmed), se lleva a cabo una búsqueda con palabras clave en otra base de datos, que es Dialnet. A partir de los artículos que se encontraron, se realiza una búsqueda de los términos MESH en las revistas nacionales e internacionales.

Con el fin de analizar los artículos, se desarrolla una cadena de búsqueda incluyendo tanto términos MESH como relacionados con el tema principal, en castellano y en inglés en las bases de datos PubMed, Dialnet y OTSeeker. Los términos empleados son: “terapia ocupacional”, “atención centrada en la persona”, “unidades de convivencia”, “envejecimiento”, “envejecimiento activo”, “personas mayores”, “convivencia”, “occupational therapy”, “cohousing”, “senior cohousing”, “aging”, “senescence”, “activate”, “motor activity”, “elderly”, “patient centered care”, obteniéndose las siguientes cadenas de búsqueda:

- ((("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "ageing"[All Fields] OR ("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "senescence"[All Fields] OR "senesce"[All Fields] OR "senesced"[All Fields] OR "senescences"[All Fields] OR "senescent"[All Fields] OR "senescents"[All Fields] OR "senescens"[All Fields] OR "senescing"[All Fields])) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields])) OR ((("activable"[All Fields] OR "activate"[All Fields] OR "activated"[All Fields] OR "activates"[All Fields] OR "activating"[All Fields] OR "activation"[All Fields] OR "activations"[All Fields] OR "activator"[All Fields] OR "activator s"[All Fields] OR "activators"[All Fields] OR "active"[All Fields] OR "acted"[All Fields] OR "actively"[All Fields] OR "actives"[All Fields] OR "activities"[All Fields] OR "activity s"[All Fields] OR "activitys"[All Fields] OR "motor activity"[MeSH Terms] OR ("motor"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "motor activity"[All Fields] OR "activity"[All Fields]) AND ("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "ageing"[All Fields]))

- "Person centered care"[All Fields] OR "Patient centered care"[All Fields]
Filters: Free full text, in the last 1 year, English, Spanish, Aged: 65+ years.

Tras la realización de las cadenas de búsqueda, se aplican los siguientes criterios de inclusión: *Free full text, in the last 1 year, English, Spanish, Aged: 65+ years.*

Los resultados obtenidos de las cadenas previamente mencionadas se encuentran en los Anexos 1,2 y 3.

De ello, se obtienen resultados muy escasos; por ello, se procede a analizar la bibliografía presente en los artículos encontrados alcanzando una mayor recogida de información. Tras ello,

esos artículos se contrastan en las bases de datos previamente mencionadas con el fin de encontrar la base de datos en la que se publicaron.

Algunas páginas en las que se encontró información relevante más allá de las bases de datos y revistas consultadas son “acpgerontología”, “fundación Matia” y el “Consejo Superior de Investigaciones Científicas”.

Objetivos TFG

- Diseñar un Proyecto de intervención que exponga y promueva la figura del terapeuta ocupacional en las unidades de convivencia.
- Analizar la información disponible sobre las unidades de convivencia y la figura del terapeuta ocupacional en ellas.

Resultados

Las unidades de convivencia son espacios en los cuales conviven un grupo de personas, a las cuales se les ofrecen los apoyos necesarios para garantizar una adecuada calidad de vida y promover la mayor autonomía e independencia en base a una atención de calidad centrada en la persona (Díaz-Veiga et al, 2014). Se constatan como viviendas domésticas, las cuales acoplan la intimidad y la participación social fomentando las relaciones interpersonales, pero guardando una intimidad dentro de cada vivienda. Se encuentran basadas en la ACP y buscan la mayor conservación de la autonomía e independencia de las personas mayores (Prieto, 2014). Estas unidades surgen de una solicitud de cambio y análisis sobre los cuidados de larga duración tras el COVID-19, en esta solicitud se explica que los usuarios deben ser la prioridad y se les deben cumplir sus necesidades y deseos (Sancho y Martínez, 2020). Tras la realización de este análisis, se observa que existe una debilidad en los cuidados de larga duración, sobre todo en los ámbitos residenciales (Díaz-Veiga y Sancho,2022). Asimismo, se encuentra un deterioro en la atención proporcionada a las personas usuarias, en la privacidad, en la falta de oportunidades para desarrollar proyectos de vida, en la autonomía para poder controlar su entorno o en la realización de actividades que no resulten significativas para los usuarios (Martínez, 2022).

Así como se ha explicado las numerosas réplicas acerca del sistema de cuidados, diversos países entre los que se encuentran los países nórdicos, Holanda o Alemania han decidido realizar una revisión de ese sistema y llevar a cabo una solución adecuada (Martínez, 2022).

Las soluciones empiezan con el modelo *housing*. Este modelo se ha extendido por los países de Europa (países nórdicos, Países Bajos, Alemania, Reino Unido, Francia) así como a norte América (Estados Unidos y Canadá) y a Australia, con el fin de que con iniciativas como *green houses*, *hogeweyk dementia villlage*, *brunel court* o *postiljonen* y proyectos como los de “como es casa” o “en mi casa” propongan un modelo residencia innovador, que conste de viviendas independientes en los que las personas fomentan la mayor autonomía e independencia (Zimmerman et al., 2021). Sin duda, los países del norte de Europa han llevado la iniciativa en cuanto a soluciones innovadoras para personas con autonomía que desean convivir juntas; gracias a ello se llevaron a cabo el *senior housing* y el *cohousing* (Díaz-Veiga, Sancho y Martínez, 2022).

En el caso de España, esta transición es relativamente reciente y está altamente relacionada con la pandemia COVID-19 (Sancho y Martínez, 2021). Las unidades de convivencia implantadas son viviendas que se sitúan como una alternativa a los tipos de instituciones tradicionales que proporcionan cuidados (Prieto, 2014).

Todo comienza con el cambio presente en los servicios sociales en España. En los años ochenta se inicia un sistema público de servicios sociales que implicaría un aumento de grandes superficies residenciales para las personas mayores; debido a la escasez de profesionales y de residencias no centradas en la dependencia, en los años noventa se genera una necesidad de transformación de residencias convirtiéndose en un modelo sanitario a la vez que hotelero que brindase a las personas la mejor atención (llamando la atención del sector privado que más adelante se lucró de esto); por último, en la última década se generan los diseños de residencias más familiares y que impliquen un enfoque centrado en las personas (Díaz-Veiga, Sancho y Martínez, 2022).

De cara a la instauración de un nuevo régimen residencial, se llevó a cabo un análisis de los beneficios y desventajas que puede tener; todo ello en comparación con la vida en un domicilio particular. Esto surge debido a que el envejecimiento en el domicilio propio supone un sostenimiento de la autonomía, la identidad de la persona y la relación que conlleve el hogar con el pasado (De Boer et al., 2021a). Vivir en el hogar supone unas relaciones interpersonales estrechas con amigos, vecinos y familia, pudiendo estar cerca de ellos y realizar diversas actividades tanto con ellos como en la comunidad. Por ello, las personas mayores valoran el

permanecer en sus domicilios con el fin de apegarse emocionalmente a ellos y a su significado (Aclan et al., 2023b).

Todo ello constató la instauración de las unidades de convivencia en España. Estas unidades se caracterizan por un diseño que busca un entorno que comprenda las capacidades de cada usuario y genere bienestar e independencia a las personas que vivan en él (Verbeek y Mitchell, 2022). Este modelo residencial presenta un gran número de beneficios para la salud de las personas mayores que requieran de cuidados y promueven un mantenimiento de una calidad de vida óptima (Díaz-Veiga et al., 2014b). Dentro de estas unidades se implementa un sistema de cuidados, tanto sociales como sanitarios, en los casos más necesarios de apoyo; estos servicios pueden ser tanto internos como independientes/externos (Díaz-Veiga, Sancho y Martínez, 2022).

Tal como se mencionó anteriormente, las viviendas deben resultar similares a un hogar y, por ello, existen unos factores asociados dentro de estas unidades de convivencia que se han seguido para conformar una “vida con sentido”. Estos son: el entorno físico, el entorno organizativo y el entorno social. En cuanto a los aspectos físicos, se busca una vivienda con un tamaño adaptado a grupos pequeños (no superior a quince personas) con el fin de conservar la participación social y en actividades; además, la configuración de la unidad es clave para conservar unos desplazamientos adecuados, por lo que es conveniente un diseño en forma de L o H; la decoración y el equipamiento aportarán también un ambiente tranquilo que evite conductas alteradas (Díaz-Veiga, Sancho y Martínez, 2022). Respecto al aspecto organizativo, es importante destacar la labor de los profesionales que están a cargo del cuidado directo de las personas mayores, estos deben poseer competencias y cualidades adecuadas a cada caso favoreciendo la autodeterminación y las relaciones interpersonales de los convivientes (López y Martínez, 2022; De Boer et al., 2021b); otras características que deben presentar son la flexibilidad y la versatilidad con el fin de que la unidad de convivencia sea como “una casa” (Díaz-Veiga, Sancho y Martínez, 2022). Por último, el contexto social es un conjunto de personas voluntarias, familiares, profesionales que juegan un papel crucial dentro de la configuración de la unidad de convivencia, creando una colaboración interdisciplinar en el que la persona mayor sea el eje central y los demás sean piezas clave en el desarrollo de las diferentes actividades de la vida diaria y de los cuidados pertinentes (Díaz-Veiga et al., 2014a).

