

TALLER DE JARDINERÍA COMO TERAPIA DE ACTIVIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS PROLONGADOS DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO “JOSÉ GERMAIN”

AUTORES

Javier Sánchez Alfonso, Silvia Gorgojo Ruiz, Alfonso del Olmo Medina, Sergio Franco Rodríguez, Encarnación Valdivia Cárdenas y Ana M^a López Rendón

INTRODUCCIÓN

Jardinería y **horticultura** son términos que utilizamos para hacer referencia al cuidado de las plantas. La primera es definida como el arte y la práctica de cuidar jardines ^[1]; consiste en cultivar flores, árboles, hortalizas o verduras, ya sea por estética, gusto o para la alimentación. Prima el entretenimiento, dejando el aspecto económico en un plano secundario. Requiere de poco capital y mano de obra.

Por otro lado, la horticultura se dedica al cultivo de plantas de forma profesional, en grandes plantaciones, utilizando mayor capital y mano de obra, de forma intensiva, con maquinaria, y con fines económicos. Actualmente esta última es una profesión reglada que se imparte en las universidades de Estados Unidos, Canadá y Reino Unido.

Desde la antigüedad se conocen los efectos saludables de la jardinería. Las primeras asociaciones de las que se tiene referencia, entre jardinería y salud, provienen del antiguo Egipto, donde los médicos prescribían, a las personas de clase social elevada que sufrían alteraciones mentales o emocionales, paseos por los jardines con el fin de aliviar sus males ^[2,3].

Durante la edad media, los enfermos de bajos recursos que eran internados, se veían obligados a trabajar en los jardines de los hospitales para pagar sus estancias, logrando índices de recuperación mayores que los enfermos que no necesitaban trabajar a cambio de su tratamiento. Y a principios del siglo XVIII, encontramos referencias del uso de la jardinería como método de tratamiento en instituciones de salud mental ^[2,3].

Al doctor Benjamin Rush (1746-1813), considerado padre de la psiquiatría americana, se le atribuye la frase: *“excavar la tierra con las manos tiene un efecto curativo en los enfermos mentales”* ^[4].

Según la “Asociación Americana de Terapia Hortícola” (AHTA) ^[5], fundada en 1973, *“las plantas se usan porque crecen y cambian; responden a los cuidados, y no juzgan; estimulan la participación y los sentidos, y ofrecen esperanzas”*. El principio de la “Garden Therapy” o “terapia de jardín” fue aplicado inicialmente para ayudar a sanar heridas físicas y emocionales de los exsoldados americanos de la Primera Guerra Mundial.

En nuestro país, desde 1986, el ayuntamiento de Barcelona apuesta por la puesta en marcha de huertos urbanos destinados a enfermos neurológicos, discapacitados y mayores de 65 años ^[6].

Son numerosos los hospitales que utilizan las plantas como tratamiento complementario, diseñando programas adaptados a cualquier edad para mejorar el estado físico y mental. Estos tratamientos complementarios están respaldados por diferentes estudios y experiencias que avalan que la jardinería aporta numerosos beneficios sobre la salud, contribuyendo al bienestar y a la recuperación física [7-9].

Los estudios señalan que la jardinería como terapia alternativa es eficaz para mejorar los problemas psicológicos y sociales de los pacientes con enfermedad mental [10-14]. Varios investigadores confirman estos efectos terapéuticos, concretamente los efectos beneficiosos sobre los enfermos con esquizofrenia [15-17].

Asimismo la evidencia científica señala que las plantas contribuyen al bienestar psicológico de los pacientes con depresión, pudiendo disminuir la gravedad de la enfermedad [18]. Incluso se han analizado estos efectos sobre estudiantes de secundaria [19], mujeres maltratadas [20] y ancianos [21], llegando a similares conclusiones.

A raíz de una serie de investigaciones sobre los sentidos, se descubre que la exposición a entornos naturales, y por ende a las plantas, tenía un efecto restaurador en la capacidad del cerebro, optimizando la memoria y fomentando la concentración [22], resultando eficaces para dormir, mejorar la cognición y percepción [23].

Como herramienta terapéutica estimula los sentidos, optimiza la memoria y concentración, promueve la movilidad, aumenta la autoestima, reduce la depresión, facilita las relaciones y el trabajo en equipo, reduce la agresividad y ayuda a la recuperación física, mejorando en definitiva, la calidad de vida [5, 11, 18-20].

Con base a este conocimiento, el equipo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP) del Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental "José Germain", Leganés (Madrid), decide elaborar un taller de jardinería, proporcionando una alternativa de ocio y aumentando las posibilidades de distracción de los pacientes, fundamentalmente durante las horas de la tarde.

