



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE INTERVENCION DOMICILIARIA:
ENVEJECIMIENTO ACTIVO TRAS LA PANDEMIA COVID-19

HOME-BASED INTERVENTION PROGRAMME: ACTIVE AGEING AFTER
THE PANDEMIC-COVID 19

Autor:

M^a LORENA MARTÍNEZ GAONA

Director:

ESTELA CALATAYUD SANZ

Facultad CIENCIAS DE LA SALUD

Curso Académico 2021-2022

ÍNDICE

GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	1
ÍNDICE DE TABLAS.....	2
ÍNDICE DE FIGURAS.....	2
RESUMEN.....	3
1 INTRODUCCIÓN.....	5
2 OBJETIVOS.....	9
3 METODOLOGÍA.....	9
3.1 Búsqueda de información.....	9
3.2 Criterios de inclusión-exclusión.....	9
3.3 Aspectos éticos del proyecto.....	10
3.4 Historia de vida de los participantes.....	10
3.5 Planificación estratégica del programa.....	11
3.6 Descripción de fases.....	11
3.7 Evaluación inicial.....	12
4 DESARROLLO: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	15
4.2 Acciones/actuaciones del programa-posibles adaptaciones.....	15
4.2.1 Actividades de psicomotricidad y gerontogimnasia.....	16
4.2.2 Actividades de estimulación cognitiva.....	17
4.3. Programa complementario domiciliario de ocio y tiempo libre.....	20
4.4 Adaptaciones en el domicilio.....	20
4.5 Recursos.....	20
4.6 Evaluación de los resultados.....	20
4.6.1 Resultados de escalas.....	20
4.6.2 Adaptaciones en el domicilio en el futuro.....	24
4.7 Evaluación de la satisfacción.....	25
5. DISCUSIÓN.....	25
6. CONCLUSIONES.....	27
6.1 Limitaciones del estudio.....	27
6.2 Lineas de investigación futura.....	27
6.3 Opinión personal.....	27
7. BIBLIOGRAFÍA.....	28
8. ANEXOS.....	33
ANEXO I: Población mayor de 65 años en Aragón (01/01/2021).....	33
ANEXO II: Modelo de consentimiento informado para participantes.....	33
ANEXO III: Herramientas utilizadas para evaluación y reevaluación.....	34
ANEXO IV: Fotos sesiones de gerontogimnasia y psicomotricidad.....	42
ANEXO V: Tablas de funciones principales utilizadas en estimulación cognitiva. .	43
ANEXO VI: Tablas de sesiones por domicilios (Actividades: explicación, graduación y adaptación).....	47
ANEXO VII: Fotos sesiones de actividades de estimulación cognitiva.....	52
ANEXO VIII: Actividades Programa complementario domiciliario de ocio y tiempo libre.....	53
ANEXO IX: Modelo de encuesta de satisfacción.....	54

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

1	Datos evaluación inicial
2	Datos evaluación final
(a)	Ansiedad (Subescala de Ansiedad de Goldberg)
(d)	Depresión (Subescala de Depresión de Goldberg)
ABVDs	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVDs	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
AVDs	Actividades de la Vida Diaria
COVID-19	enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2
(D)	Dual (intervención domiciliaria)
DOM	Domicilio
(I)	Individual (intervención domiciliaria)
INE	Instituto Nacional de Estadística
MM.II.	Miembros Inferiores
MOHO	Modelo de Ocupación Humana
MM.SS.	Miembros Superiores
Nº1	Domicilio número 1 (usuario 1)
Nº2	Domicilio número 2 (usuarios 2 y 3)
Nº3	Domicilio número 3 (usuarios 4 y 5)
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
S	Sesión
T.O.	Terapia Ocupacional
USUARIOS	
U1	Usuario 1
U2	Usuario 2
U3	Usuario 3
U4	Usuario 4
U5	Usuario 5