Dentro del desarrollo de las unidades de convivencia en el Principado de Asturias, cabe destacar su auge tanto en las principales ciudades como Oviedo, Gijón y Siero así como en las regiones rurales como Arriondas e Infiesto. La residencia de Arriondas resulta pionera dentro de la instauración de las unidades de convivencia. Junto a ella, el Principado decidió invertir 54,5 millones de euros de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) con el objetivo en común con las unidades de convivencia de mejorar los cuidados de larga duración y aportar una mejor calidad de vida a numerosas personas mayores (Quince, 2023).

En conclusión, las unidades de convivencia deben ser ambientes compensadores que promuevan la seguridad, la estimulación ambiental y la independencia, así como presentar espacios públicos y privados equipados y bien decorados, unos exteriores que favorezcan el contacto con la naturaleza y, un buen uso de las tecnologías con el fin aumentar la seguridad y el bienestar de los convivientes. Asimismo, deben contener un equipo profesional (médicos, psicólogos, animadores, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares, etc.) que ejerzan correctamente sus competencias, siendo una figura de referencia que ayude a planificar las metas de cada usuario y el desarrollo de sus proyectos de vida (Díaz-Veiga, Sancho y Martínez, 2022).

Por todo lo explicado anteriormente, es fundamental destacar la figura del terapeuta ocupacional en las unidades de convivencia. Esta profesión se centra en ayudar a que las personas presenten el mayor grado de autonomía e independencia, mejorando así su calidad de vida. Para ello, los terapeutas emplean la ocupación con el fin de que las personas utilicen sus capacidades y habilidades para realizar las actividades de la vida diaria. Estas actividades significativas generan una motivación que plantea un significado y demanda una correcta ejecución de éstas (Kaneko et al., 2023b).

Es por esta razón, que el terapeuta ocupacional debe proponerse como figura indispensable dentro de las unidades de convivencia. A partir de las actividades y el trabajo de la ocupación, estos profesionales pueden lograr que la persona consiga una adecuada autonomía e independencia en sus actividades de la vida diaria, así como una participación activa en la comunidad. Gracias a la modificación de entornos y contextos del usuario, y teniendo en cuenta sus factores, la persona usuaria, con la aportación del terapeuta, puede potenciar sus destrezas y patrones de desempeño en sus ocupaciones logrando así una adecuada calidad de vida. De igual modo, la relación

terapéutica que se establece a medida que el terapeuta y el usuario se conocen, garantiza que el terapeuta ocupacional realice una buena intervención sobre el usuario, teniendo en cuenta sus opiniones y necesidades, y trabajando junto a la familia y el entorno en todo momento (AOTA, 2020).

Otra de las razones por las cuales es importante la figura del terapeuta es su exclusión dentro del equipo de trabajo. Tomando como ejemplo uno de los centros del Principado de Asturias se observa que el terapeuta ocupacional cumple sus funciones dentro de lo que es la residencia. Sin embargo, no ejerce ninguna función dentro de la nueva unidad de convivencia, a pesar de resultar imprescindible su conocimiento así como sus funciones.

Es por ello por lo que se lleva a cabo este proyecto de intervención. Con él se pretende fomentar la participación activa de las personas usuarias dentro de actividades instrumentales de la vida diaria, con el objetivo que estimulen las capacidades físicas y cognitivas y establezcan nuevas relaciones interpersonales. El proyecto que se pretende llevar a cabo consta de distintas AIVD. El programa consta de seis actividades dedicadas a la ocupación y cuatro talleres relacionados que se complementan con las actividades. Con estos programas el terapeuta potencia las diferentes funciones corporales neuromusculoesqueléticas; así como funciones mentales y sensoriales. Las personas usuarias mediante la ejecución de estas actividades ejercen una rutina que fomenta la participación activa en sus actividades de la vida diaria, así como la posible creación de relaciones interpersonales.

Las AIVD son unas de las nueve ocupaciones determinadas por el marco de la AOTA. Son imprescindibles para complementar la vida diaria de la persona usuaria tanto en el hogar como en la comunidad. Este proyecto se compone de numerosas actividades que se relacionan con las ocupaciones de “Gestión de la comunicación”, “Establecimiento y gestión del hogar”, “Preparación de la comida y limpieza” y “Compras”. Con ellas se pretende que el usuario adquiera la mayor autonomía e independencia en estas ocupaciones. (AOTA, 2020)

Justificación

La terapia ocupacional es entendida como una disciplina sociosanitaria que tiene como objetivo que las personas, grupos o comunidades realicen sus actividades significativas (ocupaciones) de la forma más autónoma e independiente posible (Christiansen & Baum, 2005; Kielhofner, 2009).

Esta disciplina se ha encontrado en constante cambio y evolución en sus más de cien años de historia, aumentando sus campos de intervención, así como sus buenas prácticas. Asimismo, es destacable que esta disciplina no presenta un único método de trabajo, por lo que su práctica se basa en la contextualización de la persona y su entorno, adaptando así la intervención a estas (Morrison, 2021).

En cuanto al ámbito geriátrico, la Terapia Ocupacional presenta una gran importancia y valor. Debido al proceso de envejecimiento sin precedentes que está sucediendo en el país, la ocupación resulta ser un pilar fundamental en la vida de las personas mayores. Gracias a las actividades, tareas y desempeño que se encuentran en la ocupación, los terapeutas ocupacionales trabajan con el objetivo de que la persona mayor se encuentre integrada en su entorno físico y social, potenciando sus capacidades y habilidades, creando metas y evitando un rápido deterioro físico y cognitivo. Mediante distintos enfoques, técnicas y actividades de intervención, la terapia ocupacional se constata como una disciplina única capaz de ejercer funciones de mantenimiento, prevención y promoción del desarrollo de capacidades con el objetivo de que la persona mayor adquiera el mayor grado de independencia posible (Jiménez-Echenique, 2023).

Por otro lado, las unidades de convivencia, como bien se mencionó anteriormente, son viviendas más familiares establecidas como reemplazo a la institucionalización tradicional previa. Al ser un modelo que no consta de horarios rígidos y estrictos ni el cumplimiento de tareas programadas, la persona usuaria tiene plena autonomía para decidir qué quiere realizar a lo largo de su día, adaptando así sus cuidados personales y las actividades. Con ello se crea un entorno cotidiano que resulta significativo para los residentes, proponiendo apoyos personalizados y ofreciendo una participación activa de la familia, resultando estas últimas indispensables en el cuidado de la persona usuaria (Martínez, 2022).

Los profesionales que se encuentran dentro de las unidades de convivencia trabajan con el fin de ofrecer una atención y cuidados 24 horas al día, valorando las preferencias y decisiones de las personas y ofreciendo sus conocimientos con el objetivo de que la persona se encuentre integrada, cuidada y respetada. Es por ello que varios profesionales colaboran mediante un equipo interdisciplinar con el fin de lograr los objetivos de la persona. Cabe destacar que, dentro de las unidades de convivencia, la terapia ocupacional no es una profesión muy integrada en ellas. Esta disciplina cumple un papel secundario dentro del equipo interdisciplinar que presentan estas

unidades. Junto a animadores, trabajadores sociales, psicólogos o fisioterapeutas su función es asesorar y dar apoyo a las unidades, ya sea por un equipo integral del centro o de manera externa (López y Martínez, 2022).

La figura del terapeuta, por los motivos expuestos anteriormente, es indispensable dentro del equipo interdisciplinar de las unidades de convivencia. A través de sus evaluaciones y la relación terapéutica que establece con las personas usuarias, puede aportar un gran conocimiento al equipo y ejercer una correcta intervención y acompañamiento sobre esas personas durante esta etapa de su vida. Con sus terapias, el terapeuta aportaría un input físico y cognitivo a las personas, que haría que se estableciesen unos objetivos de cara a mejorar y/o mantener su calidad de vida, fomentando las relaciones interpersonales, participando en actividades grupales, promoviendo la autonomía y generando una mayor independencia en el desempeño ocupacional. Asimismo, las personas usuarias contarían con la participación de su familia y amigos para obtener la mayor integración y consecución de una calidad de vida óptima (AOTA, 2020).