La UCPP es definida como: "La unidad de larga estancia orientada a la asistencia (facultativa integral y cuidados de enfermería, en régimen de hospitalización completa) de pacientes con un déficit importante en los cuatro ejes (estabilización sintomática, contención y adecuación conductual, rehabilitación de déficit en el funcionamiento psicosocial y soporte residencial)" [24].

Se considera el último escalón asistencial de la red de salud mental, tras haber agotado otros recursos. Es una unidad abierta de larga estancia que cuenta con 94 camas y una población con alto grado de discapacidad física y psíquica, la mayoría trasladados del antiguo psiquiátrico. Las características de los usuarios exigen al Equipo de Enfermería la prestación de un alto nivel de cuidados, de observación, comunicación, higiene, alimentación y acompañamiento.

La unidad está formada por 46 habitaciones dobles más 2 de observación, distribuidas en tres plantas. Todas las habitaciones de la unidad disponen de una terraza con jardinera, la mayoría en evidente estado de abandono.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Mejorar la calidad de vida del enfermo mental crónico

Satisfacer la necesidad básica de recrearse y distraerse

Fomentar el bienestar mediante el uso de actividades de ocio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Dominio cognoscitivo

Adquirir conocimientos de jardinería

2. Dominio afectivo

Estimular y motivar a los pacientes

Responsabilizar a los pacientes con la tarea asignada

Promover las relaciones entre los pacientes

3. Dominio psicomotor

Desarrollar habilidades psicomotrices para llevar a cabo la actividad

Conseguir pautas de funcionamiento autónomo en las tareas asignadas

Mantener la actividad durante el tiempo pactado

DESARROLLO

Como punto de partida, optamos por la teoría de las *Necesidades Humanas Básicas* ^[25] de Virginia Henderson, necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos y que están satisfechas por el individuo sano de forma autónoma. Dadas las características definitorias de las pacientes ingresados en la unidad, observamos que estas necesidades no se satisfacen de forma independiente, surgiendo los problemas de salud y por ende, los cuidados de enfermería necesarios para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades.

De estas necesidades alteradas, nos centramos en la *Necesidad de recrearse*, de participar del ocio y tiempo libre. Así surge el diagnóstico de enfermería: **Déficit de actividades recreativas** (00097), que la NANDA ("North American Nursing Diagnosis Association") ^[26] define como: *Disminución de la estimulación (del interés o de la participación) en actividades recreativas o de ocio.*

Este diagnóstico de enfermería nos va a proporcionar la base para la selección del resultado NOC (Nursing Outcomes Classification) ^[27]: **Participación en Actividades de Ocio (1604)**, que tiene asociado un grupo de indicadores más específicos, utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado, de los que hemos identificado:

- ✓ 160411 Participación en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico
- ✓ 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio
- ✓ 160403 Uso de habilidades sociales y de interacción adecuadas
- ✓ 160413 Disfruta de actividades de ocio
- ✓ 160406 Control del propio ocio

Para alcanzar el resultado (NOC), es recomendable realizar la intervención específica NIC (Nursing Intervention Classification) **Terapia de Actividad (4310)** ^[28], concretada como: *“Prescripción de, y asistencia en, actividades físicas, cognitivas y sociales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo o grupo”*.

Se requieren una serie de actividades para poder llevarla a cabo, en concreto, hemos optado por las siguientes, que han sido integradas en la realización del taller:

- ✓ Determinar el compromiso del paciente en la planificación de la actividad
- ✓ Ayudar a explorar el significado de la actividad
- ✓ Ayudar a centrarse en lo que el paciente puede hacer, más que en los déficit
- ✓ Ayudar a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad
- ✓ Ayudar al paciente a identificar sus preferencias
- ✓ Ayudar al paciente a programar periodos específicos de actividad en la rutina diaria
- ✓ Enseñar al paciente a realizar la actividad prescrita
- ✓ Ayudar al paciente a adaptar el entorno para acomodarlo a las actividades deseadas
- ✓ Facilitar la sustitución de actividades cuando el paciente tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento
- ✓ Fomentar el compromiso
- ✓ Disponer de un refuerzo positivo
- ✓ Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad
- ✓ Observar la respuesta emocional, física y social a la actividad

Emplazamiento

Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados del Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental "José Germain". Leganés (Madrid).

Población de estudio

Se han seleccionado a 16 participantes, 5 hombres y 11 mujeres, de 94 pacientes ingresados en la unidad, que cumplen los criterios de selección y que tienen la habitación en la planta baja del edificio (mejor acceso a las jardineras).

