

PLAN DE FORMACIÓN 2002

DISEÑO DE PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DE UN
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

PROFESOR: JAVIER CASADO GUERRAS

**SEMINARIO:
DISEÑO DE PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DE
UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.
MANUAL DEL PARTICIPANTE.**



CREFES. VALLADOLID. 2002.

JAVIER CASADO GUERRAS.
Psicogerontólogo. Técnico de Formación.

INDICE

	Página
Cambios que acompañan al proceso de envejecimiento	3
Análisis y evaluación de los programas desarrollados en la actualidad	26
Diseño de una programación de referencia cuyo objetivo sea la promoción de un envejecimiento saludable desde una perspectiva biopsicosocial:	
1. Programas para la promoción de un envejecimiento saludable	28
2. Proceso de diseño de los Programas	33
3. Evaluación de Programas	36
Diseño de Programas en base a casos prácticos	75
Anexo 1: Proyecto de dinamización de una residencia de ancianos	77
Anexo 2: Consejos para un envejecimiento satisfactorio	104
Referencias bibliográficas	106

CAMBIOS QUE ACOMPAÑAN AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.

EL ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO: PREDICTORES BIOPSIICOSOCIALES.

Introducción.

El fin último de toda evaluación e intervención integral con personas mayores ha de ser la mejora, o mantenimiento, de lo que se ha dado en llamar la **calidad de vida**.

Podemos definir la estructura de la calidad de vida como una “valoración multidimensional, tanto en criterios intrapersonales como socio-normativos, del sistema persona-ambiente de un individuo en relación con el tiempo anterior, actual y anticipado”.

A partir de la interacción de todas estas variables (biológicas, médicas, sociales y psicológicas) podemos decir que la cooperación interdisciplinaria es necesaria para interferir en los procesos perjudiciales de la vejez.

Los factores genéticos y los biológicos influyen en la longevidad, pero también en el desarrollo de la personalidad, por ejemplo, la inteligencia, la actividad, el humor, y la capacidad de adaptación. Por otra parte, la personalidad también está correlacionada con los ítems del entorno social y con los numerosos factores ecológicos.

Se puede observar también la interrelación que existe entre la personalidad y la educación, así como la propia profesión y el estatus social.

Los factores genéticos, biológicos, la personalidad, los factores ecológicos, y el estatus socioeconómico parecen relacionarse directamente con la frecuencia de la actividad deportiva, la higiene personal, la nutrición, la profilaxis médica, y todos ellos influyen en la calidad de vida.

En cualquier caso queda demostrada la complejidad de la interacción entre lo "externo" y lo "interno", las condiciones sociales, biológicas, fisiológicas y psicológicas del envejecimiento satisfactorio, del bienestar psicofisiológico durante la vejez.

Dimensiones de evaluación de la calidad de vida.

- ❑ competencia comportamental.
- ❑ entorno físico y social.
- ❑ calidad de vida percibida.
- ❑ bienestar psicológico y satisfacción con la vida.
- ❑ calidad y satisfacción con los cuidados.

Políticas de salud: cantidad y calidad.

Más años a la vida:

- ❑ reducción de tasas de mortalidad prematura.
- ❑ aumento de la esperanza de vida.

Más salud a la vida:

- ❑ control de enfermedades, accidentes y discapacidades.
- ❑ promoción de estilos de vida sanos y comportamientos saludables.

Más vida a los años:

que la población:

- ❑ se sienta sana y saludable.
- ❑ disfrute de una vida rica, autónoma, solidaria y gozosa.
- ❑ sea competente psicológicamente.

**LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR.
SERVICIOS SOCIALES Y PROGRAMAS PARA LAS PERSONAS MAYORES.**

MARCO POLÍTICO Y JURÍDICO.

Bienestar Social.

Los servicios sociales en España.

Organismos y competencias.

Políticas y planes de actuación.

Marco legislativo.

Algunos ejemplos...

Unión Europea: Carta de Derechos Fundamentales. 2000.

Naciones Unidas: Derechos Humanos y Personas de Edad.

Defensor del Pueblo / SEGG / AMG: la Atención Sociosanitaria en España.

Ministerio de sanidad y Consumo: Programa de Atención a las Personas Mayores. 1999.

II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Envejecer en España. 2002.

Plan Gerontológico Nacional. 1991.

Plan Regional Sectorial de Personas Mayores de Castilla y León.

...

**LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR.
SERVICIOS SOCIALES Y PROGRAMAS PARA LAS PERSONAS MAYORES.**

SERVICIOS GERONTOLÓGICOS.

Comunitarios:

- ❑ Hogares y Clubes.
- ❑ Servicio de Estancias Diurnas.
- ❑ Vacaciones.
- ❑ Termalismo.
- ❑ Servicios Culturales.
- ❑ Eliminación de Barreras.
- ❑ Hospital de día.

Residenciales:

- ❑ Residencias Públicas y Privadas.
- ❑ Viviendas Protegidas.
- ❑ Apartamentos Tutelados.
- ❑ Vivienda Compartida.
- ❑ Acogida Familiar.
- ❑ Estancias Temporales en Residencia.

Domiciliarios:

Servicio de Ayuda a Domicilio público y privado, Lavandería, Comida sobre ruedas, Telealarma, Teleasistencia, Adaptación del Hogar y Hospitalización Domiciliaria.

De soporte:

Programas de Financiación de Vivienda, CEAPAT, Timbre a la puerta, Ayudas en Transporte y Telefonía, Voluntariado y Teléfono Dorado.

ANÁLISIS SOCIO-DEMOGRÁFICO DEL ENVEJECIMIENTO.

CONCEPTOS GENERALES.

- Ni se envejece de golpe, ni se llega a ser un viejo a partir de un momento determinado: el envejecimiento es un proceso dinámico que se inicia en el mismo instante en que nacemos.
- Características del envejecimiento:
 - universal, intrínseco, progresivo y deletéreo.
- Ámbitos del envejecimiento:
 - Biología (qué es el envejecimiento).
 - Fisiología (cómo envejecen los órganos, sistemas,...).
 - Psicología (manifestaciones de adaptación).
 - Patología (enfermedades que cursan durante el envejecimiento).
 - Sociología (afectación por el envejecimiento del marco social).
- Resulta, así, que el concepto de vejez es enormemente relativo.
- Este proceso dinámico que es el envejecimiento presenta diferencias tanto interindividuales (de unas personas a otras) como intraindividuales (los componentes del organismo no envejecen a la misma velocidad).
- Vejez no es sinónimo de enfermedad.
- La edad cronológica no es una medida de la edad física o intelectual.
- No hay normas de edad, y sí diferentes patrones de envejecimiento: "se envejece como se vive".
- Las personas mayores presentan una enorme heterogeneidad, mayor que en ningún otro grupo de edad. Esta heterogeneidad va a ser creciente.
- Hay que distinguir entre:
 - "ser", "parecer" y "sentirse" viejo.
 - "Mayores de hoy" *versus* "Mayores de mañana".

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.

El envejecimiento es un complejo causal muy diversificado y heterogéneo.

Las principales *causas* son:

1. *Disminución de la fecundidad y de la natalidad*: provoca el denominado envejecimiento por la base de la pirámide poblacional.

En España:

1960 (657.000 nacidos).

1990 (396.000 nacidos).

2. *Disminución acelerada de la mortalidad general*: por el alargamiento de la esperanza media de vida, gracias a las mejoras médicas, alimenticias, higiénicas, sociales y culturales.

3. *Decremento y/o prevención de otros factores*: tales como epidemias, catástrofes naturales, hambrunas, guerras,...

4. *Migraciones naturales, éxodos*: En España años 60.

Las principales *consecuencias* son:

1. *Demográficas*:

descenso de la natalidad.

disminución de la población absoluta.

incremento del número de personas mayores.

cambios en la estructura poblacional.

aumento de la mortalidad.

2. *Económicas*:

cambios estructurales.

no modernización de la economía.

sostenimiento de los servicios sociales y sistemas de pensiones.

3. *Ecológicas*: repercusiones paisajísticas (abandono de producciones).

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENVEJECIDA A ESCALA MUNDIAL.

Datos de 1994:

5.600 millones de habitantes en la Tierra.

480 mills. > 65 años, lo que indica que la tasa de envejecimiento mundial es del 8´5% = poblac. adulta.

Evolución y proyecciones:

<i>Año</i>	<i>> 65 (en mills.)</i>	<i>Tasa de envejec.</i>
1950	180	7%
1980	370	8´2%
1994	480	8´5%
2001	600	9´7%
2025	1.150	14´1%

Estas proyecciones se comprueba que se quedaron cortas.

Conclusiones:

Existe una enorme cuantía de población adulta-vieja.

Hacia el año 2005-2010 la población mundial tendrá una estructura poblacional vieja.

Se está produciendo una explosión demográfica de la edad vieja.

Este fenómeno es creciente.

Castilla y León es una de las áreas más envejecidas del planeta.

EL PAPEL DE LOS MAYORES.

“TODOS LLEVAMOS UN VIEJO ENCIMA”.

EL "SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO" o "BURN-OUT".

Se ofrece un marco explicativo con el que comprender los efectos del estrés, derivado del trabajo, en su salud. Se proponen soluciones para poner en práctica.

La incidencia negativa del "burn-out", tanto sobre los profesionales que lo padecen como en la calidad del servicio en los centros de salud, ha sido materia de debate en el Parlamento Europeo a través del informe "Hermans-Lenz". En el citado informe se destaca como el desfase entre el espíritu altruista implícito a este tipo de actividades profesionales, la formación recibida y la realidad laboral, constituye uno de los factores de riesgo para la aparición el "burn-out".

El "síndrome de estar quemado" ha sido definido como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Por agotamiento emocional se entiende la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario con los demás.

La despersonalización se refiere a la respuesta fría, endurecida e impersonal hacia los individuos que hay que atender.

Por bajos sentimientos de realización personal se entiende la disminución de los sentimientos de competencia y éxito profesional en el trabajo.

Factores personales en el "burn-out".

Entre los factores personales que destacan se puede señalar el patrón conducta tipo A. Este patrón se caracteriza por competitividad, esfuerzo para conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, estado de hiperalerta, forma explosiva de hablar, sentimiento de estar escaso de tiempo, así como sometido al reto de la responsabilidad.

Otros factores personales que se han señalado son: las expectativas profesionales (por un lado, los procedimientos y técnicas existentes no son suficientes para controlar todo tipo de problemas y, por otro, cuando los conocimientos son suficientes no se pueden aplicar debido a la nula cooperación de los sujetos); la ambigüedad y conflicto de roles (falta información sobre los roles laborales y hay disparidad entre las exigencias del puesto y los valores personales del individuo), la formación y desarrollo profesional, la edad (resultados contradictorios); estado civil (menor burn-out entre casados) y sexo (resultados contradictorios).

El síndrome de burn-out surge como una respuesta al estrés tras el proceso de reevaluación cognitiva. Cuando los auxiliares perciben que una situación es amenazante eligen entre diferentes estrategias de afrontamiento, pero cuando estas estrategias no resultan eficaces para eliminar el estresor y/o los aspectos negativos de la respuesta de estrés, dado que la situación estresante se hace crónica, experimentan sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo. Dentro de este proceso, las actitudes de despersonalización son entendidas como una estrategia de afrontamiento desarrollada con posterioridad a la experiencia de agotamiento emocional y baja realización personal. Estas estrategias no son desarrolladas en un primer momento debido a que el rol profesional condena estas actitudes.

Fuentes de estrés y capacidad de autocontrol.

Los **factores** que pueden producir estrés en el medio laboral son (entre otros):

- *Falta de comunicación o de feedback*, es decir, no se tiene claro cómo se deben realizar las tareas, o no se sabe si se llevan a cabo adecuadamente.
Falta de consenso en la utilización de protocolos.
- *Infrautilización de capacidad de los trabajadores*. Trabajo poco variado o con largos intervalos de inactividad.

- *Roles mal definidos. Rigidez en la organización.*
- *Malas condiciones de trabajo.*
- *Contacto con personas que generan estrés, por ejemplo superiores irascibles, residentes amargados o agresivos.*

Los efectos del estrés y capacidad de autocontrol.

Los **efectos** que producen pueden ser de varios tipos:

- *Subjetivos:* ansiedad, agresión, apatía, depresión, frustración, sentimiento de culpa, irritabilidad, tensión, pérdida de la autoestima, nerviosismo y sensación de soledad.
- *Conductuales:* abuso del alcohol y del tabaco, excitabilidad, conducta impulsiva, alteraciones en el lenguaje, risa histérica, inquietud, desasosiego y temblor.
- *Cognitivos:* dificultad para tomar decisiones, dificultad de concentración, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- *Fisiológicos:* incremento del nivel de glucosa en sangre, incremento de la tensión arterial, del ritmo cardíaco y sequedad de boca.
- *Efectos en la organización:* absentismo, baja productividad, aumento de accidentes y mayor rotación de personal.

Modos de afrontamiento.

El ideal es el reconocimiento del problema.