En cuanto al proyecto de intervención que se lleva a cabo, la figura del terapeuta elabora una rutina de actividades relacionadas con la ocupación que suponen un beneficio para las personas usuarias. Gracias a ello se crean nuevas rutinas, se llevan a cabo nuevas relaciones y se crean actividades que pueden resultar útiles para los residentes. Con eso no sólo se fomenta una mejora en el bienestar físico y mental de las personas usuarias, sino que también promueve una mejor calidad de vida. Las AIVD llevadas a cabo en el proyecto resultan imprescindibles para la independencia de los usuarios, haciendo que las personas usuarias tomen decisiones y presenten responsabilidades en sus vidas diarias, fomentando así la autonomía. Estas actividades ejercen un pilar fundamental en la vida de la persona usuaria, elaborando rutinas por parte de la persona usuaria y generando una responsabilidad con su entorno así como con la comunidad. Es por ello, que la ejecución de estas actividades desarrolla una serie de destrezas y habilidades que resultan imprescindibles para las actividades de la vida diaria de la persona usuaria (AOTA, 2020).

Destinatarios

Los destinatarios que lleven a cabo el proyecto de intervención deberán cumplir unos criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión son imprescindibles para poder acceder al proyecto y así ejecutarlo correctamente. Mientras que las personas que presenten

alguno de los criterios de exclusión, no podrá llevar a cabo el proyecto de intervención con regularidad.

Criterios de inclusión

- Tener 65 años o más.
- Residir en el Principado de Asturias.
- Marcha independiente.
- Motivación por realizar nuevas actividades.
- Presentar un teléfono móvil.

Criterios de exclusión

- Presentar un deterioro cognitivo grave.
- Realizar independientemente todas las actividades de la vida diaria.
- No saber trabajar en equipo.
- Presentar alteraciones en la comunicación y lenguaje.

Localización física

El proyecto se llevaría a cabo en la residencia geriátrica C.P.R. Arriondas, situada en la calle Inocencio del Valle en el pueblo de Arriondas, perteneciente al concejo de Parres, en la comunidad autónoma del Principado de Asturias.

Figura 1

Residencia CPR de Arriondas



Nota. Imagen sacada de <https://www.elfielato.es/articulo/comarca-picos-de-europa/residencia-arriendas-alimentos-impagos/20231006182625054497.html>

Objetivos

Los objetivos del proyecto de intervención son los siguientes:

Objetivos generales

- Promover la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Aumentar la participación social de las personas usuarias.

Objetivos específicos

- Estimular las capacidades del movimiento así como las mentales para llevar a cabo las actividades.
- Generar una mayor motivación para la realización de nuevas actividades.
- Realizar una exploración de las actividades instrumentales de la vida diaria con el fin de mejorar las habilidades para realizar las tareas que comprenden estas ocupaciones.
- Establecer nuevas relaciones interpersonales.
- Fomentar la capacidad del trabajo en equipo generando una mayor participación social en la comunidad.

Metodología

El proyecto llevado a cabo se dividirá en dos fases. La primera fase consiste en la planificación del proyecto en el que se ejecutará una evaluación de los usuarios para conocer las capacidades de cada uno así como detallar qué actividades conforman este proyecto y cómo llevarlas a cabo. Además se realizará la división de dichas actividades entre los diferentes residentes y se adaptarán en el caso de que fuera necesario. En cuanto a la fase dos, es la fase de ejecución en el que se ejecutará el proyecto y, tras ello, se realizará una evaluación de éste, contando con la opinión de personas usuarias y profesionales para poder realizar las mejoras, así como el poder expandir el proyecto a otras unidades de convivencia.

FASE I: PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

Para comenzar con el proyecto se llevará a cabo una evaluación de los usuarios siguiendo el marco de la AOTA (AOTA, 2020). En ella se observarán sus destrezas con el objetivo de conocer sus habilidades para poder ejecutar el proyecto. Es por ello que se comenzará evaluando mediante tareas de pinzas y presas la manipulación de cada usuario con el objetivo de que puedan realizar correctamente las actividades posteriores. Asimismo, se les solicitará a los usuarios que expresen en voz alta la secuencia a realizar de algunas de las actividades instrumentales de la vida diaria.

Al ser tareas dirigidas a la ocupación, en manipulación se le solicitará a cada usuario que doblen pañuelos/servilletas. Con ello se pretende que puedan realizar una correcta manipulación así como coordinación para realizar posteriormente las actividades. Deben realizar de dos a tres dobleces ejecutando las pinzas subtérminolateral y subterminal ya que les servirá para realizarlas cuando tengan que agarrar la cubertería. En cuanto a las presas se les solicitará agarrar picas y pelotas y transportarlas de un lugar a otro. Con ello se pretende que puedan ejecutar correctamente las presas cuando tengan que coger la vajilla así como las bolsas de la compra. En cuanto a la secuenciación, se les pide a las personas usuarias que expliquen cada paso que conlleva el poner la mesa, pudiendo corregírsele en cualquier momento hasta que dicten la secuencia completa.

Al igual que se deben realizar valoraciones mediante actividades y tareas, se requiere del uso de escalas estandarizadas para comprobar el estado cognitivo que puedan presentar los usuarios. A pesar de que en el propio centro residencial se llevan a cabo evaluaciones y seguimientos, se decide volver a realizar ciertas escalas que se complementen con los objetivos de

este proyecto. Para ello las escalas empleadas son: *Mini Mental State Examination* (Folstein, 1975), *índice de Lawton y Brody* (Lawton y Brody, 1969), *Berg* (Berg, 1997) y el *Time "Up & Go"* (Podsiadlo, 1991). Estas escalas se ejecutan con el fin de conocer el estado cognitivo de los usuarios así como su independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, el equilibrio y la marcha. Para que los usuarios puedan llevar a cabo el proyecto propuesto, no deben bajar de una puntuación de 10 en el *Mini Mental State Examination*, de 6 en la escala de *Lawton y Brody*, recorrer el espacio determinado en menos de 10 segundos en el *Time "Up & Go"* y no bajar de 41 en la escala *Berg*.

Una vez se compruebe que las personas usuarias son aptas para realizar las actividades, se procede a explicar las actividades que se llevarán a cabo dentro del programa así como los talleres correspondientes. Para ello se realizará un calendario con las tareas semanales a realizar. El terapeuta pondrá en consenso las actividades decidiendo qué debe hacer cada persona usuaria. Una vez realizado el calendario de las actividades y decidido quién debe hacer qué, se procederá a explicar los diferentes talleres existentes. Estos talleres al igual que el calendario de tareas se complementarán con el programa de intervención del terapeuta ocupacional en la residencia. Es por ello que cada persona debe realizar las tareas en un tiempo determinado para poder así continuar con la rutina establecida en la residencia. Los talleres se complementan con este programa y aportan a las personas usuarias responsabilidad, motivación, capacidades y autonomía e independencia.

FASE II: EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Las actividades las realizarán un grupo de 6 personas de las cuales cada persona tiene una actividad que hacer. Una vez que la lleve a cabo puede seguir con su rutina diaria. Estas actividades se complementan con el plan de intervención de la residencia con el objetivo de una correcta integración y adecuación de las distintas rutinas. En el caso de que el grupo de personas usuarias aumente se dividirán las actividades entre varias personas o se irán aumentando las actividades a realizar.

El calendario constará de las siguientes actividades:

- **Poner la mesa:** esta es la primera actividad de la que se encargarán. En ella la persona responsable deberá dirigirse a la cocina y buscar y alcanzar todos los objetos necesarios para poner la mesa (mantel, cubiertos, vasos, platos...). Con el fin de que la

persona usuaria lleve a cabo correctamente la actividad, el terapeuta ocupacional la acompañará durante todo el proceso tras previamente haberle explicado cómo se ejecuta. Se pondrá la mesa todos los días durante las tres comidas. La secuencia para realizar esta actividad es:

- Dirigirse a la cocina.
- Buscar el mantel, cogerlo y colocarlo estirado encima de la mesa.
- Buscar los platos de la estantería.
- Bajar los platos y colocarlos en la mesa.
- Buscar los vasos.
- Bajar los vasos de la estantería y colocarlos en la mesa.
- Buscar el cajón de los cubiertos.
- Abrir el cajón de los cubiertos y coger los necesarios para cada comida.
- Colocarlos en la mesa.
- Comprobar que todo se encuentra colocado correctamente.

- **Poner los baberos en la mesa:** esta es la siguiente actividad a realizar y se complementa con la anterior ya que una vez que se finalice esa, se realiza esta. La persona responsable debe buscar dónde se encuentran los baberos e ir colocándolos uno a uno en las mesas debajo de los cubiertos. El terapeuta acompañará esta actividad al principio una vez se haya explicado con el objetivo de comprobar que se esté realizando correctamente. El profesional debe explicar que tanto la persona responsable de la actividad anterior como el responsable de esta, deben complementarse de manera que cuando acabe uno avise al otro para realizar la actividad. Asimismo, el terapeuta explicará al usuario responsable como se debe doblar un babero en el caso de que no se encuentre en esa posición. La actividad, al igual que la anterior, se llevará a cabo todos los días para las tres comidas.