Criterios de inclusión

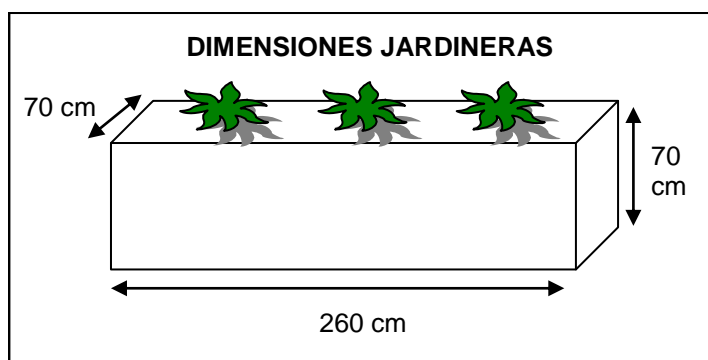
- Pacientes ingresados en la unidad
- Ambos sexos
- Conducta adecuada que no interfiera en la dinámica del taller
- Con habilidades psicomotoras suficientes

Criterios de exclusión

- No cumplir los criterios anteriores
- Sintomatología psiquiátrica y/o somática que les impida participar o que desaconseje su inclusión en el taller

Material utilizado

- 16 Jardineras
- 2 Palas pequeñas de mano
- 1 Tridente de mano
- 1 Azadilla de mano
- 1 Tijera de mano
- 4 Regaderas
- 1 Caja de guantes vinilo
- 1 Manguera 15 metros
- Compost
- Plantas ornamentales:
Petunias (*petunia hybrida*); celosía (*celosia plumosa*); gallardia (*gaillardia aristata*); salvia (*salvia officinalis*); capuchinas (*tropaeolum majus*) y crisantemos (*chrysanthemum coronarium*)



Recursos humanos

El taller ha sido elaborado por el equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) del turno de tarde. Al principio se necesitaba la presencia de 4 - 5 trabajadores para enseñar y coordinar las tareas. El transcurso del taller permite que los pacientes asimilen las funciones que deben realizar, y la asistencia de los trabajadores se ve reducida a 2 por sesión.

Procedimiento actividad

- Información de la actividad: en el mes de abril se realizó una reunión para dar a conocer el taller, horario, objetivos y expectativas del mismo, conocer la opinión de los residentes así como preferencias de cultivo, sugerencias, etc.
- Presentación del personal responsable de la actividad, que servirá de referencia para los pacientes, además de fomentar el compromiso con el taller.
- Selección de pacientes que van a participar. Se opta por los pacientes que viven en la planta baja, intentando motivarles e implicarles con la actividad, ya que las jardineras forman parte de su propia habitación. Asimismo, se seleccionan varios pacientes que poseían conocimientos de jardinería y se mostraban interesados en transmitir sus experiencias. Por otro lado, se amplió la opción de participar al resto de los pacientes, colaborando en el cuidado de las jardineras.
- Determinación de alergias a los materiales utilizados (plantas, abono, etc.).
- Emplazamiento del taller en las 16 jardineras de la planta baja. Se decidió el uso de éstas por seguridad (posibles caídas de objetos, riesgo de intentos de suicidio, etc.) y para facilitar a los residentes la manipulación de la tierra y de las plantas, ya que tienen acceso tanto desde el jardín como desde las habitaciones.
- Implementación de las jardineras: limpieza del terreno, fertilizado, riego y siembra de plantas y semillas (teniendo en cuenta las necesidades de luz, riego y estación del año). Las plantas se cuidan diariamente, fomentando la salida de los residentes al exterior, haciéndoles partícipes del crecimiento y evolución de las mismas. También se establece un horario para el regado, limpieza y mantenimiento de las jardineras, permitiendo también que los pacientes cuiden de forma autónoma de las plantas fuera de estos horarios establecidos y supervisados. Al final del otoño se han recogido semillas para su secado y poder utilizarlas el próximo taller.

RESULTADOS

Los objetivos enunciados exigen la aplicación de una evaluación compleja, que combina y articula dos tipos de técnicas evaluativas.

1) Por un lado, para conocer los puntos de vista de los residentes acerca del taller y verificar si en lo individual y lo grupal se cumplieron los objetivos y expectativas se realiza una encuesta a cada participante (**ANEXO I**).

Los resultados obtenidos, expresados en %, son los siguientes:

Preguntas	NS/NC	1	2	3	4	5
Valoración global	6				12	82
¿Te has sentido participe?					38	62
¿Ha sido interesante?					44	56
¿Se han respetado tus preferencias?	6			6	25	63
¿Has llevado acabo las tareas asignadas?				12	18	70
¿Te has sentido motivado por el personal?					24	76
¿Has aumentado tus conocimientos de jardinería?				24	46	30
¿El resultado final es el esperado?						100
¿Has mejorado las relaciones con tus compañeros?				46	30	24

Con respecto a la pregunta: **¿Qué le ha gustado más?**, señalan: el contacto con la naturaleza, los colores y variedad de las plantas, abrir la ventana y poder ver las flores, así como sentirse partícipes de un proyecto común.