Es muy importante que todas las partes implicadas en el proceso asistencial tengan conciencia de los riesgos profesionales. Por el bien de los propios profesionales, obviamente, y también para preservar la calidad de la atención, ya que un personal estresado tiende a protegerse distanciándose de los usuarios, y ésa no es la fórmula para responder adecuadamente a las necesidades de los mayores.

Es preciso pues, estar al tanto de las manifestaciones de estrés, contribuir a su detección desde una actitud comprensiva. A veces un malentendido sentido de la prudencia o el temor a invadir la intimidad, impide tratar a tiempo problemas cuyas manifestaciones son evidentes.

Comunicación.

Es muy importante también mantener un buen nivel de comunicación entre los distintos estamentos que intervienen en la institución. Existen diferentes modelos para organizar el circuito de comunicación, cada cual con sus ventajas y sus inconvenientes, pero es preciso establecer un sistema que asegure el *feedback*, es decir, que permita averiguar si la transmisión ha sido o no eficaz, de manera que se pueden realizar, en caso contrario, los ajustes necesarios.

Contribuye a la buena comunicación:

- ❑ Hacer un balance de cosas bien hechas y positivas y no sólo de las negativas.
- ❑ Centrar el comentario en el hecho, no en la persona.
- ❑ Explicar claramente el porqué de los juicios negativos sin limitarse a denunciar el hecho.
- ❑ Centrarse en una acción específica y no en la generalidad.
- ❑ Elegir el momento y el lugar adecuados para la crítica.

Vencer la resistencia al cambio.

Todas las organizaciones necesitan evolucionar. La prevención del estrés puede requerir cambios organizativos y, lo que es una aparente paradoja, éstos, a su vez, los cambios mal conducidos, pueden ser causa de insatisfacción y de estrés.

A la hora de introducir cambios es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Algunas personas temen el cambio porque piensan que con él pueden perder algo. Es el caso de quienes se oponen, por ejemplo, al trabajo en equipo, porque piensan que pueden perder poder por el hecho de permitir lo participación de otros en la toma de decisiones.
- Puede darse una falta de interés por el cambio e incluso una oposición frontal simplemente porque los objetivos del mismo no han sido claramente expuestos y, en consecuencia, no se entiende por qué se ha de modificar la forma de funcionamiento.
- Puede haber también intolerancia al cambio en razón de la angustia que origina no creerse capaz de adaptarse al mismo.
- Inercia: a pesar de que el cambio se considera deseable y factible, puede no llevarse a cabo en razón de que los hábitos están demasiado arraigados.
- Falta de previsión acerca del tiempo y del esfuerzo que requiere aprender cosas nuevas.

Factores de la situación en el "burn-out".

Aunque de modo general se suele hablar del concepto de "sobrecarga" de trabajo, los factores aislados de la situación, que de forma más frecuente se han mostrado como potenciales fuentes de estrés, han sido:

- el sistema de turnos.
- las relaciones con los usuarios.
- no poder elegir a los compañeros de trabajo.
- que no se valore ni reconozca el esfuerzo por hacer bien el trabajo.
- fluctuaciones en la cantidad de trabajo.
- la desorganización del centro.
- pacientes desobedientes.
- y trabajar con gente agresiva.

Estilo de dirección: democrático, autoritario, delegativo...

Emplear uno u otro incidirá significativamente en el nivel de estrés tanto percibido como generado.

El ideal es el democrático con, en lo posible, acciones delegativas.

Favorecer la satisfacción del personal.

Todo se resume en la necesidad de que el personal esté satisfecho con su trabajo. La satisfacción depende de dos tipos de factores:

Intrínsecos: Inherentes al propio trabajo, como la satisfacción por las cosas bien hechas, por el enriquecimiento personal, por sentirse competente. Dependientes del entorno: cierto grado de autonomía en el trabajo, variedad en las actividades, sensación de que lo que se hace tiene sentido y es importante para la organización del sistema.

Extrínsecos: Como el salario, el calendario laboral y otras condiciones en las que se ejerce la actividad profesional. Es importante valorar periódicamente estos factores con el fin de detectar los puntos débiles. Puede ser útil aplicar periódicamente alguno de los numerosos métodos de evaluación específicos existentes.

Instrumentos específicos.

Todas las personas implicadas en el proceso deben estar pues atentas, para detectar los problemas y prestar la necesaria ayuda a las personas que, consciente o inconscientemente, muestran síntomas de encontrarse en situaciones problemáticas. La ayuda y comprensión de los compañeros de trabajo es inestimable en este punto, pero no cabe duda que a veces requiere la intervención de personas expertas en el tratamiento del problema. En consecuencia, es preciso que los centros cuenten con el concurso de personas especialmente preparadas para establecer planes de actuación específicos que, junto a la mejora de las condiciones de trabajo, presten apoyo emocional y faciliten los instrumentos -relajación, autocontrol, mecanismos defensivos de desvinculación emocional- para hacer frente al estrés.

La inteligencia emocional.

Uno de los secretos a voces de la Psicología es la relativa incapacidad de las calificaciones académicas y del Cociente Intelectual (CI) para predecir el éxito en la vida. Se estima que el CI aporta sólo un 20% de los factores determinantes del éxito, un factor más importante es lo que se llama la **inteligencia emocional**.

La inteligencia emocional abarca cinco competencias principales:

1. **Conocimiento de las propias emociones.** Capacidad para reconocer un sentimiento en el mismo momento en que se produce.
2. **Capacidad de controlar las emociones.** Controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento (ansiedad, tristeza e irritabilidad). Capacidad de recuperarnos de los contratiempos.
3. **Capacidad de motivarse uno mismo.** Capacidad de mantener la atención, la motivación y la creatividad. Capacidad de demorar la gratificación y sofocar la impulsividad y sumergirnos en estado de experiencia óptima. Optimismo, el poder del pensamiento positivo.
4. **Reconocimiento de las emociones ajenas.** Empatía: capacidad de sintonizar con las señales sociales sutiles que indican qué sienten, necesitan o quieren los demás.
5. **Control de las relaciones.** Habilidad para relacionarnos adecuadamente con las emociones ajenas. Popularidad, liderazgo y interpersonal.

No todas las personas manifiestan el mismo grado de pericia en cada uno de estos dominios, pero las lagunas en la habilidad emocional pueden remediarse y, en términos generales, cada uno de estos dominios representa un conjunto de hábitos y de reacciones que, con el esfuerzo adecuado, pueden llegar a mejorarse.

Las personas con una elevada inteligencia personal son socialmente equilibradas, extrovertidas, alegres, poco predispuestas a la timidez y a rumiar sus preocupaciones. Están dotadas de una notable capacidad para comprometerse con las causas y las personas, suelen adoptar responsabilidades, mantienen una visión ética de la vida y son afables y cariñosas en sus relaciones. Su vida emocional es rica y apropiada; se sienten, en suma, a gusto consigo mismas, con sus semejantes y con el universo social en el que viven. **Aceptan de modo adecuado y natural su propio proceso de envejecimiento.**

Toda persona es el resultado de la combinación entre el CI y la inteligencia emocional, y es sin duda la inteligencia emocional la que aporta, con mucha diferencia, la clase de cualidades que más nos ayudará a convertirnos en auténticos seres humanos.

Control de las emociones.

El objetivo no es la represión de las emociones sino el *equilibrio*, porque cada sentimiento es válido y tiene su propio valor y significado. Una vida carente de pasión no valdría la pena de ser vivida. El objetivo consiste en albergar la emoción apropiada, el sentimiento que se halle en consonancia con las circunstancias.

El intento de acallar las emociones conduce al embotamiento y la apatía, mientras que su expresión desenfrenada puede acabar abocando, en situaciones extremas, en el campo de lo patológico.

Se trata de mantener en jaque a las emociones angustiosas para así alcanzar el bienestar emocional, pero esto es distinto de experimentar sólo emociones plácidas. Hay que recordar que el sufrimiento tiene una aportación constructiva clave en el proceso de templarnos como personas.

La vida está sembrada de altibajos pero debemos mantener el equilibrio. El arte de calmarse a uno mismo es una habilidad fundamental. Pero el diseño del cerebro pone de manifiesto que no tenemos apenas control sobre el momento en que nos veremos arrastrados por una emoción y que hay poco margen de maniobra sobre el tipo de emoción que nos aquejará. Lo que sí se halla más bajo nuestro control es el tiempo que permanecerá una determinada emoción, es decir, podemos controlar el período durante el cual sufrimos un "secuestro emocional".

Hay una serie de emociones a las que estamos expuestos y sobre las que debemos desarrollar unas estrategias de control adecuadas, en caso contrario, corremos el riesgo de quedar atrapados en las mismas y requerir apoyo médico o psicológico para salir de ellas.

El **enfado** es una emoción que se autoalimenta por razón del monólogo interno que suscita. Algunas estrategias para su control son:

- ❑ Ser conscientes de los pensamientos que desencadena la primera descarga de enojo y cortados.
- ❑ Retirarse y quedarse a solas mientras tiene lugar el proceso de enfriamiento.
- ❑ Volver a encuadrar la situación en un marco más positivo, por ejemplo, con una información que pueda mitigado.

La **ansiedad** es un ciclo de preocupación que nos obsesiona y se hace crónico y repetitivo sin control por nuestra parte. Algunas estrategias para su control son:

Tomar conciencia de uno mismo y registrar el primer acceso de preocupación tan pronto como sea posible.

Uso de técnicas de relajación.

Adoptar una postura crítica ante las creencias que sustentan la preocupación ¿Sirve de algo preocuparse por esto?

¿Hay algo positivo que pueda hacer por ello?

La **depresión** es una tristeza que no somos capaces de controlar y que nos postra como personas, con innumerables secuelas. Algunas estrategias para su control son:

- ❑ Actividades sociales y agradables que nos aparten de nuestra tristeza.
- ❑ Modificar nuestras pautas de pensamiento: afrontando los pensamientos que sustentan la depresión, cuestionando su validez y considerando otras alternativas.

Control de las relaciones.

Se trata de una aptitud emocional fundamental, es la capacidad de conocer los sentimientos de los demás y de hacer algo para transformarlos, una capacidad que constituye el fundamento mismo del sutil arte de manejar las relaciones.

El requisito para llegar a controlar las emociones de los demás consiste en el desarrollo de dos habilidades emocionales fundamentales: el **autocontrol** y la **empatía**, y sobre esta base se construyen las habilidades interpersonales, que facilitan la eficacia en el trato con los demás y el éxito social.

Existe un despliegue de roles, un consenso social en el que resulta adecuado expresar los sentimientos, y que deben ser conocidos así como el momento en que pueden manifestarse. Estos son:

- ❑ minimizar las emociones (cara de póker).
- ❑ exagerar lo que uno siente magnificando la expresión emocional.
- ❑ sustituir un sentimiento por otro.

Las normas que rigen la expresión de las emociones no sólo forman parte del léxico de la educación social sino que también dictan la forma en que nuestros sentimientos afectan a los demás. El conocimiento y el uso adecuado de estas reglas nos lleva a causar el impacto óptimo mientras que su ignorancia fomenta el desastre emocional.

Las emociones son contagiosas, en cada encuentro que sostenemos, emitimos señales emocionales y esas señales afectan a las personas que nos rodean. Cuanto más diestros somos emocionalmente, más control tenemos sobre las señales que emitimos. En este sentido, las reglas de urbanidad son una forma de asegurarnos que ninguna emoción desbocada dificultará nuestra relación.

El grado de armonía emocional que experimenta una persona en un determinado encuentro se refleja en la forma en que adapta sus movimientos físicos a los de su interlocutor. Cuanto mayor sea el grado de sintonía física entre dos personas, mayor es la semejanza entre sus estados de ánimo.

Para que dos personas se sientan a gusto y coordinen sus movimientos deben tener ritmos compatibles. La sincronía refleja la profundidad de la relación. Uno de los factores determinantes de la eficacia interpersonal consiste en la destreza con que la gente mantiene la sincronía emocional.

La movilización emocional constituye la esencia misma de la capacidad de influir en los demás, al ser capaz de movilizar emociones en otros.

Si la capacidad de sosegar la inquietud de los demás es una prueba de destreza emocional, lo es aún más cuando se hace en pleno arranque de rabia. Una estrategia puede ser la de distraer a la persona airada, empatizar con sus sentimientos y luego dirigir su atención hacia un foco alternativo, uno que le conecte con un campo de sentimientos más positivos.

¿Quién tiene la culpa? Problemas y causas.

El “burn-out” debe ser considerado como una respuesta al estrés laboral entre los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, manteniendo con ellas un contacto directo.

La relación de ayuda a los demás puede, en ocasiones implicar situaciones críticas y comprometidas, que son percibidas como fuente de estrés. Son situaciones de estrés porque se perciben como amenazantes, porque se piensa que rebasan los propios recursos y el bienestar, porque perturban emocionalmente y hacen, con frecuencia, perder el control. Entre estas situaciones pueden estar: excesivas demandas por parte de los usuarios o residentes, sobrecarga laboral, el contacto personal con algunos compañeros de trabajo, conductas aparentemente “incontrolables” de algunos usuarios o residentes, e incluso la observación del comportamiento de uno mismo.