- **Lista de la compra:** esta actividad difiere de las anteriores pero está relacionada con uno de los talleres que se explicarán posteriormente. La persona encargada de llevar a cabo esta tarea anotará los ingredientes que se deban comprar para realizar las meriendas de toda la semana. Para ello, debe conocer las meriendas que se realizarán todos los días para buscar los ingredientes que llevan cada una y anotarlos. Asimismo, se comunicará con el encargado de salir a la compra para proporcionarle la nota y que pueda

realizar adecuadamente la actividad. La nota de la lista de la compra se realizará los lunes debido a que así se pueden comprar los ingredientes para realizar las meriendas de toda la semana en el taller de cocina. La secuencia de pasos a llevar a cabo es:

- Coger un papel y un bolígrafo.
- Dirigirse a la cocina a colocar el bolígrafo y el papel encima de la mesa.
- Preguntar qué meriendas se van a realizar esa semana.
- Anotar en el papel las meriendas.
- Buscar qué ingredientes conforman esas meriendas.
- Anotar los ingredientes.
- Comprobar que todos los ingredientes están anotados y se encuentran acordes a las meriendas.
- Dar la nota de la compra al responsable de salir a comprar.

- **Salir a comprar:** la actividad en cuestión se encuentra estrictamente relacionada con la anterior, ya que los encargados de cada una deben comunicarse entre sí y complementarse para realizarlas. En esta actividad el responsable deberá dirigirse al supermercado en compañía de un auxiliar y buscar y comprar los ingredientes necesarios para llevar a cabo las meriendas de la semana. El terapeuta explicará a la persona usuaria lo que debe realizar y cómo hacerlo y junto a una auxiliar se acompañará a la persona por si encuentra alguna dificultad o tiene dudas sobre cómo hacer alguno de los pasos. Esta actividad se tiene que llevar a cabo los lunes, así como los días que se requieran un mayor número de ingredientes o rellenar las inexistencias. La secuencia a seguir para llevar a cabo la actividad es la siguiente:

- Preguntar qué meriendas se van a realizar a lo largo de la semana.
- Solicitar al encargado de la lista de la compra que aporte la nota.
- Comprobar que todo esté correcto.
- Salir al supermercado.
- Coger un carro de la compra.
- Buscar en cada sección los ingredientes indicados.
- Meterlos en el carro.
- Comprobar que todos los ingredientes se encuentren en el carro.

- Dirigirse a la caja.
- Depositar los ingredientes en la cinta transportadora.
- Solicitar a la cajera bolsas.
- Introducir los ingredientes en las bolsas.
- Pagar la compra.
- Coger las bolsas y salir del supermercado.
- Dirigirse de nuevo a la unidad de convivencia.

- **Lavar la ropa:** esta actividad relacionada con el mantenimiento del hogar dentro de las actividades instrumentales de la vida diaria es fundamental para el día a día de las personas usuarias. La persona responsable deberá realizar la colada correspondiente tras una explicación previa dada por el profesional. Esta actividad se realizará entre 1 y 2 veces por semana, según la ropa que requiera de lavado. La secuencia de esta actividad sería:

- Determinar si hay que poner un lavado de ropa blanca o de color.
- Coger una cesta.
- Ir por las habitaciones preguntando y recogiendo la ropa necesaria para lavar.
- Dirigirse a la lavadora.
- Posar la cesta en el suelo, abrir la puerta e ir introduciendo las prendas.
- Una vez se introduzcan, cerrar la puerta.
- Decidir qué programa se requiere para ese lavado.
- Ir a buscar el detergente.
- Echar el detergente.
- Elegir el programa y pulsar el botón de comenzar.

- **Tender la ropa:** esta actividad se encuentra relacionada con la anterior, ya que los responsables de cada una deben comunicarse y coordinarse para llevar ambas a cabo. En esta actividad, la persona encargada deberá recoger la ropa de la lavadora y tenderla. El terapeuta explicará los pasos a realizar mientras le enseña cómo se hace, una vez realizado se acompañará a la persona usuaria mientras lo hace durante los primeros días. La secuencia llevada a cabo es:

- Coger la cesta de la ropa.
- Dirigirse a la lavadora.
- Abrir la puerta.
- Sacar las prendas de mayor a menor.
- Dirigirse hacia el tendal.
- Abrir el tendal.
- Situar las pinzas al lado del tendal.
- Dejar la cesta al lado del tendal.
- Ir cogiendo las prendas más grandes e ir tendiéndolas en el fondo del tendal.
- Ir de mayor a menor hasta terminar con los calcetines.
- Revisar que las pinzas se encuentren en colocadas.

Estas actividades se llevarán a cabo entre 6 residentes. En el caso de que el grupo de residentes dentro de la unidad de convivencia aumente, se podrán dividir las tareas así como crear nuevas actividades a realizar. Una vez se realicen las actividades a la semana, el domingo se reunirá el terapeuta con los usuarios y rotará las actividades dentro del calendario entre los distintos residentes.

Por otro lado se encuentran los talleres. Estos talleres, al igual que las actividades, se encuentran dirigidos a la ocupación y a que las personas obtengan una mayor independencia dentro de esas ocupaciones. Los talleres serán impartidos por el terapeuta ocupacional con ayuda de los profesionales correspondientes y los llevarán a cabo las personas usuarias que quieran acudir a estos talleres. Los talleres en cuestión que se van a realizar son: taller de cocina, taller de jardinería y taller de nuevas tecnologías.

TALLER DE COCINA

En este taller se llevarán a cabo las meriendas de toda la semana. Para ello se encuentra en relación con las actividades de la lista de la compra y de salir a comprar. Los encargados de esas actividades deben proporcionar a los demás los ingredientes necesarios para realizar esas meriendas.

Para comenzar, se decidirán las recetas de meriendas que se ejecutarán para cada día de la semana. Una vez decidido y teniendo los ingredientes proporcionados de cada una, se procederá a realizar los distintos platos.

Para ello, el terapeuta y las auxiliares explicarán a las personas usuarias las recetas y cómo llevarlas a cabo. Una vez explicado, se procederá a realizarlo mediante cooperación entre los distintos usuarios. Este taller se llevará a cabo los lunes debido a que se deben realizar las meriendas de todos los días de la semana.

Se comenzará dividiendo a los residentes en una sala polivalente con mesas y sillas y dividirlos por mesas. Tras realizar la división, se aportará a cada usuario el material necesario para llevar la receta. Una vez colocado todo, el terapeuta explicará cómo se ejecuta la receta y ayudará, junto a los auxiliares, a que las personas usuarias hagan la receta.

Al finalizar la receta, las personas usuarias deberán colocar los platos en las mesas principales junto con la cubertería necesaria para proceder a merendar.

En el caso de que no se puedan realizar varias recetas, se realizará el taller todos los días con el objetivo de proporcionar las meriendas diarias.

TALLER DE JARDINERÍA

En este taller las personas usuarias realizarán una plantación y ejercerán los debidos cuidados sobre ella. Para ello el terapeuta solicitará un número de semillas que estará designado a cada participante. Se explicará el cómo plantar, en dónde y cuándo regar para que cada residente pueda cuidar de su propia plantación. Los materiales necesarios para llevar a cabo este taller son: semillas, tierra, palas, macetas (o en el caso de hacerse en el exterior se emplearía la tierra del jardín), guantes y una regadera.

El taller se realizará en el exterior de la unidad de convivencia (en el caso de que fuera posible). Por ellos, los participantes deberán reunirse en el exterior para poder escuchar y llevar a cabo correctamente el taller.

El terapeuta comenzará explicando qué son los materiales a utilizar y el cómo utilizarlos. Tras conocer su función, se detallarán los pasos para poder plantar la semilla. El terapeuta realizará cada paso y ayudará a los residentes a hacer cada uno de ellos. Al terminar de plantar la semilla,

se procederá a regarla y el terapeuta ocupacional explicará cada cuanto debe ser regada y cada usuario podrá desplazarse al exterior a cuidar de su plantación.

Los pasos que llevar a cabo son:

- Dirigirse hacia el exterior de la unidad de convivencia con los participantes.
- Coger los materiales necesarios para realizar la plantación.
- Repartir a cada usuario el material así como la semilla a plantar.
- Colocar los materiales en el lugar que les corresponde.
- Agarrar la pala y cavar un pequeño agujero en la tierra del jardín.
- Abrir el sobre de las semillas e introducirlo en el agujero.
- Emplear la tierra apartada para cavar el agujero y volver a introducirla encima de las semillas hasta volver a cubrir el hueco.
- Dar pequeños golpes con la pala hasta sellar la tierra.
- Una vez comprobado que no existe hueco alguno.
- Coger la regadera.
- Ir hacia el grifo y llenarla de agua.
- Dirigirse hacia la plantación correspondiente y regar.
- Tirar el agua restante y colocar el material donde corresponde así como deshacerse de los sobres de las semillas.