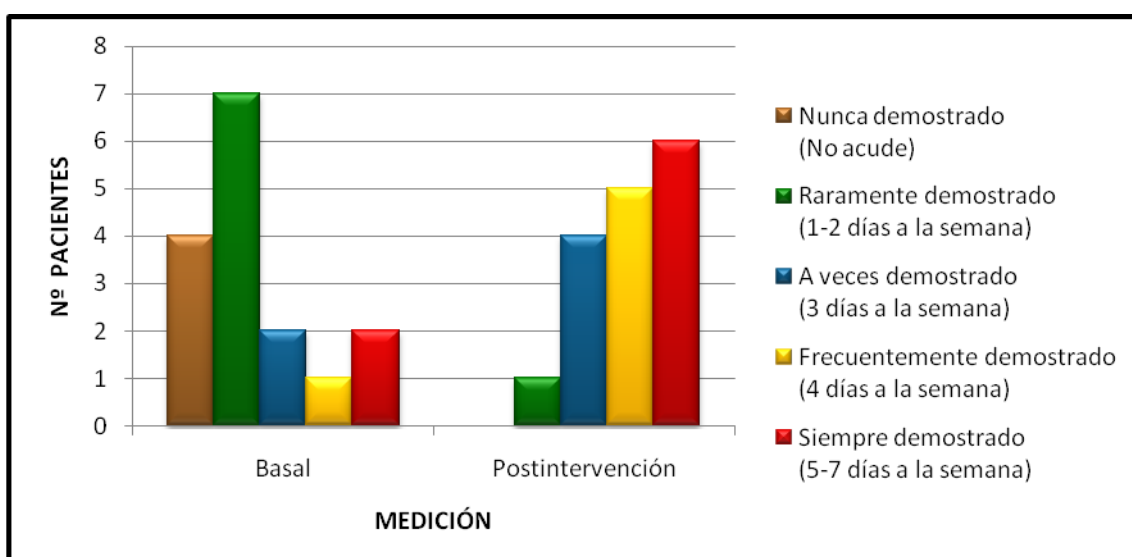
Y a la pregunta: **¿y menos?**: se muestran contrariados por la llegada del invierno y la suspensión de las actividades.

Asimismo, **sugieren** que se continúe con el taller la próxima primavera, que se debería ampliar tanto la zona de siembra como la variedad de plantas utilizadas, así como tener plantas en el interior del centro para continuar con la actividad cuando hace frío.

2) Por otro lado, mediante los indicadores seleccionados, determinamos si el resultado esperado (NOC) se ha alcanzado. Para ello, se crea un registro de cada participante (**ANEXO II**), y mediante una escala aplicada a cada indicador, se obtiene una medición basal y otra postintervención, arrojando los siguientes resultados:

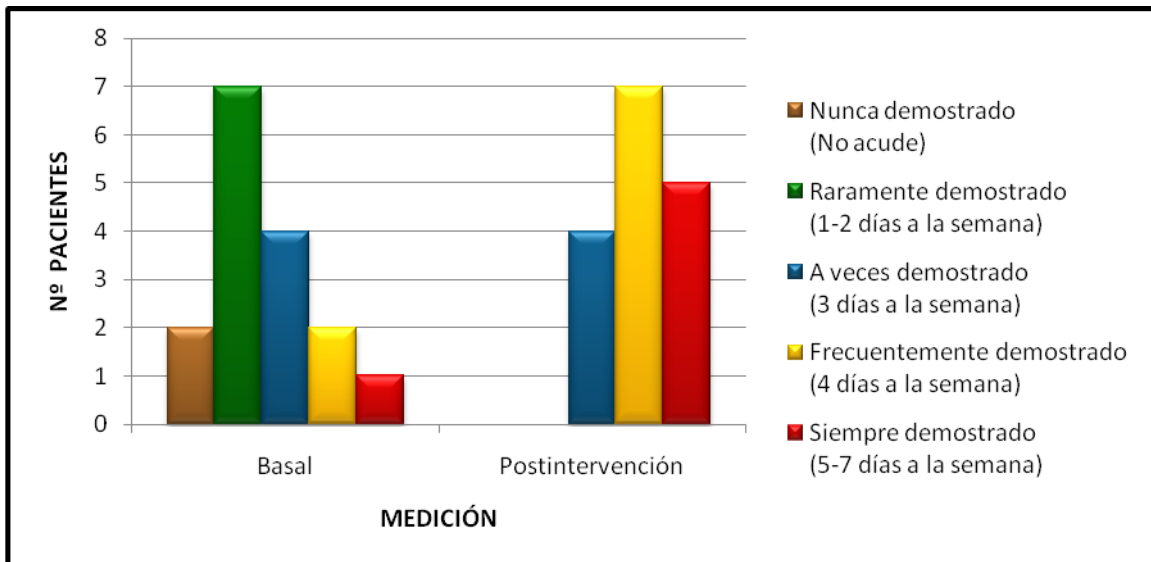
160411 Participación en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico

MEDICIÓN BASAL - MEDICIÓN POSTINTERVENCION	Nº PACIENTES
Nunca demostrado (1) - Raramente demostrado (2)	1
Nunca demostrado (1) - A veces demostrado (3)	2
Nunca demostrado (1) - Frecuentemente demostrado (4)	1
Raramente demostrado (2) – A veces demostrado (3)	1
Raramente demostrado (2) – Frecuentemente demostrado (4)	2
Raramente demostrado (2) – Siempre demostrado (5)	4
A veces demostrado (3) - A veces demostrado (3)	1
A veces demostrado (3) – Frecuentemente demostrado (4)	1
Frecuentemente demostrado (4) - Frecuentemente demostrado (4)	1
Siempre demostrado (5) - Siempre demostrado (5)	2



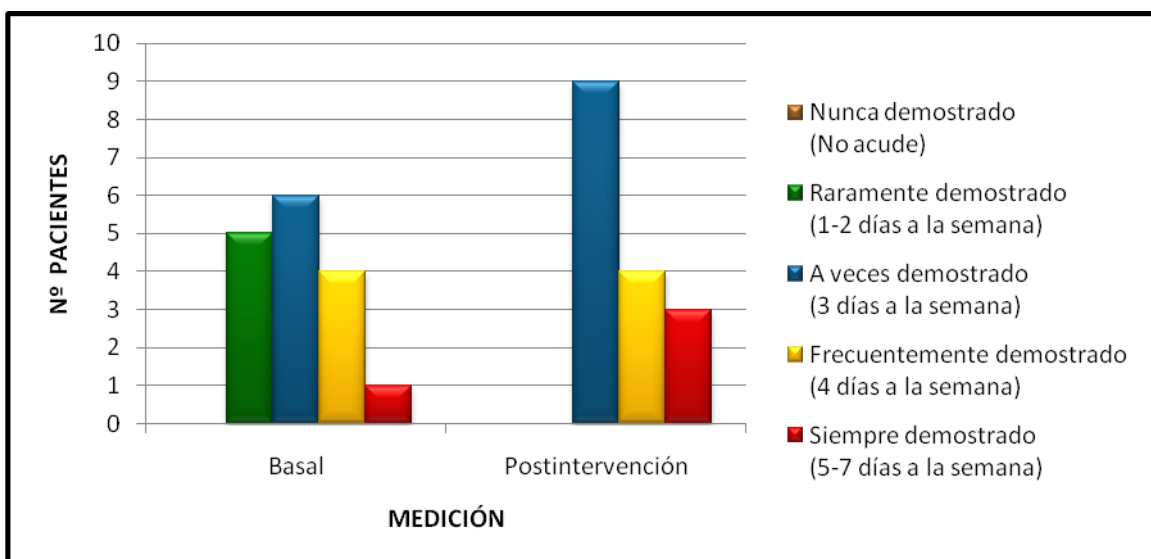
160402 Expresión de satisfacción con la actividad de ocio

MEDICIÓN BASAL - MEDICIÓN POSTINTERVENCION	Nº PACIENTES
Nunca demostrado (1) - A veces demostrado (3)	2
Raramente demostrado (2) – A veces demostrado (3)	2
Raramente demostrado (2) – Frecuentemente demostrado (4)	3
Raramente demostrado (2) – Siempre demostrado (5)	2
A veces demostrado (3) – Frecuentemente demostrado (4)	3
A veces demostrado (3) – Siempre demostrado (5)	1
Frecuentemente demostrado (4) - Frecuentemente demostrado (4)	1
Frecuentemente demostrado (4) - Siempre demostrado (5)	1
Siempre demostrado (5) - Siempre demostrado (5)	1