Para que exista una experiencia de estrés no basta que existan situaciones potencialmente nocivas. Lo que es nocivo y crea malestar a una persona puede no serlo para otra. Lo que define una experiencia como estresante es la relación entre los acontecimientos de la situación por un lado, y el comportamiento y los recursos fisiológicos del cuerpo por otra.

EL "SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO".

PROBLEMAS DETECTADOS O PERCIBIDOS.

- ❑ Pocas ganas.
- ❑ Agitación y estrés.
- ❑ Inseguridad en el desempeño de la labor.
- ❑ Malgastar recursos.
- ❑ Pérdidas de tiempo.
- ❑ Desconfianza en el equipo de trabajo.
- ❑ Insatisfacción.
- ❑ Se cansa uno más de lo normal.
- ❑ Sensación de que es un esfuerzo inútil.
- ❑ No hay criterios comunes de funcionamiento.
- ❑ Falta de apoyo entre compañeros.
- ❑ Realización del trabajo dos veces.
- ❑ No se enfrentan ante la tarea, la rehuyen.
- ❑ Rechazo a la disciplina del centro (falta de atención, molestan, no dejan trabajar a los demás, faltan al respeto).
- ❑ Desinterés por nuevos conocimientos.
- ❑ Pasotismo: todo les da igual.
- ❑ Efecto meseta: la motivación es baja al principio y al final del tiempo que dura el contrato.
- ❑ Ejecutan las tareas sin ganas o con lentitud.
- ❑ Falta de interés o rendimiento.
- ❑ Falta de constancia.
- ❑ Sólo buscan cumplir, les falta iniciativa propia.
- ❑ Miedo a afrontar tareas nuevas que supongan desafíos.

EL "SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO".

POSIBLES RAZONES DE LOS PROBLEMAS DETECTADOS O PERCIBIDOS.

- ❑ Fallos en el diseño y regulación de la organización.
- ❑ Falta de organización e iniciativas de los mandos.
- ❑ Soledad de los mandos, cada uno a su nivel.
- ❑ Influencia de los cambios políticos.
- ❑ Descoordinación.
- ❑ Falta de creencia en el proyecto y de comprenderlo.
- ❑ Desconsideración, no se valora el rendimiento individual de la persona.
- ❑ Falta de reconocimiento ante una labor bien hecha.
- ❑ Falta coordinación por la dirección.
- ❑ Desacuerdo entre compañeros.
- ❑ Comodidad.
- ❑ Saturación de trabajo.
- ❑ Trabajo monótono y repetitivo.
- ❑ Falta de un objetivo común.
- ❑ Tendencia a centrarse en las obligaciones directas, en lo que es estrictamente su trabajo.
- ❑ Falta de implicación en el proyecto.
- ❑ Afectados por la duración del contrato.
- ❑ Nadie cuida de sus intereses.
- ❑ Conflicto entre los intereses personales y los de los usuarios / residentes.
- ❑ Es duro estar trabajando permanentemente con compañeros desmotivados, da una sensación de soledad.
- ❑ Desidia.
- ❑ Desinformación.
- ❑ Falta de criterios propios.
- ❑ Personalidad frágil.
- ❑ Miedo al fracaso.
- ❑ Problemas de inmadurez.
- ❑ Problemas familiares.
- ❑ Bajo nivel cultural y de escolarización.

ESTRATEGIAS PARA EVITAR EL "SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO"

- ❑ Anticipación.
- ❑ Actitudes positivas.
- ❑ Comunicación: Asertividad y empatía.
- ❑ Practicar la relajación y el autocontrol.
- ❑ Profesionalidad vs amar el propio trabajo.
- ❑ Trabajo en equipo (pero de verdad).
- ❑ Formarse y reciclarse.
- ❑ Motivación intrínseca vs extrínseca. Automotivación.
- ❑ Autocontrol a través del autoconocimiento.
- ❑ Fomentar la empatía.
- ❑ Desarrollar la inteligencia emocional.
- ❑ Aprender a desconectar vida personal / profesional.
- ❑ ...

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS EN LA ACTUALIDAD.

A lo largo de esta sección del Seminario los participantes presentan al grupo una breve exposición de aquellos programas desarrollados en sus lugares de trabajo, así como los resultados obtenidos en su aplicación.

DISEÑO DE UNA PROGRAMACIÓN DE REFERENCIA CUYO OBJETIVO SEA LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DESDE UNA PERSPECTIVA BIOPSIICOSOCIAL.

SE DESARROLLA EN **3 PASOS** O FASES:

1. **QUÉ:** PROGRAMAS A IMPLEMENTAR.
2. **CÓMO:** PROCESO DE DISEÑO DE LOS PROGRAMAS.
3. **QUÉ TAL:** EVALUACIÓN DEL DISEÑO Y RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.

1. PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

ÁMBITOS DE APLICACIÓN

- Hogares / Clubes.
- Centros de Día.
- Residencias.
- Comunidad.
- ...

TIPO DE INTERVENCIÓN

- Intervención clínica (especialmente en instituciones: residencias...).
- Prevención y promoción de la salud:
 - Psicológica.
 - Física.
- Animación sociocultural.
- Relaciones intergeneracionales.
- ...

CONTENIDOS

Estos contenidos vendrán definidos siempre en función de las necesidades reales existentes en la población o grupo diana de intervención.

A continuación se presenta una muestra, no agotada, de posibles temas de programación. Se divide en áreas con carácter pedagógico, dado que muchos de ellos son susceptibles de pertenecer a dos o más dimensiones.

PROGRAMAS SOBRE AUTOCUIDADO Y AUTONOMÍA PERSONAL:

Hábitos de higiene.

Prevención del tabaquismo.

Prevención del alcoholismo.

Control de abuso de otras sustancias tóxicas.

Fármacos y automedicación.

Factores de riesgo cardiovascular. Hipertensión,...

Déficits sensoriales.

Educación diabetológica.

Alimentación, nutrición y dietética.

Prevención de accidentes: caídas,...

Incontinencia.

Higiene del sueño. Insomnio.

Menopausia.

Osteoporosis.

Demencias: la enfermedad de Alzheimer,...

Enfermedades de transmisión sexual: SIDA,...

Cáncer.

Adaptación de la vivienda.

Emergencias y primeros auxilios.

Ayuda a domicilio.

...

PROGRAMAS SOBRE PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO:

Salud mental.

Prevención de la depresión.

Prevención de la soledad y el aislamiento social.

Fomento de las relaciones sociales.

Habilidades sociales y de comunicación.

Reeducación del lenguaje.

Relaciones intergeneracionales.

Prevención del estrés.

Deterioro cognitivo.

Entrenamiento de la memoria.

Sexualidad y afectividad.

Problemas de comportamientos idiosincrásicos: agresividad, estereotipias, vocalizaciones repetitivas, desorientación y deambulación sin propósito aparente, conductas autoagresivas y autopunitivas,...

Resolución de duelos patológicos o duelos no resueltos.

Promoción de la autoestima.

...

PROGRAMAS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA:

Ejercicio físico.

Psicomotricidad.

Baile.

Natación.

Terapia de movimiento.

Rehabilitación en fisioterapia.

Gimnasia de mantenimiento.

Yoga.

Tai-Chi.

Meditación.

...

PROGRAMAS SOBRE ADAPTACIÓN AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:

Preparación y adaptación a la jubilación.

Preparación para la muerte.

...

PROGRAMAS SOBRE ECONOMÍA Y ENVEJECIMIENTO:

Pensiones.

Ahorro.

Inversiones.

Seguros.

...

PROGRAMAS SOBRE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

Consejo Estatal para las personas mayores de Castilla y León.

Voluntariado.

Asociacionismo.

...

PROGRAMAS SOBRE ASPECTOS LEGALES DEL ENVEJECIMIENTO:

Testamento.

Herencias.

Incapacitación legal.

Tutelas.

...

PROGRAMAS SOBRE OCIO Y CULTURA:

Educación de adultos.

Alfabetización.

Aulas de la tercera edad.

Universidad de la experiencia.

Club de los 60.

Programa de vacaciones.

Balnearios.

Termalismo social.

Recuperación / preservación culturales: oficios, juegos, tradición oral, fiestas, gastronomía, ...

Cursos, conferencias,...

Visitas a museos.

Debates.

Promoción de la lectura.

Manualidades: gran cantidad de actividades.

Teatro.

Cineforum.

Coro. Música.

Jardinería.

Elaboración de una publicación propia: gaceta, revista, periódico,...

Las nuevas tecnologías: Internet,...

...

2. PROCESO DE DISEÑO DE LOS PROGRAMAS

A. ESQUEMA DEL PROCESO DE PROGRAMACIÓN:

1. DIAGNÓSTICO:

- ❑ Detectar necesidades.
- ❑ Establecer prioridades.
- ❑ Fundamentar el programa.
- ❑ Formular y delimitar el programa.
- ❑ Ubicar el programa: proyección de las distintas áreas y servicios.
- ❑ Definir la población.
- ❑ Definir los recursos:
 - Humanos.
 - Materiales.
 - Económicos.

2. PLANIFICACIÓN:

- ❑ Áreas sobre las que se va a intervenir: ...
- ❑ Objetivos: generales y específicos.
- ❑ Metodología:
 - Aspectos metodológicos.
 - Papel del monitor.
 - Recogida de datos y técnicas utilizadas.
- ❑ Temporalización.

3. APLICACIÓN-EJECUCIÓN:

- ❑ Actividades:...
- ❑ Desarrollo del programa.
 - Organización de las sesiones.
 - Esquema de las sesiones.
 - Ejemplo de programación semanal de actividades.
- ❑ Dificultades en la realización.

4. EVALUACIÓN:

- ❑ Evaluación del diagnóstico.
- ❑ Evaluación del proceso.
- ❑ Evaluación final.

5. CONCLUSIONES.

- ❑ Informe final.

B. ALTERNATIVA DE ESQUEMA DEL PROCESO DE PROGRAMACIÓN:

- ❑ Definición de los problemas o necesidades.
- ❑ Análisis de la situación global.
- ❑ Análisis de cada necesidad específica.
- ❑ Objetivos y estrategias generales.
- ❑ Análisis de cada programa específico.
- ❑ Análisis de la secuenciación de actuaciones.
- ❑ Evaluación de cada programa.
- ❑ Evaluación global del Plan.
- ❑ Anexos.
- ❑ Conclusiones.

EJEMPLO DE DINAMIZACIÓN DE UN CENTRO DE MAYORES A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL.

FASES	METODOLOGÍA PRINCIPAL	OBJETIVOS
1. Crear las condiciones organizativas para la motivación inicial.	Informalidad en el encuentro. Creación de lazos personales. Diagnóstico de las relaciones internas del colectivo.	Considerar que "puede hacer algo", que las cosas no "están ahí" por pasiva. Romper la idea de Centro como "refugio" y vivirlo como espacio alternativo.
2. Lanzamiento informal de actividades lúdicas.	Información puntual no institucional. Primeros actos colectivos.	Motivación mutua. Orientar al colectivo hacia normas implícitas de convivencia.
3. Entrada del colectivo en el proceso dinamizador.	Información institucional permanente. Proyectos estables con grupos grandes.	
4. Condiciones organizativas estables para iniciar proyectos específicos.	Talleres de creatividad. Cursillos y seminarios. Proyectos lúdicos específicos dirigidos por mayores.	Considerar que "controla" nuevas habilidades sociales.
5. Formación en formas explícitas de convivencia.	Voluntariado de mayores en actividades de animación sociocultural.	Motivarse para iniciar un proceso estable de desarrollo comunitario.
6. Integración de grupos pequeños en un proceso de desarrollo comunitario.	El colectivo determina como autoorganizarse para ejecutar proyectos. Talleres, cursillos... dirigidos por mayores.	
7. Integración del colectivo en un proceso global de transformación social activa.	Autoformación. Salida al exterior. Intervención activa en el desarrollo comunitario de su medio ambiente.	Considerar que es capaz de intervenir en la realidad y transformarla.

3. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS.

¿POR QUÉ EVALUAR LA INTERVENCIÓN?

Concepto de evaluación:

Evaluar es un proceso sistemático que permite emitir un juicio valorativo sobre el grado de logro de los objetivos de intervención por parte de los participantes. Además, consiste en averiguar si la intervención ha ayudado a resolver los problemas o necesidades.

De esta definición podemos resaltar los siguientes aspectos:

- ✓ Tiene un *carácter sistemático*.
- ✓ Implica formular un *juicio de valor*.
- ✓ Debe incidir en los efectos sobre la *organización*.

A pesar de que la evaluación es una de las partes más importantes del proceso de intervención, da la impresión de ser un objetivo permanentemente deseado pero nunca alcanzado.

Necesidad de un nuevo enfoque para la evaluación.

Finalidad de la evaluación.

Tipos de evaluación:

En atención a las fases que integran un plan de intervención, se pueden distinguir:

- Evaluación de necesidades.
- Evaluación del diseño.
- Evaluación del desarrollo.
- Evaluación de resultados.