TALLER DEL HOGAR

Este taller se subdivide en distintas fases de acuerdo con las estancias de la casa que requieran de limpieza. El terapeuta junto con los demás profesionales explicará a los residentes las estancias de la casa que se limpiarán durante el taller y se detallará cómo debe hacerse. Las estancias del hogar que se limpiarán dentro del taller del hogar son: habitación, salón, cocina y baño.

HABITACIÓN

Para llevar a cabo la limpieza de la habitación se requiere de un plumero, varios paños de limpieza de microfibra, un cubo, una fregona, una cubeta, un aspirador y productos de limpieza. El terapeuta escogerá una de las habitaciones de la unidad y procederán entre los residentes a

limpiarla. El terapeuta explicará por dónde empezar y dónde terminar. Se encontrará en todo momento con las personas usuarias en caso de que necesiten ayuda o presenten alguna duda. La secuencia de pasos que se lleva a cabo es:

- Dirigirse hacia el cuarto de limpieza.
- Coger el material necesario para limpiar la habitación.
- Coger el plumero y pasarlo por todo el mobiliario eliminando el polvo existente.
- Retirar el plumero y coger la aspiradora y pasarla por todo el suelo de la habitación, así como debajo del mobiliario.
- Una vez pasado el polvo, se rellena la cubeta de agua y se echa un producto para el tratamiento de la madera.
- Se introduce el paño dentro de la cubeta, se escurre y se va limpiando todo el mobiliario compuesto por madera. Una vez terminado se retira el agua y ese paño.
- Coger un paño y un spray limpiacristales.
- Rociar los cristales con el spray e ir limpiando hasta dejar sin marcas ni restos el cristal.
- Retirar el paño y el spray.
- Coger el cubo y la fregona.
- Rellenar el cubo de agua templada.
- Echar producto para el tratamiento de suelos.
- Una vez fregado el suelo, retirar el cubo y la fregona.

SALÓN

Para llevar a cabo la limpieza del salón se realizarán los pasos previamente mencionados respecto al salón. Aun así, el terapeuta realizará una nueva explicación a los residentes con el objetivo de que entiendan la secuencia de pasos a ejecutar, la cual sería:

- Limpiar el polvo del mobiliario.
- Limpiar el polvo del suelo de la estancia.
- Fregar y realizar un tratamiento de la madera del mobiliario.
- Limpiar los cristales.

- Realizar un tratamiento de la madera del suelo de la estancia.

COCINA

La cocina es una de las estancias que requiere de mayor limpieza debido al gran uso de numerosas sustancias que se realiza allí. Es por ello, que el terapeuta explicará cómo se debe limpiar cada superficie y con qué con el objetivo de que se realice el taller correctamente. El material empleado para limpiar la cocina es: quita grasas, esponja, paños de limpieza, productos de limpieza para el suelo y los armarios, fregona, cubo y aspirador. La secuencia de limpieza consiste en:

- Dirigirse al cuarto de limpieza y coger los materiales necesarios para la limpieza.
- Dirigirse a la cocina y colocar los materiales en las distintas áreas de uso.
- Coger la esponja, echarle el producto y pasarla por la vitrocerámica hasta eliminar la grasa de ésta.
- Coger el paño de limpieza, mojarlo con agua caliente y pasarlo por la vitrocerámica para retirar los restos.
- Realizar el mismo proceso a lo largo de la encimera y la mesa de la cocina.
- Una vez finalizado, coger un producto para limpiar los armarios de la cocina e ir rociando cada uno.
- Coger el paño de limpieza y extraer la suciedad y los restos de producto.
- Limpiar con la quita grasas el mobiliario, tal como puede ser el microondas.
- Retirar los productos y los paños.
- Coger la aspiradora y aspirar el suelo de la cocina.
- Una vez aspirado, retirar el aspirador.
- Coger el limpiacristales así como un paño.
- Limpiar los cristales de la ventana de la cocina.
- Retirar el paño y el limpiacristales.

- Coger el cubo y la fregona.
- Llenar el cubo con agua templada y echarle producto para suelo de cocina.
- Coger la fregona, introducirla en el cubo e ir fregando el suelo de la cocina. Una vez fregado, retirar todos los materiales y devolverlos al cuarto de limpieza.

BAÑO

El terapeuta dirigirá a los usuarios a la estancia del baño y les explicará los materiales que se necesitan para limpiarlo, así como el funcionamiento de estos para poder limpiar el baño. Para ejecutar la limpieza del baño se requiere de los siguientes materiales: spray multiusos, paños de limpieza, aspirador, limpiacristales, cubo y fregona. Tras explicar los materiales, el terapeuta detallará el proceso de cómo se limpia el baño y ayudará en todo lo que necesiten los usuarios para llevar a cabo esta parte del taller. La secuencia consiste en:

- Ir al cuarto de limpieza y coger los materiales necesarios.
- Dirigirse hacia el baño y depositar en cada área el material requerido.
- Coger el spray multiusos y con el paño ir rociando y limpiando el mobiliario (váter, lavabo, bañera...).
- Una vez limpio el mobiliario retirar los productos utilizados.
- Coger el aspirador y pasarlo por el suelo del baño para extraer el polvo.
- Una vez aspirado, retirar el aspirador.
- Coger el spray limpiacristales y un paño de limpieza.
- Rociar con el spray el cristal del espejo y limpiarlo con el paño de limpieza.
- Coger el cubo con la fregona.
- Llenar el cubo con agua y echarle el producto para suelo de baño.
- Introducir la fregona en el cubo y fregar el suelo del baño.
- Una vez fregador, retirar el agua del cubo.
- Recoger los productos y devolverlos al cuarto de limpieza.

Se llevará a cabo en cada día de taller una de las estancias hasta completarlas todas. Una vez que todas las estancias se encuentren completadas se irá rotando el grupo de residentes que realice estas tareas.

TALLER DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Este último taller se lleva a cabo con el objetivo de ayudar a los convivientes a poder emplear correctamente las tecnologías y así poder presentar una mayor independencia ya sea en la comunicación virtual. Para ello se requiere que todo participante presente un *smartphone*. En este taller, el terapeuta ocupacional explicará el cómo realizar una videollamada y cómo responderla. Para ello, se llevará a los usuarios a una sala en la que se sentarán con sus teléfonos móviles y aprenderán el poder realizar la videollamada mediante la aplicación de WhatsApp. Por esta razón es necesario que cada usuario presente su teléfono en el que se pueda instalar la aplicación Whatsapp (en el caso de que no se encuentre instalada). Para realizar el taller el terapeuta ocupacional contará con el apoyo de otros profesionales con el objetivo de resolver las dudas de las personas usuarias.

Los pasos a llevar a cabo para realizar la videollamada son:

- Coger el teléfono.
- Desbloquear la pantalla.
- Buscar la aplicación “Whatsapp”.
- Pulsar en el icono para entrar en la aplicación.
- Una vez dentro pulsar el icono de la lupa situado en la región superior derecha de la aplicación. Se encontrará entre el icono del cámara y el de los 3 puntos.
 - Una vez pulsado, saltará el teclado y se deberá introducir el nombre de la persona con la que quieres hacer la videollamada.
 - Tras aparecer en pantalla las personas con ese nombre, deslizar hasta encontrar a la persona.
 - Pulsar sobre el nombre de la persona indicada.
 - Aparecerá el chat que exista con esa persona.

- Para realizar una videollamada se debe pulsar en la grabadora de vídeo situada en la región superior derecha. Es el primer icono, seguido del teléfono y los 3 puntos.
- Pulsar en la grabadora de vídeo.
- Aparecerá una notificación que indica si se desea iniciar una videollamada.
- Pulsar en el botón “Llamar”.
- Una vez pulsado, aparecerá en la pantalla la llamada con la persona indicada y en cuanto conteste aparecerá su cara en pantalla.
- En el caso de que en vez de realizar la llamada se reciba, aparecerá en la pantalla bloqueada una imagen con el nombre de la persona que está intentando hacer una videollamada.
- Para contestarla se debe deslizar hacia arriba el icono vibrante situado en la región inferior del móvil.

Estos talleres se repartirán al largo de los días de la semana, complementándolos con las actividades del programa así como el plan de intervención que tengan establecido en la residencia. Asimismo, una vez se haya realizado la evaluación de este proyecto se podrán ir modificando y adaptando a razón de las preferencias de las personas usuarias.