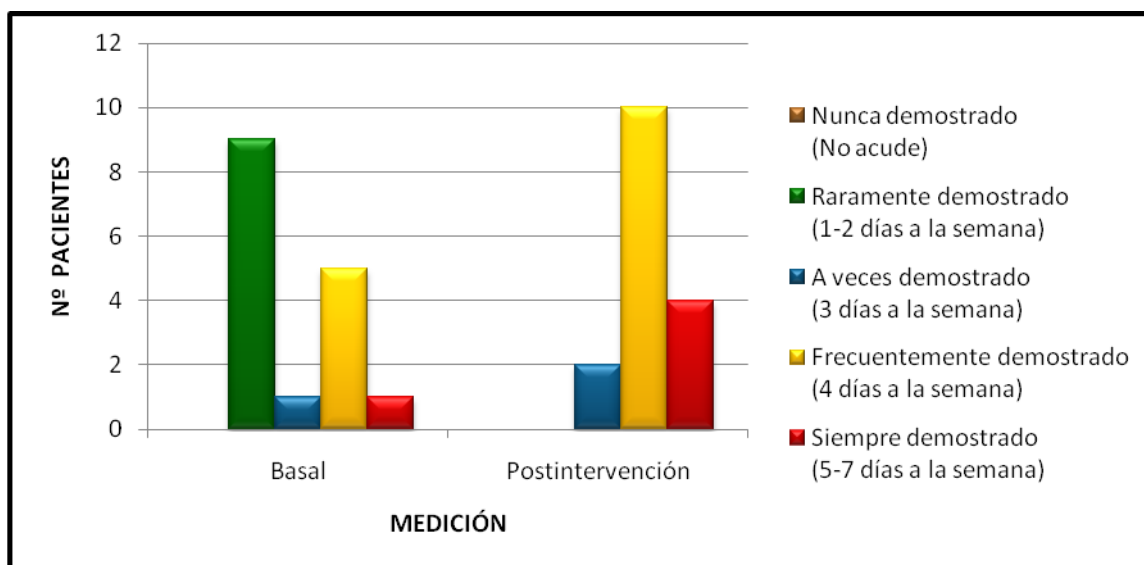
160403 Uso de habilidades sociales y de interacción adecuadas

MEDICIÓN BASAL - MEDICIÓN POSTINTERVENCIÓN	Nº PACIENTES
Raramente demostrado (2) – A veces demostrado (3)	4
Raramente demostrado (2) – Frecuentemente demostrado (4)	1
A veces demostrado (3) – A veces demostrado (3)	5
A veces demostrado (3) – Frecuentemente demostrado (4)	1
Frecuentemente demostrado (4) - Frecuentemente demostrado (4)	2
Frecuentemente demostrado (4) - Siempre demostrado (5)	2
Siempre demostrado (5) - Siempre demostrado (5)	1



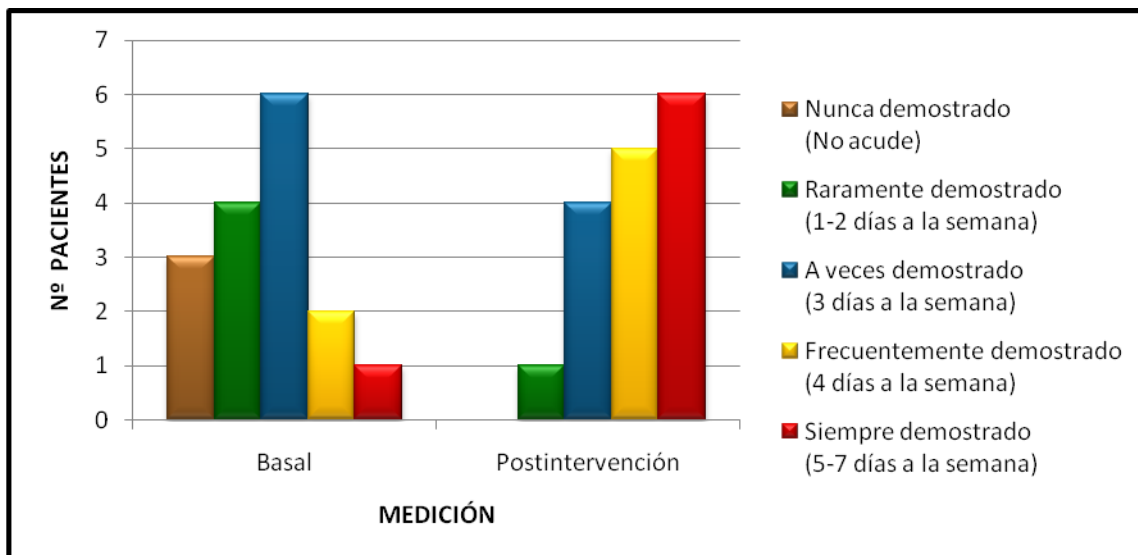
160413 Disfruta de actividades de ocio

MEDICIÓN BASAL - MEDICIÓN POSTINTERVENCIÓN	Nº PACIENTES
Raramente demostrado (2) – A veces demostrado (3)	2
Raramente demostrado (2) – Frecuentemente demostrado (4)	4
Raramente demostrado (2) – Siempre demostrado (5)	3
A veces demostrado (3) – Frecuentemente demostrado (4)	1
Frecuentemente demostrado (4) - Frecuentemente demostrado (4)	5
Siempre demostrado (5) - Siempre demostrado (5)	1