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Modelos utilizados (psicomotricidad/gerontogimnasia).....	8
Tabla 2: Modelos utilizados (estimulación cognitiva).....	8
Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión.....	10
Tabla 4: Resumen historia de vida participantes.....	11
Tabla 5: Cronograma fases del programa.....	12
Tabla 6: Resumen instrumentos: nivel cognitivo.....	12
Tabla 7: Resumen instrumentos: desempeño funcional.....	13
Tabla 8: Resumen instrumentos: aspectos psicológicos.....	14
Tabla 9: Resumen instrumentos: equilibrio ocupacional.....	14
Tabla 10: Resultados instrumentos utilizados.....	15
Tabla 11: Funciones principales estimulación cognitiva.....	16
Tabla 12: Sesiones de gerontogimnasia.....	17
Tabla 13: Sesiones de psicomotricidad.....	18
Tabla 14: Ejemplo de funciones principales de estimulación cognitiva (Función principal Memoria).....	19
Tabla 15: Ejemplo de sesión de estimulación cognitiva (Sesión 1).....	19
Tabla 16: Comparativa resultados instrumentos: evaluación inicial y reevaluación final.....	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Comparativa resultados individuales Test MEC-Lobo (puntos).....	21
Figura 2: Gráfico modificación resultados grupales Test MEC-Lobo (%).....	21
Figura 3: Gráfica comparativa resultados individuales Set-Test Isaacs (puntos).....	22
Figura 4: Gráfica comparativa resultados individuales Índice de Barthel (puntos).....	22
Figura 5: Gráfica comparativa resultados individuales Escala Lawton-Brody (puntos).....	22
Figura 6: Gráfica comparativa resultados individuales Cuestionario Abreviado de Yesavage (puntos).....	23
Figura 7: Gráfico modificación resultados grupales Cuestionario Abreviado de Yesavage (%).....	23
Figura 8: Gráfica comparativa resultados individuales Subescalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg (puntos).....	24
Figura 9: Gráfico modificación resultados grupales Subescala de Ansiedad de Goldberg (%).....	24
Figura 10: Resumen resultados encuesta de satisfacción.....	25

RESUMEN

Introducción:

Los efectos de la pandemia de COVID-19 se han sentido en toda la población mundial, siendo las personas mayores de 65 años los más damnificados debido a la gravedad de los síntomas y las consecuencias del aislamiento social por el temor al contagio.

Objetivos:

Analizar los efectos a nivel cognitivo, funcional y psicológico de una intervención domiciliaria terapéutica individual y/o dual basada en la estimulación cognitiva y actividad física. Incrementar el interés por reanudar actividades en recursos municipales.

Metodología:

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, y realizar una valoración utilizando diversas escalas de tipo cognitivo (MEC-Lobo, Isaacs), funcional (Barthel y Lawton-Brody), psicológicas (Yesavage y Goldberg) y equilibrio ocupacional (Listado de Intereses y de Roles); se diseñó el programa para cinco participantes repartidos en tres domicilios. Durante ocho sesiones, en un periodo de dos meses, se realizó una intervención multicomponente formada por varias actividades físicas (gerontogimnasia y psicomotricidad); y de estimulación cognitiva (para diferentes capacidades cognitivas).

Resultados:

Se produjo una mejora a nivel cognitivo en el 80% del grupo y una reducción de la ansiedad en el 40% de ellos; además su balance de satisfacción con las sesiones fue positivo.

Conclusiones:

El programa ha mejorado o mantenido los niveles cognitivos, funcionales y psicológicos de los participantes, además de motivarles para reanudar las actividades en los Centros de Mayores Municipales que suprimieron con la aparición de la pandemia.

ABSTRACT

Introduction:

The effects of the COVID-19 pandemic have been felt by the entire world population, with people over 65 years old being the most affected due to the severity of the symptoms and the consequences of social isolation out of fear of infection.

Objectives:

Analyze the cognitive, functional and psychological effects of an individual and / or dual home-based therapeutic intervention based on cognitive stimulation and physical activity. Increase interest in resuming activities in municipal resources.

Methodology:

After applying the inclusion and exclusion criteria, and carrying out an assessment using various cognitive scales (MEC-Lobo, Isaacs), functional (Barthel and Lawton-Brody), psychological (Yesavage and Goldberg) and occupational balance (List of Interests and Roles), the program was designed for five participants divided into three homes. During eight sessions, over a period of two months, a multicomponent intervention was carried out consisting of various physical activities (gerontogymnastics and psychomotor); and cognitive stimulation (for different cognitive abilities).

Results:

Cognitive level improved in 80% of the group and anxiety level decreased in 40% of them; in addition, their satisfaction balance with the sessions was positive.

Conclusions:

The program has improved or maintained the cognitive, functional and psychological levels of the participants, in addition to motivating them to resume activities in the Municipal Elderly Centers that were suppressed with the outbreak of the pandemic.

1 INTRODUCCIÓN

La población mundial está experimentando un envejecimiento acelerado a causa de factores como el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. En Europa se prevé que en 2050 el 25% de la población tendrá más de 65 años frente al 16% en el resto del mundo, lo que producirá importantes cambios en el ámbito laboral, sanitario y social (1).

Tras la pandemia de COVID-19 la esperanza de vida en la Unión Europea descendió hasta los 80,1 años con una bajada en todos los estados miembros pasando, en el caso de España, de 84,0 a 82,4 años. En cuanto a la diferencia por géneros, en nuestro país las mujeres viven 4,8 más que los hombres (80,4 versus 85,2) (2). Según datos de enero de 2021 el porcentaje de personas mayores de 65 años respecto a la población total era del 19,64% en España frente al 21,83% en Aragón (3,4) (ANEXO I).