Diseño de la evaluación: parámetros que la definen:

Sujetos (¿quién evalúa?).

Objeto (¿qué se evalúa?).

Finalidad (¿para qué se evalúa?).

Modelos (¿cómo se evalúa?).

Instrumentos (¿con qué se evalúa?):

Cualidades que ha de tener todo instrumento de medida:

Validez /fiabilidad /objetividad /pertinencia

Los instrumentos más utilizados son:

- ❑ Cuestionarios.
- ❑ Entrevistas.
- ❑ Observación directa.
- ❑ Grupos de discusión.

Desarrollo temporal (¿cuándo se evalúa?):

Momentos de evaluación	Tareas
Necesidades/contexto	Estudio previo de la realidad: problemas, necesidades, recursos, conflictos.
Evaluabilidad	Análisis de la coherencia en la definición del programa.
Conceptualización/diseño	Análisis de criterios de programa, justificación, coherencia y pertinencia del diseño.
Implementación	Análisis del desarrollo del programa: estrategias, procedimientos, niveles de ejecución, coordinación, participación comunitaria.
Cobertura	Análisis del grado de previsión entre la población objeto y la población atendida.
Monitorización	Seguimiento de las pautas que definen la implantación del programa.
Resultados	Valoración de los resultados con relación a los objetivos y necesidades. Eficacia y eficiencia.
Impacto	Análisis del grado en que se han conseguido los efectos esperados pudiendo establecer una relación causal entre programa y efectos.
Económica	Relación de los efectos conseguidos con el coste de la implantación del programa.

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN.

1. FORMULACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN DE NECESIDADES Y OBJETIVOS.
2. IDENTIFICACIÓN DE SUJETOS, OBJETO, INSTRUMENTOS Y MOMENTOS DE EVALUACIÓN.
3. DETERMINACIÓN DE CRITERIOS PARA ELABORAR LOS INFORMES DE EVALUACIÓN.
4. SIMULACIÓN.

NECESIDADES

Conocimiento de las necesidades de intervención.

- ❑ Nivel de conocimiento de las necesidades de intervención por parte de los participantes.
- ❑ Conocimiento de las necesidades de intervención por parte de los superiores jerárquicos.
- ❑ Exacto conocimiento de las necesidades de intervención por parte del equipo que realice el Programa de intervención.

Adecuación de las necesidades de intervención.

- ❑ Idoneidad del diseño del programa respecto de la necesidad de intervención a cubrir.
- ❑ Elementos exógenos que impiden satisfacer las necesidades de intervención.

Nivel de satisfacción de las necesidades de intervención.

- ❑ Nivel de satisfacción de las necesidades tras la aplicación de la intervención.
- ❑ Generación de nuevas necesidades al satisfacer la originaria.

Alternativas de satisfacción de las necesidades de intervención.

- ❑ Procedimientos alternativos de satisfacción de necesidades de intervención.
- ❑ Nivel de satisfacción de la necesidad con otros procedimientos.

OBJETIVOS

Conocimiento de los objetivos de aprendizaje antes de la impartición

- ❑ Explicitación de los objetivos de aprendizaje.
- ❑ Nivel de concreción de los objetivos de aprendizaje.
- ❑ Momento en que se conocen los objetivos de aprendizaje.

Expresión de los objetivos de aprendizaje

- ❑ Formulación en términos de conducta final.
- ❑ Nivel de claridad y comprensión.

Criterios de evaluación de los objetivos de aprendizaje

- ❑ Cómo se demuestra el dominio de los objetivos.
- ❑ Quién debe evaluar dichos objetivos.
- ❑ En qué condiciones se realizará dicha evaluación.

Características de los objetivos de aprendizaje

- ❑ Elementos cognitivos de los objetivos.
- ❑ Elementos afectivos de los objetivos.
- ❑ Elementos que definen a los objetivos como de alto grado de transformación.
- ❑ Elementos que definen a los objetivos como operacionales.

Nivel de cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

- ❑ Nivel de cumplimiento de los objetivos por parte del profesor.
- ❑ Nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos.
- ❑ Variables que facilitan o perturban el cumplimiento de los objetivos.

DISEÑO DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN.

Aplicación de las leyes del aprendizaje del adulto

Expresión de la intencionalidad de la acción de intervención.

Explicitación de la aplicabilidad de la acción de intervención al entorno de trabajo.

Análisis de las consecuencias positivas de la acción de intervención para los participantes.

Congruencia entre el esfuerzo a realizar y las recompensas a recibir.

Nivel de habituación al estudio.

Perspectivas de aprendizaje que abre esta acción de intervención.

Nivel de utilización de esta acción de intervención para el desarrollo personal.

Intervención de las variables del ambiente organizacional

- ❑ El diseño de la acción de intervención presenta ejemplos y casos diarios que favorecen su aplicación.
- ❑ El ambiente permitirá la aplicación de lo aprendido.
- ❑ Las consecuencias de lo aprendido serán positivas para los participantes que lo pueden aplicar.
- ❑ Esta acción de intervención sirve como elemento de la política motivacional de la organización.

Variables grupales

Nivel de conocimientos de los participantes (homogeneidad / heterogeneidad).

- ❑ Nivel de expectativas del grupo hacia la acción de intervención.
- ❑ Nivel de repetición de conductas dominadas previamente por el grupo.
- ❑ Conocimientos básicos necesarios para conseguir los objetivos de la acción de intervención.
- ❑ Niveles jerárquicos de los participantes.
- ❑ Diversidad u homogeneidad en la procedencia de los participantes.

Estilos de aprendizaje

- ❑ Nivel de homogeneidad en la forma de aprender de los participantes.
- ❑ Aportación de cosas nuevas o nivel de diversidad.
- ❑ Ritmo de aprendizaje.
- ❑ Meticulosidad o improvisación en el diseño.
- ❑ Fomento de preguntas y opiniones.
- ❑ Posibilidad de practicar y experimentar.

Características del diseño

- ❑ Duración de la acción de intervención.
- ❑ Horario de la acción de intervención.
- ❑ Disponibilidad de tiempo en función de las dificultades del contenido.
- ❑ Orden adecuado de la exposición: de lo específico a lo general, o de lo general a lo específico.
- ❑ Alternativa de contenidos para mantener la exposición.

PROFESOR o MONITOR (RESPONSABLE DEL PROGRAMA).

Conocimiento de los objetivos

- ❑ Conocimiento de los objetivos por parte del profesor.
- ❑ Explicitación de los objetivos.
- ❑ Referencias secuenciales a los objetivos.
- ❑ Nivel de cumplimiento de los objetivos en su exposición.

Preparación del contenido

- ❑ Preparación secuencial de la clase.
- ❑ Nivel del material preparado.
- ❑ Improvisación, por falta de material preparado.

Conocimiento sobre la materia

- ❑ Nivel de conocimiento sobre la materia.
- ❑ Nivel de formación sobre la materia.
- ❑ Capacidad de interrelacionar la materia con otras áreas.
- ❑ Capacidad de enlazar lo conocido con lo desconocido.

Exposición de la materia

- ❑ Nivel de exposición de la materia.
- ❑ Ritmo de exposición.
- ❑ Tipo de lenguaje y vocabulario.
- ❑ Utilización de estímulos en la exposición.
- ❑ Técnicas de presentación.
- ❑ Utilización de lenguaje no verbal (gestos, tonos, etc.).
- ❑ Nivel de análisis.

Utilización de recursos didácticos

- ❑ Conocimiento de los diversos recursos didácticos.
- ❑ Empleo de refuerzos positivos y negativos.
- ❑ Utilización de ejemplos y casos prácticos.
- ❑ Técnicas de facilitación de comprensión (repetición, reestructuración).
- ❑ Técnicas de formulación de preguntas.
- ❑ Utilización del trabajo en grupo.

Motivación y comunicación con los alumnos o participantes.

- ❑ Intervención en la clase. Peticiones del profesor a los alumnos para que intervengan.
- ❑ Análisis de las reacciones de los alumnos.
- ❑ Modificación de la actuación del profesor en función de las reacciones de los alumnos.
- ❑ Facilitación de la comunicación entre los alumnos.
- ❑ Planteamiento de interrogantes que hacen pensar a los alumnos.
- ❑ Utilización del cambio de papeles profesor/alumno.

Utilización de los medios didácticos

- ❑ Conocimiento y utilización de los medios técnicos disponibles.
- ❑ Nivel de aprovechamiento de las posibilidades de los medios didácticos.
- ❑ Adecuación de los medios didácticos empleados con el contenido expuesto.

ALUMNOS o PARTICIPANTES.

Conocimiento de los objetivos por los alumnos

- ❑ Conocimiento de los objetivos por el participante.
- ❑ Comprensión de los objetivos.
- ❑ Opinión sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos.

Nivel previo de formación de los participantes

- ❑ Nivel de preparación académica.
- ❑ Nivel de conocimientos específicos sobre la materia.
- ❑ Categorías organizativas.
- ❑ Expectativas sobre la acción de intervención.
- ❑ Sistema de elección de esta acción de intervención.
- ❑ Número de participantes.

Conocimiento de la materia por parte de los alumnos

- ❑ Conocimiento final sobre el contenido de la acción de intervención.
- ❑ Nuevas perspectivas de conocimiento de la materia.
- ❑ Tipo de estudios realizados para dominar dicha materia.
- ❑ Utilización real de lo aprendido.

Actitud hacia la enseñanza o el cambio.

- ❑ Nivel de preguntas sobre la materia.
- ❑ Interés por los contenidos de la acción de intervención.
- ❑ Clima de cooperación o competitividad del grupo.

CONTENIDO.

Tipo de contenido predominante

- ❑ Comprensión de conceptos. Nivel de estructura e integración de los contenidos.
- ❑ Utilización de habilidades. Nivel de dominio de una habilidad.
- ❑ Nivel de cambio de actitudes hacia el contenido.
- ❑ Nivel de información de la acción de intervención.
- ❑ Utilización de una técnica. Nivel de aplicación de un procedimiento o sistema.

Exposición del contenido

- ❑ Nivel de claridad de los contenidos.
- ❑ Dificultad de los contenidos en función de las características de los participantes.
- ❑ Nivel de profundidad de los contenidos según los intereses de los participantes.

Análisis del contenido

- ❑ Ausencia de temas.
- ❑ Temas excesivos cuya profundización debería evitarse.
- ❑ Temas escasos en los que se debería profundizar.
- ❑ Temas que sobran.
- ❑ Escala de prioridad sobre la importancia de los temas.

Nivel de comprensión de los contenidos

- ❑ Comprensión superficial/profunda.
- ❑ Utilización de la memorización.
- ❑ Aplicación de la lógica en la comprensión de los contenidos.

MATERIAL DIDÁCTICO.

Cantidad del material didáctico

- ❑ Extensión adecuada del material de apoyo.
- ❑ Temáticas ausentes y/o excedentes del material.
- ❑ Nivel de idoneidad del material con el contenido. Reflejo en el material de las facetas de impartición.

Calidad del material didáctico

- ❑ Nivel de calidad de material didáctico.
- ❑ Exposición y/o edición del material didáctico.
- ❑ Diseño pedagógico del material didáctico.
- ❑ Originalidad y creatividad del material didáctico.

Actualidad del material didáctico

- ❑ Revisión actualizada del contenido del material.
- ❑ Incorporación de temas actuales.

Presentación del material

- ❑ Nivel de preparación del material.
- ❑ Elementos de apoyo del material.
- ❑ Sistema de entrega del material.

METODOLOGÍA DIDÁCTICA.

Nivel de adecuación de la metodología

- ❑ Adaptación del profesor al elemento metodológico.
- ❑ Adecuación de la metodología a las características de los participantes.
- ❑ Adecuación del material didáctico a la metodología.
- ❑ Idoneidad de la metodología a los objetivos de aprendizaje.

Trabajo en equipo

- ❑ Utilización de tareas grupales en la metodología.
- ❑ Estudio de "casos" o simulaciones en grupo.
- ❑ Nivel de aprovechamiento del trabajo en equipo.
- ❑ Interés del grupo por el trabajo en equipo.

Prácticas

- ❑ Nivel de estructuración de las prácticas de la acción formativa.
- ❑ Interés de las sesiones prácticas en la acción formativa.
- ❑ Nivel de adecuación de elementos teóricos y prácticos.
- ❑ Semejanza de la parte práctica con la realidad.

Validez de los métodos

- ❑ Resultados de la metodología.
- ❑ Adecuación de la metodología al contexto.
- ❑ Criterios externos que validan los métodos.

DESARROLLO DE LA ACCIÓN DE INTERVENCIÓN.

Condiciones del aula

- ❑ Variables ambientales del aula.
- ❑ Características de los equipos audiovisuales.
- ❑ Características del mobiliario.
- ❑ Adecuación de las características del aula a las variables metodológicas de la acción de intervención.

Condiciones ambientales

- ❑ Interrupciones de las actividades de intervención.
- ❑ Situaciones externas condicionantes de la marcha de las acciones de intervención.
- ❑ Influencia de los sistemas evaluativos empleados por el profesor.