160406 Control del propio ocio

MEDICIÓN BASAL - MEDICIÓN POSTINTERVENCIÓN	Nº PACIENTES
Nunca demostrado (1) - Raramente demostrado (2)	1
Nunca demostrado (1) - A veces demostrado (3)	1
Nunca demostrado (1) - Siempre demostrado (5)	1
Raramente demostrado (2) – A veces demostrado (3)	1
Raramente demostrado (2) – Frecuentemente demostrado (4)	1
Raramente demostrado (2) – Siempre demostrado (5)	2
A veces demostrado (3) - A veces demostrado (3)	2
A veces demostrado (3) – Frecuentemente demostrado (4)	3
A veces demostrado (3) – Siempre demostrado (5)	1
Frecuentemente demostrado (4) - Frecuentemente demostrado (4)	1
Frecuentemente demostrado (4) – Siempre demostrado (5)	1
Siempre demostrado (5) - Siempre demostrado (5)	1



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos del epígrafe anterior revelan unos resultados positivos, con buen cumplimiento de los objetivos propuestos. Se evidencia una alta participación en el taller, así como un elevado grado de satisfacción de los participantes. Los pacientes han ampliado su capacidad para relacionarse con los demás, controlando su propio ocio y programando actividades que realizan de forma independiente o con otros compañeros, además de proponer nuevas formas de ocio.

Resulta interesante comprobar que los pacientes muestran un renovado interés por las actividades de ocio y tiempo libre, demandando estos espacios cuando, por razones organizativas de la unidad u otras circunstancias (bajas de personal, vacaciones, etc.) no se pueden realizar. También resulta llamativo el número de solicitudes recibidas de nuevos participantes para su inclusión en futuros talleres.

Esta satisfacción, aunque no ha sido cuantificada por medio de escalas, también es apreciable entre los miembros del equipo de enfermería, que se muestran optimistas y satisfechos con los resultados y la aceptación obtenida por el desarrollo del taller. El ambiente laboral previo al inicio de las actividades, se asemejaba al estado que presentaban las jardineras (estéril de actividades y proyectos), ha florecido a la par que éstas, mostrando un clima laboral distendido, sano y con una autoestima grupal incrementada.

Asimismo, consideramos que estos resultados tienen carácter exploratorio, siendo necesario realizar estudios posteriores en los que se consideren programas de mayor duración; así como ampliar la zona de jardinería con el objetivo de realizar un huerto y poder incluir más participantes.

Podemos concluir que la realización del taller de jardinería, como instrumento terapéutico, para promover el bienestar y satisfacer la necesidad básica de recrearse y distraerse, justifica la implantación de talleres de esta naturaleza en el centro.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría mostrar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que con su disposición y ayuda han hecho posible la realización del taller y la obtención de estos resultados. Asimismo, no podemos terminar sin reconocer, al Instituto Psiquiátrico José Germain y a sus dirigentes, el apoyo recibido y la ayuda prestada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la Lengua Española.: Real Academia Española. 22ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 2003
2. Segura Munguía, S. Los jardines en la Antigüedad. Bilbao: Universidad de Deusto; 2005.
3. Shoemaker, CA. Horticulture therapy: comparisons with other allied therapies and current status of the profession. Acta Hortic. 2004; 639:173-178
4. Louv R. Last child in the woods: saving our children from nature-deficit disorder. New York: Algonquin Books of Chapel Hill, 2008
5. AHTA, American Horticultural Therapy Association [sede Web]. Pensilvania: American Horticultural Therapy Association; 2010 [actualizada el 7 de diciembre de 2010; acceso 12 de diciembre de 2010]. Disponible en: www.ahta.org
6. Ayuntamiento de Barcelona [sede Web]. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona; 2010 [acceso 21 de noviembre de 2010]. Huertos urbanos. Disponible en: www.bcn.es/parcsijardins/0,4022,375670355_376833099_2,00.html
7. Midden KS, Barnicle T. Evaluating the effects of a horticulture program on the psychological well-being of older persons in a long-term care facility. Acta Hortic.2004; 639:167-170.
8. Bringslimark T, Hartig T, Patil G. The psychological benefits of indoor plants: A critical review of the experimental literature. J Environ Psychol. 2009; 29:422-433
9. Asano F. Healing at a hospital garden: integration of physical and non-physical aspects. Acta Hortic. 2008; 775:13-22
10. Wu SH, Chang CL, Hsu JH, Lin YJ, Tsao SJ. The beneficial effects of horticultural activities on patients' community skill and motivation in a public psychiatric center. Acta Hortic. 2008; 775:55-70
11. Neuberger K. Some therapeutic aspects of gardening in psychiatry. Acta Hortic. 2008; 790:83-90
12. Omori K. Art therapy and nature. Acta Hortic. 2008; 790:29-37
13. Page M. Gardening as a therapeutic intervention in mental health. Nurs Times. 2008; 104 (45): 28- 30