Temporalización

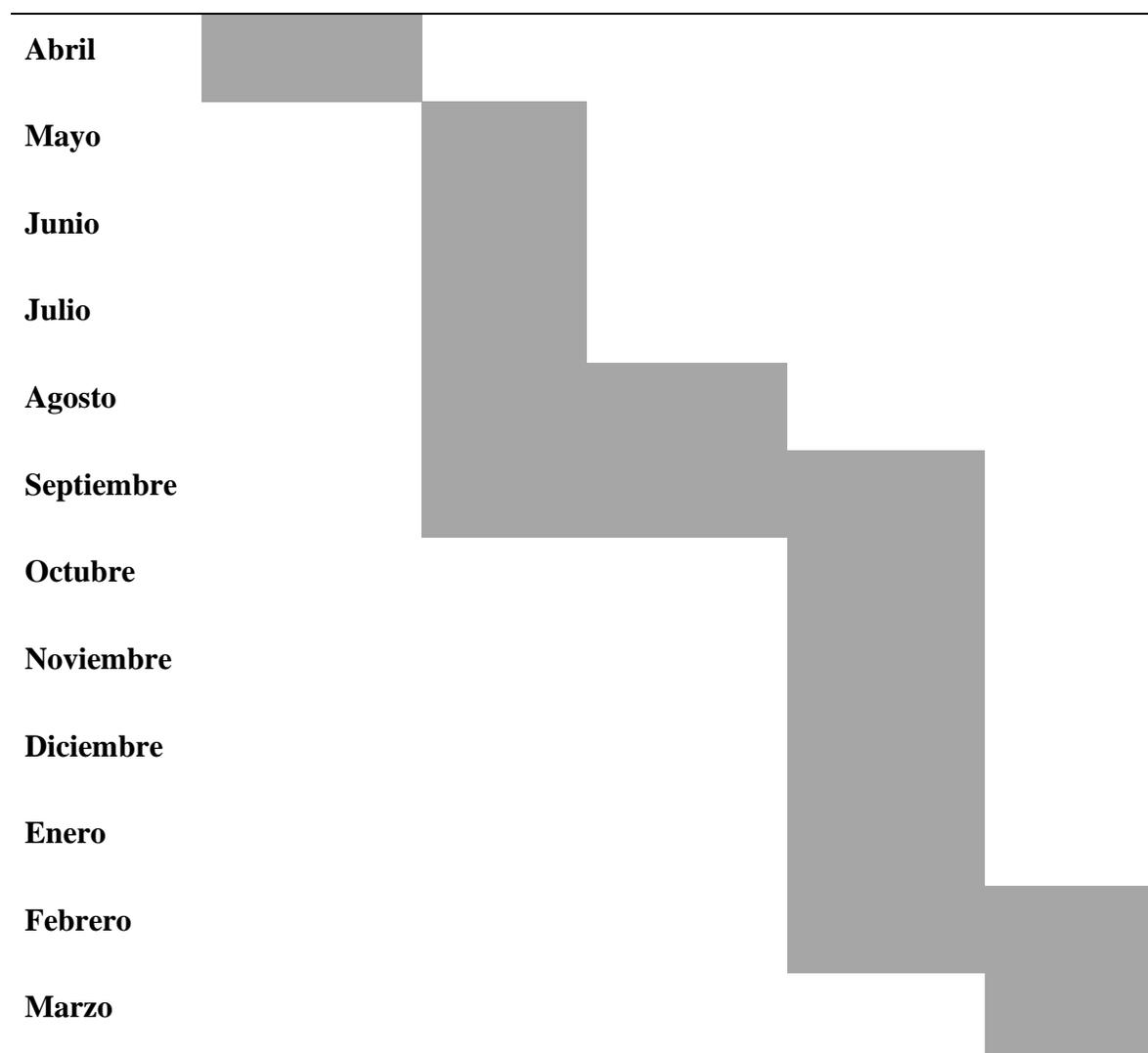
Para distribuir las tareas llevadas a cabo dentro del proyecto de intervención, así como la temporalidad de cada una, se elabora el siguiente cronograma.

Tabla 1

Cronograma proyecto de intervención

TAREAS	Planteamiento de actividades	Solicitud de las de permisos necesarios	Planificación de los de intervención	Instauración de la del programa	Evaluación del proyecto y
---------------	-------------------------------------	--	---	--	----------------------------------

**análisis de
datos**



Recursos humanos y materiales

Los recursos necesarios para este proyecto se dividen entre humanos y materiales.

Dentro de los recursos humanos se encuentran los distintos profesionales que llevan a cabo el programa. En este caso, sólo se encontraría:

- Terapeuta ocupacional: 1228,28 € + Seguridad Social.

En cuanto a los recursos materiales se necesitan los siguientes:

PRODUCTO	PRECIO
Mantel	5 euros
Papel	6 euros
Bolígrafos	10 euros
Carro de la compra	30 euros
Cesta (para recoger la ropa)	3 euros
Detergente	5 euros
Pinzas	6 euros
Tendedero	20 euros
Plumero	10 euros
Maceta	9 euros
Teléfono	200 euros
Ingredientes para hacer recetas	Precio variable
Artículos de limpieza	Presentes en la residencia
Pala	20 euros
Regadera	4 euros
Semillas de plantas	Variable según semilla
Escoba y recogedor	20 euros
Fregona	8 euros
Cubo	6 euros
Aspirador/mopa	20 euros
Estancias dentro de la unidad de convivencia para llevar a cabo las actividades y talleres.	

**Exterior de un edificio con jardín para
realizar el taller de jardinería.**

TOTAL

≥380 euros

Evaluación del proyecto

Una vez se lleva a cabo el proyecto de intervención en la unidad de convivencia, se plantea una evaluación del diseño y de la ejecución de este, con el objetivo de analizar los datos aportados por los usuarios y los profesionales, ver si se han cumplido los objetivos y realizar las mejoras necesarias.

Para empezar, se plantea la temporalidad del proyecto de intervención, observando si en los seis meses de ejecución del proyecto han sido suficientes para observar el cumplimiento de objetivos. Es por ello que para analizar las limitaciones y fortalezas del proyecto se realizan dos cuestionarios: uno a las personas usuarias y otro a los profesionales que colaboraron con la puesta en marcha y ejecución del proyecto. Con ello se pretende obtener información acerca del diseño del proyecto, así como propuestas de mejora y poder realizar un análisis de datos de ello. Según se obtuviese la información acerca del proyecto, se valoraría la puesta en marcha de este proyecto con las mejoras implantadas en otras unidades de convivencia.

En los cuestionarios de los usuarios se plantearán una serie de afirmaciones en las que deberán responder según su conformidad o disconformidad. Los ítems que incluirían se relacionan con:

- El grado de satisfacción con el proyecto llevado a cabo.
- Las dificultades presentes en las actividades.
- Propuestas de mejora de las actividades.

Respecto al cuestionario proporcionado a los profesionales se les preguntarán ítems relacionados con:

- El grado de satisfacción con el proyecto llevado a cabo.

- Dificultades que se observen al ayudar a los residentes a realizar las actividades.
- Dificultades en las actividades del proyecto.
- Propuestas de mejora tanto en el diseño del proyecto como en la ejecución de este.

Por último, se realizaría un cuestionario para valorar la mejora de los usuarios en las AIVD. En dicha escala se valorarán las distintas AIVD que han llevado a cabo los usuarios en el proyecto de intervención y se anotarán las diversas mejoras que se han observado.

Los cuestionarios se encuentran en los Anexos 9, 10 y 11.

Limitaciones del proyecto

En el transcurso de elaboración del trabajo se podrían haber encontrado algunas limitaciones que incidieron en la ejecución de este.

Una de las limitaciones podría ser la escasez de motivación de las personas usuarias para realizar las actividades. La falta de motivación y, por ello, la no consecución de las actividades implicaría un cambio en la intervención en busca de actividades que resultasen de interés para los usuarios.

Continuando con las limitaciones, cabría destacar la posible dificultad de las actividades por parte de los usuarios. Esta limitación presenta una estrecha relación con la anterior, ya que la dificultad de las actividades conllevaría una pérdida de motivación y, por tanto, una falta de consecución de las actividades. Por ello, se debería realizar una graduación de la actividad.

Por último, una limitación que impediría la ejecución del proyecto podría ser la falta de colaboración por parte de los profesionales a cargo de los usuarios, además del terapeuta ocupacional. Es por ello importante realizar una consulta con el equipo valorando las actividades llevadas a cabo en el proyecto.

Discusión

Las unidades de convivencia son espacios en los cuales conviven un grupo de personas, a las cuales se les ofrecen los apoyos necesarios para garantizar una adecuada calidad de vida y promover la mayor autonomía e independencia en base a una atención de calidad centrada en la persona (Díaz-Veiga et al, 2014). Se constatan como viviendas domésticas, las cuales acoplan la

intimidad y la participación social fomentando las relaciones interpersonales, pero guardando una intimidad dentro de cada vivienda. Se encuentran basadas en la ACP y buscan la mayor conservación de la autonomía e independencia de las personas mayores (Prieto, 2014).

Estas unidades surgen debido a la urgencia por un cambio en los cuidados de larga duración, así como de la metodología empleada en los cuidados tradicionales (Prieto, 2014). Es por ello que la atención que se emplea dentro de estas unidades se encuentra centrada en la persona y no en el tratamiento, proporcionando poder de decisión a la persona usuaria en la toma de decisiones acerca de lo que quiere hacer.