Condiciones de las interacciones en el aula

- ❑ Distorsiones por las características de los participantes.
- ❑ Idoneidad de la interacción profesor-alumno.
- ❑ Coherencia entre los sistemas de enseñanza, los participantes y el profesor.

APLICABILIDAD DE LA ACCIÓN DE INTERVENCIÓN.

Apreciación de los valores de la acción de intervención

- ❑ Nivel de impacto de la acción de intervención.
- ❑ Nivel de aprendizaje de la acción de intervención.
- ❑ Concreción de los resultados de la acción de intervención.
- ❑ Aceptación de las conclusiones generales de la acción de intervención.

Nivel de aplicación de los contenidos

- ❑ Grado de semejanza de los contenidos con situaciones reales.
- ❑ Estructura práctica de los contenidos.
- ❑ Nivel de ejemplificación de las acciones de intervención.
- ❑ Adaptación del contenido a tareas específicas.

Aplicabilidad en situaciones reales

- ❑ Utilización de "casos" reales para aplicar los contenidos.
- ❑ Descripción de reglas prácticas de aplicación.
- ❑ Consideración genérica del nivel de aplicabilidad.
- ❑ Nivel de análisis de situaciones reales para explicar los elementos de contenido.

**CONSTRUCCIÓN, CLASIFICACIÓN Y DESARROLLO DE
HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN.**

BASES DE DATOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS.

CUESTIONARIOS PARA LOS PARTICIPANTES

1. Cuestionario PRE.
2. Cuestionario POST.

1. CUESTIONARIO "PRE" PARA EL PARTICIPANTE.

Área de las necesidades

- Los objetivos de la intervención han coincidido con mis necesidades.
- Los objetivos de la intervención han coincidido con las necesidades de la organización en la que participo.

Área de los objetivos de intervención

- Los objetivos fueron claramente explicitados por los organizadores.
- Me interesé por la intervención al conocer sus objetivos.
- En la convocatoria se informaba claramente de sus objetivos.
- Los objetivos de la intervención eran claros y precisos.
- Conocí los objetivos de la intervención en su convocatoria.
- Los objetivos de la intervención se expusieron por primera vez al comienzo de la misma.
- Conocí los objetivos de la intervención por un compañero (un amigo,...)
- La evaluación es el mejor método para demostrar el dominio de los objetivos.
- El dominio de los objetivos puede ser demostrado mediante trabajos prácticos.

Área del diseño de las acciones de intervención

- La aplicabilidad de la intervención estaba expresamente indicada en su convocatoria.
- Del diseño se infería una clara aplicabilidad al entorno.
- La estructura de la intervención denotaba una clara/concreta aplicación práctica.
- El diseño de la intervención (duración, horario, etc.) se adapta a mis intereses particulares.

Área del participante

- La elección se ha debido a que su contenido es positivo para mi calidad de vida.
- La elección se ha debido a que su contenido satisface mis intereses particulares.
- La elección se ha debido a que con él puedo mejorar mi salud.
- ...

1. CUESTIONARIO "POST" PARA EL PARTICIPANTE.

Área de las necesidades de intervención

- La acción se debería completar con casos prácticos.
- La acción se debería completar con estancias en organizaciones que trabajen en los temas expuestos.
- Mi participación en otros programas alternativos a la acción de intervención ha sido más positiva que la participación en este programa.
- Mis necesidades se han cubierto con los objetivos del programa.
- Los objetivos del programa han coincidido con mis objetivos personales.
- Los objetivos del programa han coincidido con las necesidades de la organización en la que participo.
- El programa ha satisfecho mis necesidades particulares.
- La participación en el programa me ha suscitado nuevas necesidades de desarrollo personal.

Área de los objetivos de aprendizaje

- Los objetivos del programa fueron claramente explicitados por los organizadores del mismo.
- Me interesé por el programa al conocer sus objetivos.
- En la convocatoria del programa se informaba claramente de sus objetivos.
- Los objetivos del programa eran claros y precisos.
- Conocí los objetivos del programa en su convocatoria.
- Los objetivos del programa se expusieron por primera vez al comienzo del mismo.
- Conocí los objetivos del programa por un compañero (un amigo, etc.).
- La evaluación es el mejor método para demostrar el dominio de los objetivos.
- Este tipo de programas no deben ser evaluados.
- Este tipo de programas deben ser autoevaluados por los alumnos.
- La evaluación debe ser realizada por los organizadores del programa.

- ❑ El dominio de los objetivos puede ser demostrado mediante trabajos prácticos.
- ❑ La evaluación inicial es necesaria en este tipo de programas.
- ❑ La evaluación del programa estuvo de acuerdo con los objetivos del mismo.
- ❑ Los objetivos del programa se lograron plenamente.

Área del diseño de las intervenciones

- ❑ El grupo era homogéneo a la hora de asimilar conocimientos.
- ❑ Los conocimientos presentados fueron una novedad para los asistentes.
- ❑ El ritmo de aprendizaje sufrió altibajos a causa de los participantes.
- ❑ La intervención estaba rigurosamente diseñada.
- ❑ La intervención adoleció de improvisación.
- ❑ El trabajo en grupos pequeños favorece el aprendizaje.
- ❑ Sería mejor una enseñanza individualizada que en grupos de aprendizaje.
- ❑ Los grupos de aprendizaje son conflictivos.
- ❑ Durante el programa se fomentó la participación a través de preguntas y opiniones.
- ❑ Los programas deberían ser más prácticos que teóricos.
- ❑ En las sesiones de trabajo dominó el trabajo en grupo sobre la exposición magistral.
- ❑ En las sesiones de trabajo participó la mayor parte de los alumnos.
- ❑ La duración del curso fue excesiva/corta.
- ❑ El tiempo fue escaso/excesivo en relación con la dificultad de los contenidos.
- ❑ La exposición tuvo un orden lógico y, por tanto, se facilitó su comprensión.

- ❑ Se captó la atención mediante la alternancia de contenidos, evitando la monotonía.
- ❑ La información previa del programa fue adecuada en relación con la desarrollada en el mismo.
- ❑ El nivel de expectativas del grupo ante la intervención era alto.
- ❑ El grupo tenía conocimientos básicos sobre la materia para conseguir los objetivos de la intervención.
- ❑ La duración del programa fue excesiva.
- ❑ En la convocatoria estaba expresamente indicada la aplicabilidad de la intervención.
- ❑ Del diseño de la intervención se infería una clara aplicabilidad al entorno.
- ❑ La estructura de la intervención denotaba una clara / concreta aplicación práctica.
- ❑ Al diseñar la intervención se analizaron sus posibles consecuencias positivas para los participantes.
- ❑ Esta intervención despertó interés por la realización de otras.
- ❑ La homogeneidad del grupo favoreció el desarrollo de la intervención.
- ❑ Esta intervención será un buen instrumento para mi propio desarrollo personal.
- ❑ Esta intervención será un buen instrumento para la mejora de mi calidad de vida.
- ❑ El ambiente de la organización permitirá la aplicación de lo aprendido.
- ❑ La aplicación de lo aprendido será rentable para la organización en que participo.
- ❑ La aplicación a la organización de lo aprendido, será rentable para los participantes.
- ❑ La intervención es un instrumento de la política motivacional de la organización en la que participo.

Área del profesor, monitor,...

- ❑ El nivel de conocimientos por el profesorado sobre la materia era alto.
- ❑ El profesor relacionó el contenido de la materia con otros conocimientos, facilitando la comprensión.
- ❑ La preparación científica del profesor es suficiente.
- ❑ Las clases estaban rigurosamente preparadas.
- ❑ Los contenidos fueron improvisados.
- ❑ La calidad de la documentación preparada era muy buena.
- ❑ El profesor no contaba con documentación inicial y se improvisó mediante el reparto de algunas fotocopias.
- ❑ El nivel expositivo del profesorado era alto.
- ❑ El profesorado se ha caracterizado por su claridad y concisión en la exposición.
- ❑ El ritmo de impartición del programa se adecuaba, en cada momento, a las características/necesidades de los participantes.
- ❑ El lenguaje empleado por el profesor era excesivamente técnico y dificultaba la comprensión.
- ❑ El lenguaje empleado por el profesor era perfectamente asequible sin perjuicio de su rigor.
- ❑ La exposición del profesor estaba salpicada de "estímulos" para captar/mantener la atención.
- ❑ La forma de presentación del programa por el profesor se basaba en técnicas concretas y no en la improvisación.
- ❑ La forma de conducir las sesiones de trabajo por el profesor fue satisfactoria.
- ❑ La exposición del profesor se apoyaba no sólo en la expresión oral, sino en gestos, inflexiones de voz, etc. que la hacían más atractiva.
- ❑ La capacidad de síntesis de los temas por el profesor era excelente.

- El profesor está suficientemente capacitado pedagógicamente.
- El profesor estimuló continuamente la participación.
- El profesor modificó su programa en función de las reacciones de los participantes.
- El profesor impuso su criterio sin aceptar las opiniones del grupo.
- El profesor logró, en todo momento, facilitar la comunicación entre los participantes.
- El profesor planteaba interrogantes en sus exposiciones que invitaban a reflexionar sobre el tema.
- Los objetivos del programa eran claramente conocidos por los profesores.
- Los objetivos del programa fueron explicitados por el profesor.
- Los objetivos se presentaron de forma secuencial.
- El profesor tenía un amplio conocimiento de recursos didácticos que facilitaban la comprensión de los temas.
- El profesor impartía sesiones prácticas, huyendo de la clase magistral.
- El profesor utilizaba ejemplos y casos prácticos para hacer más comprensible la exposición.
- El profesor repetía y reordenaba las ideas hasta su total comprensión.
- El profesor utilizaba la técnica de formulación de preguntas para facilitar la comprensión.
- En las sesiones de trabajo se utilizó mucho la técnica del trabajo en grupo.
- En las sesiones de trabajo dominó el trabajo en grupo sobre la exposición magistral.
- La capacidad de los profesores para conducir los trabajos del grupo fue excelente.
- El profesor aprovechó en todo momento, en beneficio de los participantes, los medios didácticos a su alcance.

- Los medios didácticos utilizados se adecuaban, en todo momento, al contenido de lo expuesto.
- La utilización de medios didácticos ayudó a una mejor comprensión de las explicaciones del profesor.

Área del participante

- Mi actitud hacia la materia impartida siempre fue positiva y de interés.
- El interés de los participantes se ha demostrado mediante la formulación de preguntas.
- El clima de grupo siempre fue cordial y de cooperación.
- El conocimiento final sobre la materia impartida ha sido satisfactorio.
- Con lo aprendido se abren nuevas perspectivas de conocimiento.
- Lo aprendido en el programa será realmente utilizado.
- Los conocimientos sobre la materia fueron una novedad para los asistentes.
- El programa ofrece expectativas personales de cara al futuro.
- El programa me ha despertado interés para hacer otros programas.
- La elección de este programa se ha debido a que su contenido favorece mi calidad de vida.
- El número de participantes era el adecuado.
- Los alumnos asistentes al programa teníamos más o menos el mismo nivel.
- Conocía claramente los objetivos a alcanzar con este programa antes de solicitarlo.

Área de los contenidos

- ❑ La cantidad de conocimientos presentados fue excesiva.
- ❑ Debería reducirse el número de temas.
- ❑ Se debería profundizar más en unos temas concretos.
- ❑ Debería establecerse prioridad en la importancia de los temas.
- ❑ El nivel de claridad de exposición de los contenidos era alto.
- ❑ Los contenidos ofrecían dificultades en relación con las características de los participantes.
- ❑ Los contenidos trabajados durante el programa se adecuan a mi nivel.
- ❑ Los contenidos eran lógicos y estaban perfectamente integrados.
- ❑ La exposición de los contenidos del programa estaba perfectamente secuenciada.

Área de material didáctico

- ❑ El material didáctico está perfectamente actualizado.
- ❑ El material didáctico incorpora las últimas novedades sobre la materia.
- ❑ La calidad del material didáctico entregado es alta.
- ❑ La presentación del material didáctico es la adecuada.
- ❑ El diseño pedagógico del material ayuda a la comprensión del contenido.
- ❑ El material didáctico es creativo y original.
- ❑ La entrega del material se ha realizado en el momento oportuno.
- ❑ Sería conveniente que se entregara al término del programa material impreso para continuar trabajando.
- ❑ Los materiales entregados durante el programa eran un buen complemento de las explicaciones del profesor.
- ❑ La extensión del material didáctico es la adecuada.
- ❑ En el material didáctico faltan temas.
- ❑ El material didáctico está perfectamente secuenciado.

Área de la metodología educativa

- ❑ La metodología empleada se adecuaba a los objetivos pretendidos.
- ❑ El material didáctico era el adecuado a la metodología que se empleó.
- ❑ La metodología empleada se adaptó, en todo momento, a las características de los participantes.
- ❑ En el programa hubo una perfecta adecuación entre elementos teóricos y prácticos.
- ❑ Las prácticas realizadas se asemejan a la realidad.
- ❑ Este tipo de programa debe ser más práctico que teórico.
- ❑ El programa debería ser más práctico.
- ❑ La realización de tareas en grupos formaba parte de la metodología.
- ❑ Se estudiaron casos prácticos en grupo.
- ❑ En las sesiones de trabajo en grupo participó la mayor parte de los alumnos.
- ❑ El trabajo en grupos pequeños favorece el aprendizaje.
- ❑ Sería mejor una enseñanza individualizada que en grupos de aprendizaje.
- ❑ El trabajo en grupo favorecería el aprendizaje.
- ❑ Debería dedicarse más tiempo al intercambio de experiencias entre los asistentes al programa.