14. Smith DJ. Horticultural therapy: The garden benefits everyone. *J Psychosoc Nur Ment Health Serv*. 1998; 36 (10): 14-21
15. Son KC, Song JE, Um SJ, Lee JS, Kwack HR. Effects of visual recognition of green plants on the changes of eeg in patients with schizophrenia. *Acta Hort*. 2004; 639:193-199
16. Son KC, Um SJ, Kim SY, Song JE, Kwack HR. Effect of horticultural therapy on the changes of self-esteem and sociality of individuals with chronic schizophrenia. *Acta Hort*. 2004; 639:185-191
17. Minei T, Kiyuna T, Tanaka M, Takaesu Y. Horticultural therapy for the aged with chronic schizophrenia. *Acta Hort*. 2008; 790:63-66
18. Gonzalez MT, Hartig T, Patil GG, Martinsen EW, Kirkevold M. Therapeutic horticulture in clinical depression: a prospective study. *Res Theory Nurs Pract*. 2009; 23(4):312-28. Citado en PMID 19999748
19. Lee HY, Ku DW, Ro ML. Effects of horticultural therapy applied by herb fragrance on the depression of middle school students. *Acta Hort*. 2008; 790:101-104
20. Lee S, Kim MS, Suh JK. Effects of horticultural therapy of self-esteem and depression of battered women at a shelter in Korea. *Acta Hort*. 2008; 790:139-142
21. Tse MM. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *J Clin Nurs*. 2010; 19 (7-8):949-58. Citado en PubMed PMID 20492039
22. Rappe E, Lindén L. Plants in health care environments: experiences of the nursing personnel in homes for people with dementia. *Acta Hort*. 2004; 639:75-81
23. Lee Y, Kim S. Effects of indoor gardening on sleep, agitation, and cognition in dementia patients a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008; 23 (5):485-9. Citado en PubMed PMID 17918774
24. Comunidad de Madrid. Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2003-2008. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2003
25. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras, 1971.
26. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2008.
27. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009
28. McCloskey Dochterman J, Butcher HK, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009

ANEXO I

CUESTIONARIO. EVALUACIÓN FINAL DEL TALLER DE JARDINERÍA

1. VALORACIÓN GLOBAL DEL TALLER

Muy mala

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muy buena

2. ¿TE HAS SENTIDO PARTÍCIPE DEL TALLER?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Mucho

3. ¿HA SIDO INTERESANTE EL TALLER?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Mucho

4. ¿SE HAN RESPETADO TUS PREFERENCIAS?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Mucho

5. ¿HAS LLEVADO A CABO LAS TAREAS ASIGNADAS?

Nunca

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Siempre

6. ¿TE HAS SENTIDO MOTIVADO POR EL PERSONAL?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Mucho

7. ¿HAS AUMENTADO TUS CONOCIMIENTOS DE JARDINERÍA?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Mucho

8. ¿EL RESULTADO FINAL ES EL ESPERADO?

No

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Si

9. ¿HAS MEJORADO LAS RELACIONES CON TUS COMPAÑEROS?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Mucho

10. Qué es lo que más te ha gustado.....
.....

11. Qué es lo que menos te ha gustado.....
.....

12. Sugerencias:.....

ANEXO II

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO (1604)

ESCALA:

- 1 Nunca demostrado (No acude)
- 2 Raramente demostrado (Acude 1-2 días a la semana)
- 3 A veces demostrado (Acude 3 veces semana)
- 4 Frecuentemente demostrado (acude 4 veces a la semana)
- 5 Siempre demostrado (acude 5 -7 días a la semana)

INDICADORES:

- 160411 Participación en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico
- 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio
- 160403 Uso de habilidades sociales y de interacción adecuadas
- 160413 Disfruta de actividades de ocio
- 160406 Control del propio ocio

INDICADORES	BASAL	POT.
Participación en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico		
Expresión de satisfacción con las actividades de ocio		
Uso de habilidades sociales y de interacción adecuadas		
Disfruta de actividades de ocio		
Control del propio ocio		