Cabe destacar la figura del terapeuta ocupacional en estas unidades de convivencia. Son figuras que ayudan a que las personas presenten una mayor independencia y mejor calidad de vida en su vida diaria, por ello la necesidad de este proyecto de intervención. Con este proyecto de intervención se propone una serie de actividades cognitivas, físicas y sociales que aportan un desarrollo de habilidades por parte de los usuarios. Gracias a la ejecución de este programa, las personas usuarias presentarán una mayor motivación para hacer actividades instrumentales de la vida diaria, fomentando además nuevas relaciones interpersonales lo que mejoraría la participación social de las personas.

Lo que se destaca de este proyecto es que se desvía de la metodología empleada en una residencia estándar. Aportando actividades que fomentan el uso de la ocupación, las personas usuarias fomentan una nueva rutina con más energía y actividad que generará una mayor motivación en su día a día e incitará a una mayor independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Por otro lado, se aporta unicidad en una nueva metodología de trabajo por parte del terapeuta ocupacional, incluyéndose en estas unidades de convivencia las cuales no presentaban esta figura dentro de su equipo de trabajo. Por ello, mediante un enfoque interdisciplinar, fisioterapeutas, auxiliares y terapeutas pueden ayudar en la realización de este proyecto de intervención con los usuarios buscando el alcance de los objetivos descritos.

Artículos aportados por la fundación Matia y la revista de Geriátría y Gerontología, así como autores como Diaz-Veiga, Sancho y Martínez explican el cambio en los modelos de atención y describen la organización y funcionamiento de las unidades de convivencia. Sin embargo, se requieren de aportaciones por parte de uno de los profesionales de atención directa para conocer

la metodología de trabajo, así como la experiencia de los propios residentes con el fin de conseguir un análisis de datos y comprobar la efectividad de la figura de terapeuta ocupacional dentro de las unidades de convivencia.

Es por ello que una vez que se comprueben estos datos, se podrían crear nuevas líneas de actuación difundiendo la información entre las diferentes unidades de convivencia que se creen en Asturias y en España fomentando la figura del terapeuta ocupacional en ellas.

Conclusiones

A pesar de la escasa literatura encontrada en relación con la terapia ocupacional dentro de las unidades de convivencia, se prevé que resultará una figura fundamental dentro del equipo de trabajo de estas unidades.

Asimismo, esta nueva iniciativa de cuidado proporciona a las personas una nueva oportunidad para realizar una vida autónoma e independiente en la que preserven su intimidad pero, al mismo tiempo, establezcan nuevas relaciones interpersonales y potencien sus capacidades para la realización de las actividades de la vida diaria.

Además, el focalizar el proyecto de intervención en las AIVD abre una nueva perspectiva de cara a la intervención con las personas usuarias, valorando no sólo la mejora de la autonomía e independencia en las AVD, sino también en las AIVD. Esto se debe a que estas actividades son un pilar fundamental para la conservación de independencia por parte del usuario, así como en su relación con el entorno y la comunidad.

Es por ello que, aunque falte tiempo, investigación e innovación dentro de esta nueva iniciativa, la figura del terapeuta ocupacional resultará imprescindible dentro de estas unidades de convivencia. Aportando así su conocimiento, al igual que los demás profesionales, con el objetivo de que las personas adquieran una mayor independencia y mejor calidad de vida. Además, con este proyecto se aportará a las personas mayores una oportunidad de un nuevo tipo de convivencia y de nuevas experiencias de las cuales se beneficiarán.

Referencias

- Aclan, R., George, S., Block, H., Lane, R., & Laver, K. (2023b). Middle aged and older adult's perspectives of their own home environment: A review of qualitative studies and meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04279-1>
- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Canva. (2024). Diseña presentaciones, videos, y más con Canva. https://www.canva.com/es_mx/
- De Boer, B.; Bozdemir, B.; Jansen, J.; Hermans, M.; Hamers, J. y Verbeek, H. (2021a): “The homestead: developing a conceptual framework through co-creation for innovating long-term dementia care environments”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n.o 57, <<https://doi.org/10.3390/ijerph18010057>>.
- De Boer, B.; Buist, Y.; De Bruin, S. R.; Backhaus, R. y Verbeek, H. (2021b): “Working at green care farms and other innovative small-scale long-term dementia care facilities requires different competencies of care staff”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, 10747, <<https://doi.org/10.3390/ijerph182010747>>.
- Deng, Y., Zhang, K., Zhu, J., Hu, X., Liao, R. (2023). Healthy aging, early screening, and interventions for frailty in the elderly. *BioScience Trends*, 17(4), 252-261. <https://doi.org/10.5582/bst.2023.01204>
- Díaz-Veiga, P. y Sancho, M. (2022): “La reformulación de los cuidados de larga duración en España. Un cambio inaplazable”, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, vol. 57, n.o 5, pp. 247-249, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.09.002>>.

Díaz-Veiga, P.; Martínez, T.; Sancho, M. y Rodríguez, P. (2014a): Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda. Serie Modelo de Atención Centrada en la Persona, Cuadernos Prácticos, n.o 6, San Sebastián, Departamento de Empleo y Política Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto Gerontológico, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%206.pdf>.

Díaz-Veiga, P.; Sancho, M.; García, A.; Rivas, E.; Abad, E.; Suárez, N.; Mondragón, G.; Buiza, C.; Orbegozo, A. & Yanguas, J. (2014b): “Efectos del modelo de atención centrada en la persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos”, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, n.o 49, pp. 266-271, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.06.003>>.

Eguren Adrián, N., Menéndez Sánchez, L.M., Gómez González, J., Calderero Rodríguez, E., Agudo Prado, S. and Rosal Fraga, M.I., (2019). Estrategia de envejecimiento activo Estrena, Principado de Asturias 2018-2021. *International Journal of Integrated Care*, 19(4), p.168.DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.s3168>

Folstein, M., & McHugh, P. (1975). Mini mental state a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189–198.

Índice de Lawton y Brody (1969). *Gerontologist*; 9: 178-8.

INE - Instituto Nacional de Estadística. (2023). *INEbase / Demografía y población*. INE.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=12547347109

[84](#)

Jiménez-Echenique, J. (2023). *Intervención de terapia ocupacional en geriatría*.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762023000100013&script=sci_arttext

J.Quince. (2023). La residencia de Arriondas será pionera en Asturias en contar con una unidad de convivencia para el cuidado de los mayores. *La Nueva España*.

<https://www.lne.es/oriente/2023/07/07/residencia-arriondas-sera-pionera-asturias-89560430.html>

Kaneko, T., Nagayama, H., Ikeda, K., Nakamura, T., Niimi, A., Inoue, N., Takeda, T., & Uchida, J. (2023b). Cost-effectiveness of occupational therapy for Older Adults: A Protocol for an Updated Systematic review. *BMJ Open*, 13(12), e079318.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079318>

López, A. y Martínez, J. (2022): “La atención de calidad depende del trabajo profesional, no de su integración en la plantilla del centro”, en RODRÍGUEZ, P. (coord.), El modelo AICP y sus beneficios en residencias de personas mayores, Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal, pp. 137-162.

Martínez, Teresa; Díaz-Veiga, P; Rodríguez, P; Sancho, M. (2015). “Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos.” Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 12. [Fecha de publicación: 30/07/2015].

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>

Martínez, T. (2022): Las unidades de convivencia modelo hogareño, una alternativa a las residencias de personas mayores institucionales. Serie Documento Acogerontología, nº 8,

<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/docACPGERONTOLOGIA8.pdf>

Morrison, R. (2021). *La Terapia Ocupacional. Una interpretación desde Eleanor Clarke Slagle*.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2021000100007&script=sci_arttext

El Fielato y el Nora (2023). La Gerencia del ERA garantiza que no falten suministros a la cocina de la Residencia de Arriondas. *El Fielato y el Nora - Noticias del Oriente de Asturias*.

<https://www.elfielato.es/articulo/comarca-picos-de-europa/residencia-arriondas-alimentos-impagos/20231006182625054497.html>

Occupational therapy practice framework: Domain and process. Fourth edition. (2020). *Am J*

OccupTher, 74 (Suppl.2), 7412310010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.7452001>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Petretto, D.R., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable. Una breve historia de modelos conceptuales. *Revista de Geriátria y Gerontología*, 51(4), 229- 241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>

Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2), 142–148.

Prieto, D. (2014): La experiencia de los profesionales en el modelo de atención centrada en la persona, San Sebastián, Matia Instituto [documento inédito].

Rodríguez-Martínez, A., De la Fuente Robles, Y. M., & Del Carmen Cano, M. (2023). A Systematic review of the current status of Research on the Quality of Life and Well-Being of Institutionalized Older Adults in Spain. *RIMCIS : International And Multidisciplinary Journal Of Social Sciences*, 12(1), 1-39.

<https://doi.org/10.17583/rimcis.11156>

Sancho, M. y Martínez, T. (2020): Revisión internacional de modelos residenciales para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos. Residencias para personas mayores, ¡no más de lo mismo!, Valladolid, Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, <<https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/888/811/estudio%20modelos%20residenciales%20internacionales2n.pdf>>.