Área del desarrollo de la intervención

- ❑ El local donde se efectuó el programa reunía las condiciones óptimas para el trabajo.
- ❑ Los equipos audiovisuales resultaron un gran complemento para la exposición.
- ❑ Las características ambientales del aula (luz, mobiliario, etc.) eran las adecuadas.
- ❑ Las condiciones físicas del aula se adaptaban a las variables metodológicas de la intervención.
- ❑ Los instrumentos didácticos no son los apropiados.
- ❑ La marcha de las sesiones se interrumpió alguna vez por causa externa (llamadas, entrada/salida de personas, etc.).
- ❑ La marcha del programa sufrió algunas alteraciones a causa de la irregularidad en la presencia de los participantes.
- ❑ Las diversas características de los participantes distorsionaron la impartición de la intervención.
- ❑ La comunicación entre el profesor y el alumno facilita la impartición de la materia.
- ❑ Los sistemas de intervención, los participantes y el profesor eran perfectamente coherentes.

Área de la aplicabilidad de la intervención

- ❑ Mi calidad de vida mejorará por la asistencia al programa.
- ❑ Voy a aplicar a corto plazo los aprendizajes del programa.
- ❑ Los resultados de la intervención se correspondieron con las necesidades previstas.
- ❑ Las condiciones de impartición favorecieron la intervención.
- ❑ Los contenidos impartidos durante el programa se adecuaban a las situaciones reales.

- Lo aprendido en el programa corresponde a mis necesidades individuales.
- La aplicación de los aprendizajes del programa cambiará positivamente las actitudes de los otros hacia mí.
- La aplicación de los aprendizajes del programa cambiará positivamente las actitudes de mis compañeros.

BASES DE DATOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS.

CUESTIONARIOS PARA EL PROFESOR o MONITOR.

1. Cuestionario POST.

1. Cuestionario "POST" para el profesor o monitor

- ❑ Los objetivos del programa fueron claramente explicitados por los organizadores del mismo.
- ❑ La evaluación es el mejor método para demostrar el dominio de los objetivos.
- ❑ La evaluación inicial es necesaria en este tipo de programas.
- ❑ La evaluación debe ser realizada por el profesorado del programa.
- ❑ El dominio de los objetivos puede ser demostrado mediante trabajos prácticos.
- ❑ La estructura de la intervención denota una clara y concreta aplicación práctica.
- ❑ Los participantes al programa tenían el mismo nivel.
- ❑ El nivel de conocimientos del grupo sobre la materia era similar.
- ❑ El grupo era homogéneo a la hora de asimilar conocimientos.
- ❑ Los conocimientos presentados fueron una novedad para los participantes.
- ❑ El nivel cultural/profesional de los participantes era alto.
- ❑ El nivel de expectativas del grupo ante la intervención era alto.
- ❑ El grupo tenía los conocimientos suficientes sobre la materia como para conseguir los objetivos de la intervención.
- ❑ El ritmo de aprendizaje sufrió altibajos a causa de los participantes.
- ❑ El trabajo en grupos pequeños favoreció el aprendizaje.
- ❑ Resultaría más positiva una intervención individualizada que en grupos.
- ❑ Los grupos de aprendizaje resultaron conflictivos.
- ❑ La participación de los alumnos se canalizó a través de preguntas y opiniones.
- ❑ La participación de los alumnos en las sesiones de trabajo fue muy alta.
- ❑ El tiempo fue escaso/excesivo en relación con la dificultad de los contenidos.
- ❑ La alternancia de contenidos ha sido necesaria para captar la atención de los participantes.

- ❑ Es necesaria la utilización de ejemplos y casos prácticos para hacer más comprensible la exposición.
- ❑ En las sesiones de trabajo se utilizó mucho la técnica del trabajo en grupo.
- ❑ La comunicación entre los participantes y el profesor no ha sido sencilla.
- ❑ Los medios didácticos disponibles han sido utilizados en todo momento en beneficio de los participantes.
- ❑ La utilización de medios didácticos facilita la comprensión.
- ❑ Se dio prioridad a las prácticas sobre la clase magistral.
- ❑ Los alumnos conocían perfectamente los objetivos a alcanzar en el programa.
- ❑ Los objetivos del programa se lograron plenamente.
- ❑ El nivel de los participantes era alto.
- ❑ Los participantes tenían conocimientos previos sobre la materia.
- ❑ El número de participantes era el adecuado.
- ❑ El conocimiento final sobre la materia impartida ha sido satisfactorio.
- ❑ La actitud hacia la materia siempre fue positiva y de interés.
- ❑ El interés de los participantes se demostraba mediante la formulación de preguntas.
- ❑ El clima del grupo fue siempre cordial y de cooperación.
- ❑ Los contenidos ofrecían dificultades en relación con el nivel / características de los participantes.
- ❑ Es excesiva la cantidad de conocimientos que se presentan en estos programas.
- ❑ Debería limitarse el número de temas.
- ❑ Se debería profundizar más en unos temas concretos.
- ❑ Debería establecerse prioridad en la importancia de los temas.
- ❑ Los contenidos eran lógicos y estaban perfectamente integrados.
- ❑ Los materiales entregados durante el curso fueron complemento de las explicaciones.

- ❑ El material estaba actualizado.
- ❑ La entrega del material se hizo al comenzar / finalizar el programa.
- ❑ La metodología empleada por el profesor se adaptó, en todo momento, a las características de los participantes.
- ❑ El trabajo en equipo formó parte de la metodología.
- ❑ El programa fue más práctico que teórico.
- ❑ El local donde se efectuó el programa reunía las condiciones para el trabajo.
- ❑ Los equipos audiovisuales fueron un gran complemento para la exposición.
- ❑ Las características ambientales del aula (luz, mobiliario, etc.) eran las adecuadas.
- ❑ Las condiciones físicas del aula se adaptaron a las variables metodológicas de la intervención.
- ❑ La marcha de las sesiones se interrumpió alguna vez por causas externas (llamadas, entrada/salida de personas, etc.).
- ❑ La marcha del programa sufrió algunas alteraciones a causa de la irregularidad en la presencia de los participantes.
- ❑ Las diversas características de los participantes distorsionaron la impartición de la intervención.
- ❑ La comunicación profesor/alumno facilitó la impartición de la materia.
- ❑ Los contenidos impartidos durante el programa se asemejaron a las situaciones reales.
- ❑ Lo aprendido en el programa corresponde a las necesidades de los participantes.
- ❑ Es difícil traspasar la formación recibida a la práctica cotidiana.

BASES DE DATOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS.

CUESTIONARIOS PARA LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA

1. Cuestionario CAMPO o DIFERIDO.

1. Cuestionario CAMPO o DIFERIDO para los responsables del programa

- Conozco el contenido del programa que ha / han realizado.
- Los objetivos del programa me llevaron a autorizar la participación en él.
- El programa realizado responde a las necesidades detectadas.
- He animado a mis usuarios / residentes a realizar el programa.
- En la actualidad están aplicando los aprendizajes del programa.
- El programa ha servido para mejorar la calidad del trabajo.
- La intervención recibida permite al participante ser más competente.
- La intervención recibida ha incrementado la motivación.
- La intervención recibida ha mejorado la comunicación.
- La intervención ha logrado los objetivos que perseguía.
- Los participantes valoran positivamente la intervención recibida.
- Los participantes expresan un alto nivel de satisfacción en relación con la asistencia al programa.
- El programa ha incrementado la calidad de vida de los asistentes.
- Los participantes en el programa demandan más intervención tras la asistencia al mismo.
- Es necesario modernizar el contexto de trabajo de la organización para rentabilizar la intervención.
- Los horarios de los programas no obstaculizan el ritmo de trabajo.
- Los programas deberían impartirse en el propio centro de trabajo.

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN.

En esta Unidad Didáctica los alumnos, en grupos de 4 a 6 personas, y, apoyándose en los contenidos trabajados hasta el momento en la acción formativa, llevarán a cabo una simulación para la

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN SU CENTRO DE TRABAJO, a través de los siguientes pasos:

1. Formulación y operativización de necesidades y objetivos.
2. Identificación de sujetos, objeto, instrumentos y momentos de evaluación.
3. Determinación de criterios para elaborar los informes de evaluación.
4. Simulación.

**ENVEJECIMIENTO SALUDABLE POR ÁREAS: OBJETIVOS Y MÉTODOS.
PERSPECTIVA GERIÁTRICA.**

ÁREA	OBJETIVO	MÉTODOS
CLÍNICA	Vejez saludable = ausencia de enfermedades que alteren sustancialmente la calidad de vida.	Prevención a 3 niveles. Control de factores de riesgo. Chequeos de salud. Diagnóstico precoz. Tratamiento integral.
FUNCIONAL	Mantener al máximo la capacidad de realización de AVD´s.	Prevención, mantenimiento y recuperación. Prevención de accidentes. Actividad física. Rehabilitación. Terapia ocupacional.
MENTAL	Mantener total capacidad de contacto intelectual y emocional otras personas.	Higiene y actividad mental. Entrenamiento de memoria. Orientación a la realidad. Actividad cultural y social. Técnicas de aprendizaje.
SOCIAL	Mantener plena integración social e intergeneracional.	Conservar posibilidades y facilitar contactos. Cobertura económica y hábitat apropiados. Prevención del aislamiento y la soledad. Mantenimiento de roles. Aprovechamiento de recursos sociales.

DISEÑO DE PROGRAMAS EN BASE A CASOS PRÁCTICOS

En esta Unidad Didáctica los alumnos, en grupos de 4 a 6 personas, y, apoyándose en los contenidos trabajados hasta el momento en la acción formativa, llevarán a cabo una simulación para el DISEÑO DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN SU CENTRO DE TRABAJO en base a casos prácticos.



CASOS PRÁCTICOS:

CASO nº 1:

Se ha detectado la existencia de usuarios que pasan la mayor parte del tiempo aislados o solos.

CASO nº 2:

Se ha detectado un gran número de usuarios con hábitos sedentarios y sobrepeso.

CASO nº 3:

Los usuarios no participan en las actividades del Centro, o siempre participan los mismos.

CASO nº 4:

Muchas personas (usuarios y personal) fuman en el Centro fuera de las zonas reservadas para fumadores.

CASO nº 5:

Se ha detectado un elevado número de conflictos y discusiones entre los usuarios / residentes.

ANEXO 1

**PROYECTO DE DINAMIZACIÓN DE
UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS.**

ASPECTOS PREVIOS A CONOCER.

SITUACIÓN BIOPSICOSOCIAL.

- ❑ Motivos de ingreso: voluntario o no.
- ❑ Situación socio-familiar:
 - datos personales.
 - situación relacional familiar.
 - grado de socialización.
 - profesión anterior.
- ❑ Situación física: grado de autonomía.
- ❑ Situación psicológica.
- ❑ Nivel cultural.
- ❑ Interés sobre su situación actual.

SITUACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

- ❑ Grado de medicalización.
- ❑ Grado de especialización profesional.
- ❑ Grado de compartimentalización por áreas.
- ❑ Grado de masificación.
- ❑ Existencia de proyecto común de intervención: aproximación interdisciplinar.
- ❑ Existencia de espacios suficientemente diversificados y libres de barreras arquitectónicas para enriquecer la vida del anciano.
- ❑ Existencia de apoyos psicológicos individuales y de grupo.
- ❑ Predominio de la atención al anciano sobre las cuestiones laborales del personal.
- ❑ ...

OBJETIVOS.

OBJETIVOS A CONSEGUIR CON LOS PROFESIONALES:

- ❑ Mantener la motivación del personal mediante estímulos permanentes relacionados con la incidencia de una buena práctica profesional en el incremento de la calidad de vida de las personas mayores.
- ❑ Favorecer la formación permanente de los profesionales, estimulando su participación en cursos y congresos.
- ❑ Impulsar el intercambio de experiencias y conocimientos con otros profesionales externos.
- ❑ Favorecer los contactos con los recursos de la zona para impulsar la coordinación socio-sanitaria.
- ❑ Fomentar el desarrollo de investigaciones relacionadas con los programas llevados a cabo en la residencia.
- ❑ Desarrollar en todo el personal el sentido de pertenencia y de responsabilidad en su labor profesional, mediante la perspectiva del trabajo en equipo.
- ❑ Prevenir la aparición del "burn-out", e intervenir si se presentara.

OBJETIVOS DE ATENCIÓN A LOS RESIDENTES:

- ❑ Mejorar o mantener, en la medida de lo posible, la capacidad funcional, mediante técnicas rehabilitadoras.
- ❑ Prevenir el incremento de la dependencia psicofísica a través de terapias y programas adecuados.
- ❑ Controlar y hacer un seguimiento terapéutico de las enfermedades y trastornos detectados.
- ❑ Ofrecer un régimen de alimentación sana, equilibrada, variada y con presentación esmerada, respetando las dietas especiales.
- ❑ Mantener todos los espacios de la residencia limpios, ordenados y ventilados.
- ❑ Desarrollar programas de activación sociocultural, dirigidos y supervisados por profesionales, aunque puedan llevarse a cabo cotidianamente por auxiliares, gerocultores o voluntarios.
- ❑ Favorecer las buenas relaciones sociales y de comunicación entre residentes, familiares y personal, interviniendo profesionalmente si se detectaran conflictos.
- ❑ Impulsar los contactos de los residentes con el exterior del centro.
- ❑ Mantener la buena imagen en la apariencia física de los residentes.
- ❑ Fomentar los contactos con la familia y los amigos de los residentes.
- ❑ Estimular, mediante refuerzos positivos y eficaces estrategias de comunicación, el ejercicio de los conocimientos y experiencias de los residentes.
- ❑ Favorecer la creatividad y la expresión corporal, con programas y talleres.

Así, el diseño de los objetivos debe ir encaminado a producir cambios en el ambiente residencial, institucional, de modo que el centro conforme un **ámbito rico en estímulos**, donde los residentes tengan una **óptima calidad de vida**, y los **intereses de los ancianos** sean el criterio predominante a la hora de tomar decisiones.

ESTRUCTURAS.

Se incidirá sobre:

- ❑ los residentes.
- ❑ la organización.
- ❑ el personal.

Mediante:

- ❑ Revisión de la organización, elaborando un proyecto integral de intervención de corte interdisciplinar efectivo.
- ❑ Un programa de dinamización de los residentes, de modo que tomen el protagonismo de su vida.
- ❑ Un programa de reentrenamiento de todo el personal, utilizando un proceso de aprendizaje por la acción.

MEDIOS.

A través de un programa basado en el paradigma:

QUÉ, QUIÉN, CUÁNDO, CÓMO, DÓNDE, CON QUIÉN, PARA QUÉ, mediante el análisis de seis aspectos básicos del ambiente residencial:

- ❑ Diacrónico: las fases de inclusión de un anciano en la residencia.
- ❑ Sincrónico: el análisis de la vida del residente en un momento de su proceso o de su día.
- ❑ Ecológico: los espacios que utiliza el residente y las interacciones que se dan en ellos.
- ❑ Relacional: las decisiones de relación que toma el residente así como su cooperación para tomar decisiones e intervenir en la vida de la residencia.
- ❑ Experiencial: a propiciar en el residente para fomentar su autonomía y su calidad de vida.
- ❑ Ergonómico: adaptaciones de utensilios, mobiliario, espacios e instalaciones para aumentar la autonomía del residente.

RECURSOS.

Humanos:

- ❑ Equipo interdisciplinar.
- ❑ Auxiliares.
- ❑ Personal de cocina.
- ❑ Personal de limpieza.
- ❑ Conserje.
- ❑ Podólogo/a.
- ❑ Peluquero/a.
- ❑ Sacerdote.
- ❑ Personal administrativo.
- ❑ ...

Organizativos:

- ❑ Diseño de un programa integral de intervención.

Ecológicos:

- ❑ Reordenación del espacio interior y exterior de la residencia.

Formativos:

- ❑ Proceso de formación permanente del personal de atención directa.

Residentes (usuarios):

- ❑ Inicio simultáneo de un proceso de sensibilización con los ancianos más motivados.

Apoyos externos:

- ❑ Para actividades puntuales no habituales.

ORGANIZACIÓN.

La intervención se pondrá en marcha con los residentes más autónomos, siguiendo estos pasos:

1. Análisis de los residentes a los que va a dirigirse la primera acción.
2. Plan de intervención de mejora del ambiente por parte del equipo interdisciplinar.
3. Definición de las actuaciones de cada profesional.
4. Inicio de la intervención.
5. Diseño con los residentes de los siguientes pasos.
6. Tras una primera revisión, generalización al resto de residentes.

INTERVENCIÓN.**EVALUACIÓN.**

DISEÑO DEL PROYECTO.

1. OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVO 1

Creación de un sistema de acomodación del ambiente residencial a las distintas fases del proceso de adaptación del anciano a la vida de la residencia.

OBJETIVO 2

Creación de un sistema de vida residencial que potencie la autonomía del anciano y le propicie un entorno estimulante adecuado.

OBJETIVO 3

Adecuación de diversidad de ambientes donde el anciano se pueda ubicar en función de sus necesidades personales de cada momento.

OBJETIVO 4

Propiciar situaciones relacionales interpersonales gratificantes intra y extra-residenciales.

OBJETIVO 5

Propiciar experiencias de convivencia, cultura, etc, que ayuden al anciano a superar con éxito las dificultades de su estancia en la residencia.

OBJETIVO 6

Adaptar las instalaciones interiores y exteriores, el mobiliario y los utensilios a las discapacidades del anciano.

OBJETIVO 7

Desarrollar un organigrama adecuado a la concepción de la residencia como un sistema integrado.

OBJETIVO 8

Definir los procesos de adecuación de la plantilla a las necesidades de los residentes.

2. PROGRAMA GENERAL

SUBPROGRAMA 1

ADAPTACIÓN RESIDENCIAL.

I. Diseño de las iniciativas a emprende en las distintas fases de la adaptación:
Ingreso / acomodación / estabilización / deterioro / muerte.

SUBPROGRAMA 2

VIDA DIARIA.

- I. Programa de diversidad de iniciativas.
- II. Programa de participación del anciano en las actividades.
- III. Programa de participación en los órganos de gestión.

SUBPROGRAMA 3

ADECUACIÓN DE AMBIENTES.

I. Diseño de espacios diversos que respondan a:
Intimidad / paseo / aire libre / tertulia / cultura / convivencia / hobbies / etc.

SUBPROGRAMA 4

RELACIONAL.

- I. Creación de grupos de encuentro y conocimiento.
- II. Fomento de actividades relacionales.

SUBPROGRAMA 5

EXPERIENCIAL.

I. Creación de un repertorio de experiencias a fomentar para enriquecer la vida personal y social.

SUBPROGRAMA 6
MODIFICACIÓN DEL MARCO

I. Detección de barreras arquitectónicas y de accesibilidad a nivel de:
Mobiliario / instalaciones / jardines / utensilios.

SUBPROGRAMA 7
ORGANIGRAMA Y FUNCIONAMIENTO.

I. Elaboración de un organigrama de funcionamiento desde una perspectiva
integral.
II. Elaboración de un manual de funcionamiento adecuado.

SUBPROGRAMA 8
ADECUACIÓN PERSONAL.

I. Definición de la plantilla adecuada para llevar adelante el proyecto.
II. Diseño de un programa de formación inicial y continua de la plantilla a todos
los niveles.

3. ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES.

4. MÉTODOS Y RECURSOS.

5. TEMPORALIZACIÓN.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

ELEMENTOS DE UN PROYECTO GERONTOLÓGICO.

I. DENOMINACIÓN.

II. NATURALEZA.

- ❑ Descripción.
- ❑ Fundamentación / Justificación.
- ❑ Marco institucional.
- ❑ Finalidad.
- ❑ Objetivos (población diana, intervención, propósito).
- ❑ Metas.
- ❑ Beneficiarios(inmediatos e indirectos).
- ❑ Productos.
- ❑ Localización física y cobertura espacial.

III. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE ACTIVIDADES.

(Inicio, final y recursos).

IV. MÉTODOS Y TÉCNICAS.

V. DETERMINACIÓN DE LOS PLAZOS.

VI. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS.

- ❑ Humanos.
- ❑ Materiales.
- ❑ Técnicos.
- ❑ Financieros.

VII. CÁLCULO DE LOS GASTOS DE EJECUCIÓN.

VIII. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.

- ❑ Organigrama.
- ❑ Responsables.
- ❑ Relaciones entre el personal.
- ❑ Mecanismos de control.
- ❑ Sistemas de evaluación interna.
- ❑ Canales de información (internos y externos).

IX. INDICADORES DE EVALUACIÓN.

- ❑ (Independientes, verificables, válidos y accesibles).

X. FACTORES EXTERNOS CONDICIONANTES.

FASES DEL DESARROLLO DE UN PROGRAMA.

I. DIANÓSTICO DE NECESIDADES:

Definir el problema.

II. ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD DEL PROBLEMA:

Documentarse.

III. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.

IV. SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN:

Qué y cómo hacer.

V. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

Ejecución de estrategias.

VI. EVALUACIÓN:

Éxito de estrategias y

Logro de objetivos.

FASES DE LA EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA.

I. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN:

De los elementos básicos del programa.

Del proceso y desarrollo del programa desde:

- los participantes.
- el programa.
- la contabilidad.

II. EVALUACIÓN DEL IMPACTO.

III. EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN GASTOS / BENEFICIOS.

PROGRAMAS PARA RESIDENTES.

PROGRAMAS DE EJERCICIO.

Programas generales de ejercicio.

Programas de yoga.

Programas de movimiento.

Terapia de movimiento.

Terapia de baile.

Paseos por exteriores.

...

PROGRAMAS DE ATLETISMO Y DEPORTE.

Programas generales de deporte y atletismo.

Tiro con arco.

Baloncesto.

Bolera.

Piscina.

Carreras de sillas de ruedas.

Balón-volea.

...

PROGRAMAS DE JUEGOS.

Programas generales de juegos entre los residentes.

Bingo.

...

PROGRAMAS DE JARDINERÍA.

Jardinería de interiores.

Jardinería de exteriores.

Huerta.

...

PROGRAMAS DE RECREO.

Programas terapéuticos de recreo.

Programas terapéuticos de destrezas.

Programas de arte.

Cerámica.

Trabajos con aguja.

Pintura.

Carpintería.

Alfombras.

Tejidos.

...

PROGRAMAS DE ACTUACIONES DE LOS RESIDENTES.

Programas generales de actuaciones de los residentes.

Programas de teatro.

Bandas de música.

Coros.

Danzas.

Cultura tradicional: refranes, cancioneros,...

...

PROGRAMAS DE TRABAJO DE LOS RESIDENTES.

Programa general de trabajo de los residentes.

Terapia de trabajo.

Tiendas gestionadas por los residentes.

Tiendas de regalos.

Cafetería.

Otras tiendas.

...

PROGRAMAS DE PROTECCIÓN DE LOS RESIDENTES.

Programas de ayuda mutua entre residentes.

Programas intergeneracionales de apoyo, acompañamiento,...

...

PROGRAMAS DE TERAPIA.

Psicoterapia.

Terapia física: taller de psicomotricidad.

Terapia ocupacional.

Terapia del lenguaje.

Programas de entrenamiento del control de esfínteres.

Rehabilitación auditiva.

Programas de entrenamiento en la autoalimentación.

...

PROGRAMAS DE SALUD MENTAL.

Terapia del medio y/o inserción positiva en el medio.

Terapia individual.

Terapia de grupo.

Entrenamiento o reentrenamiento sensorial.

Programa de 24 horas de orientación a la realidad.

Programas de motivación y de remotivación.

Programas de socialización y de resocialización.

Psicoterapia breve.

Reentrenamiento cognitivo-conductual.

Programas de terapia o modificación de conductas desadaptadas.

Terapia de refuerzo.

...

PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD).

Programas generales de AVD.

Programas personales de autocuidado.

Programas de cocina.

Programas de compras.

Programa de gestión de las propias finanzas.

Programas de lectura.

...

PROGRAMAS DE AJUSTE SOCIAL.

Programas de orientación a los nuevos residentes.

Clubes sociales.

Sistema de compañeros.

Organización de cócteles.

Actos sociales (bailes,...).

Grupos de socialización.

Grupos de lectura, escritura, poesía.

Grupos de apreciación musical.

Grupos de apreciación del arte.

Grupos de solución de problemas.

Grupos de discusión, debate, tertulia.

Reuniones.

Cine-forum.

Video-forum.

Visitas a familias.

...

PROGRAMAS DE AUTOGOBIERNO DE LOS RESIDENTES.

Consejo de residentes.

Comité de residentes.

Reuniones por planta o por unidades.

Periódico de los residentes.

...

PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

Grupos de autoayuda (depresión, infarto, diabetes, caídas,...).

Consejo de nutrición.

Consejo de medicación.

Preparación para la salida del Centro.

...

PROGRAMAS PARA LOS RESIDENTES LLEVADOS A CABO EN LA RESIDENCIA POR OTROS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

Programas de educación de adultos.

Actividades ciudadanas (votar, censarse,...).

Programas religiosos.

Programas culturales (coros, danzas, teatro,...).

Programas del defensor del pueblo, de defensor del residente.

Programas con mascotas.

Celebración de fiestas (Navidad, Carnaval, Semana Santa, Fiestas de la Residencia,...).

...

PROGRAMAS LLEVADOS A CABO FUERA DE LA RESIDENCIA.

Visitas a museos, lugares históricos, parajes naturales,...