Sancho, M; y Martínez, T. (2021): Informe España 2021, capítulo 5, Madrid, Universidad Pontificia Comillas.

Verbeek, H. y Mitchell, G. (2022): “Changing the long-term care spectrum”, BMC Geriatrics, vol. 22, 303, <<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02909-8>>.

Wood-Dauphinee S, Berg K, Bravo G, Williams JI. The balance scale: Responding to clinically meaningful changes. (1997). Canadian Journal of Rehabilitation. 10:35-50

Zimmerman, s.; Dumond-Stryker, C.; Tandan, M.; Preisser, J. S.; Wretman, C. J.; Howell, A. & Ryan, S. (2021): “Nontraditional small house nursing homes have fewer COVID-19 cases and deaths”, Journal of the American Medical Directors Association, vol. 22, n.o 3, pp. 489-493, <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.069>>.

Anexos

Anexo 1

Cadena De Búsqueda PubMed

PubMed		
Estrategia	Resultados obtenidos	Resultados relevantes
(("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "ageing"[All Fields] OR ("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "senescence"[All Fields] OR "senesce"[All Fields] OR "senesced"[All Fields] OR "senescences"[All Fields] OR "senescent"[All Fields] OR "senescents"[All Fields] OR "senescens"[All Fields] OR "senescing"[All Fields])) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields])) OR (("activable"[All Fields] OR "activate"[All Fields] OR "activated"[All Fields] OR "activates"[All Fields] OR "activating"[All Fields] OR "activation"[All Fields] OR "activations"[All Fields] OR "activator"[All Fields] OR "activator s"[All Fields] OR "activators"[All Fields] OR "active"[All Fields] OR "acted"[All Fields] OR "actively"[All Fields] OR "actives"[All Fields] OR "activities"[All Fields] OR "activity s"[All Fields] OR "activitys"[All Fields] OR "motor activity"[MeSH Terms] OR ("motor"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "motor activity"[All Fields] OR "activity"[All Fields]) AND	391638	4

("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "ageing"[All Fields]))

((("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "ageing"[All Fields] OR ("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "senescence"[All Fields] OR "senesce"[All Fields] OR "senesced"[All Fields] OR "senescences"[All Fields] OR "senescent"[All Fields] OR "senescents"[All Fields] OR "senescens"[All Fields] OR "senescing"[All Fields])) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields])) OR (("activable"[All Fields] OR "activate"[All Fields] OR "activated"[All Fields] OR "activates"[All Fields] OR "activating"[All Fields] OR "activation"[All Fields] OR "activations"[All Fields] OR "activator"[All Fields] OR "activator s"[All Fields] OR "activators"[All Fields] OR "active"[All Fields] OR "acted"[All Fields] OR "actively"[All Fields] OR "actives"[All Fields] OR "activities"[All Fields] OR "activity s"[All Fields] OR "activitys"[All Fields] OR "motor activity"[MeSH Terms] OR ("motor"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "motor activity"[All Fields] OR "activity"[All Fields]) AND ("aging"[MeSH Terms] OR "aging"[All Fields] OR "ageing"[All Fields])))) AND "occupational therapy"[All Fields] Filters: Free full text, in the last 1 year, English, Spanish, Aged: 65+ years

"Person centered care"[All Fields] OR "Patient centered care"[All Fields] Filters: Free full text, in the last 1 year, English, Spanish, Aged: 65+ years	85	0
--	----	---

Anexo 2*Cadena De Búsqueda Dialnet*

Dialnet		
Estrategia	Resultados obtenidos	Resultados relevantes
“Patient centered care”	407	2

Anexo 3*Cadena De Búsqueda OTSeeker*

OTSeeker		
Estrategia	Resultados obtenidos	Resultados relevantes
“Patient centered care”	29	0

Anexo 4**Figura 2**

Registro De Tareas De La Actividad “Poner La Mesa” Y “Poner Baberos”

Poner la mesa

tareas

- Buscar y colocar mantel
- Buscar y colocar platos
- Buscar y colocar vasos
- Buscar y colocar cubiertos
- Comprobar que esté todo

Poner baberos

- Colocar baberos en la mesa

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>

Anexo 5

Figura 3

Registro De Tareas De La Actividad “Lista De La Compra”



Lista compra
tareas

- Coger papel y bolígrafo
- Preguntar meriendas
- Anotar meriendas
- Comprobar ingredientes
- Dar la nota al responsable

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>

Anexo 6

Figura 4

Registro De Tareas De La Actividad “Salir A Comprar”



Salir a comprar
tareas

- Coger la lista de la compra
- Ir al supermercado
- Coger carro de compra
- Buscar y coger ingredientes
- Ir a la caja
- Depositar ingredientes
- Meterlos en bolsas y pagar
- Volver a la unidad

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>

Anexo 7

Figura 5

Registro De Tareas De La Actividad “Lavar La Ropa”

Lavar la ropa
tareas

- Lavado de ropa blanca o color
- Coger cesta y meter la ropa
- Introducir ropa en la lavadora
- Introducir programa de lavado
- Coger detergente y echarlo
- Pulsar el botón de comenzar

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>

Anexo 8**Figura 6**

Registro De Tareas De La Actividad “Tender La Ropa”

Tender la ropa
tareas

- Coger cesta
- Sacar prendas de ropa
- Ir al tendal
- Colocar pinzas al lado
- Coger una prenda y tenderla
- Tender ropa de mayor a menor

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>

Anexo 9

Figura 7

Cuestionario De Satisfacción Para Los Usuarios



The image shows the cover of a questionnaire titled "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN" for users. The title is in large, bold, black capital letters. Below the title, the word "USUARIOS" is written in smaller, black capital letters. The form includes three input fields for personal information: "Nombre completo:", "Edad:", and "Nombre unidad de convivencia:". At the bottom, there is a blue rectangular box with white text that reads: "Por favor, lee atentamente las preguntas y califica los ítems descritos."

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>

Figura 8

Cuestionario De Satisfacción Para Los Usuarios

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las actividades llevadas a cabo han sido satisfactorias.	<input type="checkbox"/>				
Se ha encontrado cómodo/a realizando las actividades.	<input type="checkbox"/>				
Le ha resultado sencillo trabajar en equipo.	<input type="checkbox"/>				
Las actividades han resultado difíciles.	<input type="checkbox"/>				
Los profesionales han ayudado en todo lo necesario.	<input type="checkbox"/>				
Ha adquirido más motivación para hacer nuevas actividades.	<input type="checkbox"/>				
Cambiaría alguna de las actividades llevadas a cabo.	<input type="checkbox"/>				
Se han alcanzado los objetivos propuestos.	<input type="checkbox"/>				

Describir las dificultades encontradas en las actividades y propuestas de mejora de ellas

Muchas gracias por participar en este cuestionario.

Anexo 10

Figura 9

Cuestionario De Satisfacción Y Mejora Para Profesionales

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN Y MEJORA

Edad

- 18- 24
 25-30
 31-50
 Otros _____

Especialidad

- T.O
 Fisioterapeuta
 TCAE
 Otros _____

Satisfacción con el programa de intervención

- Muy insatisfecho
 Insatisfecho
 Neutral
 Satisfecho
 Muy satisfecho

Califica tu dificultad con

	Muy difícil	Difícil	Neutral	Sencillo	Muy sencillo
Ayuda a los usuarios	<input type="radio"/>				
Realización de actividades	<input type="radio"/>				
División por grupos	<input type="radio"/>				
Retos individuales de los usuarios	<input type="radio"/>				
Tipo de actividades (cognitivas y físicas)	<input type="radio"/>				

Propuestas de mejora y cambio de actividades del programa

Gracias por su tiempo

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>

Anexo 11

Figura 10

Escala De Valoración De AIVD

ESCALA DE VALORACIÓN AIVD

Nombre : _____

Edad : _____

**Esta escala se emplea para la valoración de la mejora de cuatro AIVD:
“Establecimiento y gestión del hogar”, “Preparación de la comida y
limpieza”, “Compras” y “Gestión de la comunicación”.**

Por favor, califique el grado de conformidad con las siguientes afirmaciones.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
Es capaz de poner la mesa correctamente, sin olvidar ningún utensilio por colocar.	<input type="radio"/>				
Presenta una adecuada gestión del hogar.	<input type="radio"/>				
Limpia todas las estancias de la casa.	<input type="radio"/>				
Es capaz de salir a realizar la compra sin ayuda.	<input type="radio"/>				
Realiza correctamente una llamada por el teléfono móvil.	<input type="radio"/>				
Es capaz de realizar una videollamada.	<input type="radio"/>				
Es capaz de resolver los problemas que surjan.	<input type="radio"/>				
Pide ayuda en caso de que la necesite.	<input type="radio"/>				
Es capaz de realizar todas las tareas de jardinería	<input type="radio"/>				
El usuario toma responsabilidad de sus tareas.	<input type="radio"/>				

Nota. Imagen creada de <https://www.canva.com/>