Asistencia a conciertos, representaciones de teatro,...

Celebraciones gastronómicas.

Asistencia a acontecimientos deportivos.

Asistencia a los programas de cuidado diario.

...

PROGRAMAS NO RELACIONADOS CON LOS RESIDENTES.

Centros de día.

Cuidados sociales diarios.

Comida sobre ruedas.

Transporte para los ancianos residentes en la comunidad.

...

PROGRAMAS QUE IMPLICAN A LOS RESIDENTES.

Participación en la actividad de una guardería.

Programa de autoafirmación a través del teléfono.

Programa de abuelos adoptivos.

**PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN PARA RESIDENTES
CON DEMENCIA.**

ORIENTACIÓN A LA REALIDAD.

Reeducativos.

Memoria.

Tareas de grupo orientativo.

Técnicas de autorrecuerdo orientativo.

PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL.

PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN FÍSICA.

Psicomotricidad.

Fisioterapia.

REEDUCACIÓN DE ESFÍNTERES EN INCONTINENCIAS.

Repetición continuada y supervisada.

TRATAMIENTO DE ALTERACIONES DEL SUEÑO.

Terapia de sueño.

PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y SOCIAL

Psicoterapia.

Entrenamiento en relajación.

Musicoterapia.

Terapia cognitivo-conductual.

ELABORACIÓN DE GUÍA FÁRMACO-TERAPÉUTICA.

PROGRAMAS DE ESTUDIOS GERIÁTRICOS.

PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y CONTROL.

HIDRATACIÓN PERIÓDICA SUPERVISADA.

Manual de dietas estructurado.

CAPACITACIÓN DE AUTOCUIDADOS.

PROGRAMA DE CREACIÓN DE AUTOMATISMOS.

PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL ESPECÍFICOS:

Lenguaje y comunicación.

ANEXO 2

CONSEJOS PARA UN ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO.

CONSEJOS PARA UN ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO.

1. **Salga de casa**, no se aíle en su domicilio.
2. No se aparte de la sociedad, **busque nuevas amistades y relaciones** o fomente las que posee. Si no lo hace, creará que es la sociedad quien le desarraiga.
3. **Participe de la vida familiar**. Las relaciones con sus hijos, pareja, etc., pueden haber cambiado con los años, pero seguro que pueden ser muy satisfactorias.
4. **Intégrese** o siga perteneciendo activamente a **asociaciones o agrupaciones**.
5. **Sea más elástico**. Intente modificar ciertas actitudes rígidas.
6. **Procure interesarse más por la información** relativa a su pueblo, comunidad autónoma, país o al extranjero. No se acostumbre a la pobreza o ausencia de noticias. Recuerde que una persona sin información es una persona sin opinión.
7. **Siga leyendo o escribiendo** si lo hacía con regularidad. En caso contrario, ahora es un buen momento para ello. Tiene todo el tiempo que desee.
8. **Juegue con los demás** y no solamente a las cartas. Anímese a mantener y aprender nuevas actividades lúdicas y recreativas.
9. **Fomente**, ahora que puede, sus anteriores **inquietudes culturales y artísticas** si no, ahora es el momento de aprender: pintura, dibujo, cerámica, música...
10. **Desempolva** sus viejas **aficiones y colecciones**.
11. **Salga de vacaciones**. Pregunte en los Hogares, tiene viajes buenos y baratos.

12. **Sea optimista**, mire el lado bueno de las cosas.
13. **Expansiónese**. No se ahogue en un vaso de agua. Salga a ser cosas diferentes.
14. **Reúnase con sus amistades, familia y/o vecinos**, pero no se quede solo.
15. Cualquier disculpa es buena para **salir a la calle**, no lo olvide, y salga, verá gente...
16. **Acostúmbrese a alguna actividad física**, aunque sea el paseo. Al principio se notará cansado, es normal. El organismo tarda en acomodarse al esfuerzo, pero disfrutará de ello. Si quiere hacer un ejercicio mayor, consulte a su médico, que le asesorará.
17. Cuando le hablen **procure escuchar además de oír**. Notará que su memoria aumenta.
18. **Tenga relación y hable con otras personas**, de diferentes edades, diferentes estilos, sexos... Se aprende mucho de ellos.
19. **Desarrolle su imaginación**: haga cosas que se le ocurran, sin desecharlas por su coste...
20. **Ejercítese intelectualmente**: haga crucigramas, lea, pregúntese por las razones de las cosas, pregúntese por las cosas que ven en televisión, vea documentales y reportajes, comente las noticias con alguien...
21. **Si tiene algún déficit sensorial, corríjalo**: las gafas, audífonos, bastón, etc; pueden ser de gran ayuda.
22. **Periódicamente pregúntese por sus actitudes, por su estilo de vida**, por sus costumbres... Si no está satisfecho intente cambiarlos.

23. Es importante que **mantenga una dieta variada**. No se deje llevar por la tendencia a comer demasiado o a comer poco. Coma siempre que pueda en compañía de alguien, es mucho mejor.
24. **Si tiene sobrepeso o está obeso, consulte a su médico** y procure bajar unos kilos.
25. **Si tiene algún problema de salud, prevenga la aparición de los síntomas**. Su médico le dará pautas sencillas. **No piense que esos problemas son inevitables a su edad: se pueden evitar**.
26. **Defienda sus derechos como ciudadano**. Son los mismos que a cualquier otra edad.
27. **Disfrute del ocio y del tiempo libre**. Encuentre actividades agradables que le produzcan satisfacción.
28. **Déjese aconsejar por los profesionales** de los Centros para mayores, Centros de salud, servicios sociales locales,...
29. Si ve que no puede resolver sus problemas usted solo, **déjese ayudar**, dirijase a sus familiares y amigos, y si a pesar de todo no encuentra la solución que desea, acuda al profesional oportuno.
30. **Expresa sus sentimientos, intereses, dudas...** a esas personas con las que tiene una relación personal más estrecha: familiares y amigos. Si tiene dificultad para expresarse con ellos acuda al profesional: psicólogo, médico, asistente social..., le pueden ayudar.
31. Tras la jubilación **busque nuevos intereses, actividades, aficiones...** para realizar y ocupar el tiempo libre de manera satisfactoria.
32. **Usted puede ofrecer una ayuda inestimable a otras personas** a través de las asociaciones de voluntarios, hogares..., apoyando a aquellos que están más necesitados.

33. **Tenga cuidado con los accidentes, caídas, etc.** Tanto en la calle como en su domicilio. Reduzca los riesgos: fuego, electricidad, suelos húmedos...
34. **Evite hábitos perjudiciales para su salud como fumar y beber alcohol.** Si le cuesta prescindir de los mismos, redúzcalos al máximo. Dejarlo en compañía de alguien cercano puede ser mucho más fácil.
35. **Preste atención a su higiene y autocuidado personal,** se sentirá mucho mejor.
36. **Si tiene problemas depresivos:** cansancio constante, ansiedad, sensación de pérdida de interés y satisfacción vital, tristeza, insomnio (sobre todo si se despierta muy pronto), sentimiento de no valer nada, excesiva autocrítica... no espere a que pase el tiempo y se hagan más graves. Cuanto antes se atajen más fácil es solucionarlos. **Busque relaciones y actividades gratificantes, satisfactorias, y busque ayuda profesional.**
37. **Si está nervioso procure relajarse.** Piense en qué situaciones se pone especialmente nervioso y procure evitarlas. Si tiene que hacer frente a esa situación aprenda a relajarse. Existen programas de relajación, yoga, etc, en los Centros de Mayores. La práctica de **ejercicio físico** también es muy útil. El mantenimiento de **relaciones satisfactorias** influye muy positivamente.
38. **No se automedique,** puede tener consecuencias muy negativas. Los medicamentos deben tomarse con cuidado y siempre bajo prescripción médica.
39. **Cuide su memoria.** La actividad mental es tan importante como la actividad física.

40. **Procure sentirse bien consigo mismo.** Expresa sus sentimientos y emociones, acepta y valora las cosas que ha logrado en su vida y quite importancia a los fracasos que puede haber. Véase a sí mismo, su familia y a sus amigos como lo más valioso que posee.
41. **Disfrute de las cosas sencillas.** Piense en cuántas pequeñas cosas de la vida cotidiana le pueden producir satisfacción y bienestar y fíjese en ellas, disfrutará mucho más.
42. Si usted es de los que cree que hay muchas cosas que cambiar y mejorar en la sociedad, no se limite a quejarse y **busque formas y maneras de influir en su entorno y modificarlo para mejorarlo.** Todos podemos cambiar pequeñas cosas que, sumándolas, suponen grandes cambios y mejoras.
43. **Las relaciones sexuales son muy importantes y satisfactorias.** Influyen muy positivamente en la salud física y mental. Aunque la forma de relacionarse cambie, cultive esas relaciones y se sentirá mejor.
44. **Mire al futuro, viva el presente y recuerde el pasado, en este orden.** Adelántese al futuro, usted puede construirlo. Otros se dejan llevar por el pasado, no permita que eso le ocurra a usted.
45. **Cuente su historia, sus recuerdos...** a los demás. Pueden ser de provecho para muchas personas.
46. **Pruebe a hacer cosas nuevas.** Tal vez no le aporten mucho, pero tal vez sí. Irá descubriendo nuevos intereses y actividades.
47. **Atrévase a ser diferente.** Se pueden hacer cosas diferentes sin que pase nada malo. "El que dirán" o vivir su vida: usted elige.
48. **Procure controlar sus pensamientos,** no se deje llevar por pensamientos negativos.
49. **Mírese a sí mismo,** en lugar de compararse con los demás.

50. **Hable y piense en positivo.** Procure buscar el lado positivo de las personas y de las cosas.
51. **Ríase hasta de sí mismo.** El sentido del humor hace que uno vea las cosas con más optimismo. La risa produce endorfinas, unas hormonas que nos hacen sentir bien y palian el dolor.
52. **Sea flexible.** Las cosas no son blancas o negras casi nunca. Entre ambos está toda la gama de grises. Cada uno ve las cosas a su manera, y casi todas son válidas.
53. **Olvídese de sus complejos.** Déjelos de lado, ya no merece la pena sentirse mal por esas cosas.
54. Sea objetivo consigo mismo. No se autocritique en exceso.
55. **Duerma lo suficiente y descanse adecuadamente.** Luche para que sus sueños se hagan realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buendía, J.(1994).*Envejecimiento y Psicología de la salud*. Madrid. Siglo XXI.
- CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) (1990). *Situación social de los viejos en España*. Madrid.
- Challis, D. (1995). *Care management and health care of older people*. PSSRU. University of Kent. Ashgate Publising, Ltd.
- Durán Bouza, M., Torrado Oubiña, V. (1997). *Intervención psicológica en pacientes geriátricos, en: Psicología de la Salud*. Ed. Pirámide.
- Gil Monte, P.R., Valcalcer, P. *Role stress: burnout antecedent in professionals nursing*. Manuscrito no publicado.
- INSERSO-SEGG. (1995). *Residencias para personas mayores*. Madrid: SG.
- Jackson, S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *American Psychological Association, 4, 630-640*.
- Kane, R.A., y Kane, R.L. (1993). *Evaluación de las necesidades en los ancianos. Guía práctica sobre los instrumentos de medición*. Barcelona: SG Editores SA. Fundación Caja de Madrid.
- Kart, C.S. (1990). *The realities of aging*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personalaty and Social Psychology, 42(4) 707-717*.
- Maslach C, y Jackson S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal Occupational Behavior; 2, 99-113*.
- Manzano, J.;Laínez, F. (1996). *Retiro y jubilación*. Aguilar.
- Merino, J. V. (1997). *Programas de animación sociocultural*. Narcea.
- Montorio, I. (1992). Bienestar psicológico en la vejez. *Revista de Gerontología*. Vol.2. Nº 3; 145-154.

Moraleda, A. (2000). *Servicios y programas para personas mayores*. Ayuntamiento de Salamanca.

Reig Ferrer, R.; Caruano Vaño, A. (1992). Estrés ocupacional y patrón A de conducta como predictores de insatisfacción laboral y del estado de salud en personal de enfermería de hospital. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 14, 147-163.

Rubenstein, L.Z. et al. (1991). Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: overview of the evidence. *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol 39, 8-16.

SEGG. (1992). Monográfico de análisis de la atención institucionalizada al anciano. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. Madrid.

SEGG. (1995). Monográfico sobre envejecimiento saludable. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. Madrid.

SEMFYC. (1997). *Atención al anciano*. Madrid: Eurobook.

Varios. (1997). *Guía de promoción de la salud de las personas mayores*. Generalitat Valenciana.

Varios. (1999). *Seminario sobre la Evaluación del Impacto de las Acciones Formativas en el Marco del Acuerdo de Formación Continua para las Administraciones Públicas*. Barcelona.

Varios. (2002). *Programas preventivos y de promoción de la salud*. Ayuntamiento de Madrid.

Varios. (1996). *Envejecer en España: manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid.

Varios. (1995). *Manual de buena práctica para residencias de personas ancianas*. Diputación Foral de Álava.

Vega, J.L. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.