El envejecimiento se define como un proceso de cambios morfofuncionales que sufren los seres vivos con el paso del tiempo y que reducen la supervivencia, autorregulación, y adaptación al entorno. Se puede distinguir entre un envejecimiento fisiológico o primario (derivado del paso del tiempo y con alta carga genética) y el patológico o secundario (con la acción de agentes externos). Los factores que aceleran la velocidad de envejecimiento pueden ser endógenos como la raza, genes, edad o sexo; y exógenos, y por lo tanto modificables, y relacionados con el entorno y/o hábitos (5).

Dentro del ámbito de la cognición, en el área de la memoria, se evidencian dificultades para procesar la información compleja y recordar eventos recientes. Sin embargo suele permanecer estable la memoria autobiográfica para los acontecimientos vividos antes de los 20 años (5,6).

En el envejecimiento psicosocial es destacable la menor capacidad de adaptación al estrés y una red social mermada, a consecuencia de factores como: la jubilación, cambio de domicilio habitual o institucionalización, dificultades económicas, problemas familiares, enfermedad o muerte del cónyuge, rechazo del entorno y la percepción de vulnerabilidad ante delitos. También pueden aparecer trastornos psicológicos y conductuales como delirios, alucinaciones, ansiedad, disforia, desinhibición, etc. a los que pueden sumarse trastornos del sueño (5,6).

En la vejez es muy frecuente la comorbilidad o simultaneidad de varias enfermedades que dificultan el diagnóstico y el tratamiento; y los síndromes

geriátricos como caídas, demencia, infecciones, desnutrición, depresión y yatrogenia, que pueden derivar en incapacidad (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como consecuencia de los factores descritos, consideró la necesidad de un cambio de paradigma surgiendo un nuevo término: el "envejecimiento activo". Se define como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (8). Este concepto (basado en los derechos de las personas mayores) pretende una participación continua, tanto a nivel individual como de grupo de población, en aspectos económicos, espirituales y sociales (8).

Así en 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) declaró el intervalo entre 2021 y 2030 como la "Década del Envejecimiento Saludable". Sus ámbitos fundamentales de actuación para apoyar a las personas mayores son:

- sensibilización sobre las contribuciones de éstas y nuestra forma de pensar en relación al envejecimiento
- desarrollar las comunidades de manera que fomenten su capacidad
- garantizarles una atención integrada y centrada en la persona
- proporcionar acceso a atención a largo plazo en la comunidad si lo necesitan(9)

Además se pretende optimizar cuatro pilares básicos como el aprendizaje permanente, la participación, la salud y la seguridad (10); y contribuir con sus actuaciones al éxito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 (9).

La terapia ocupacional puede intervenir, tanto a nivel individual como grupal, para lograr los objetivos del envejecimiento activo, como el aumento de la expectativa de la calidad de vida y el desarrollo a nivel global de la persona mayor (7). Esta disciplina puede asociar el envejecimiento activo con la ocupación significativa y por tanto con la participación y la salud. En la actualidad existen numerosos proyectos y programas con la premisa fundamental de prevenir los factores asociados a la comorbilidad, discapacidad y mortalidad. Pueden actuar sobre el ocio, actividades formativas y de aprendizaje (como la Universidad de la Experiencia), programas intergeneracionales, huertos y actividades físicas y mentales (5, 11).

Sin embargo, la aparición de la pandemia del COVID-19 en 2020 afectó gravemente a las personas mayores en aspectos como la participación y relaciones sociales; las rutinas y hábitos; su capacidad funcional y la salud. Si

bien esta población fue consciente de la importancia del aislamiento físico para evitar contagiarse, éste les produjo dificultades en los cuidados del hogar y problemas a nivel psicológico, financiero y de salud (12).

Otros estudios muestran que el aislamiento social y la inactividad física incrementan el riesgo de enfermedades crónicas tales como: patologías cardiovasculares, neurológicas y de salud mental (como estrés, ansiedad y depresión severa). Además el sedentarismo puede provocar comorbilidades al reducirse los beneficios de una adecuada actividad física (13,14).

Por todo lo anteriormente citado se expone la relevancia de implantar programas de intervención domiciliaria y así, evitar el estrés que todavía puede generar en algunas personas mayores la asistencia a recursos grupales, como es el caso de los participantes de este programa. Aunque se ha producido la reapertura paulatina de centros de mayores y/o espacios deportivos, muchas personas son reticentes de acudir por miedo a contagiarse del COVID-19.

La intervención domiciliaria en la vivienda del usuario representa para el terapeuta ocupacional varias oportunidades y desafíos. La persona está más relajada en su entorno conocido y con los materiales que utiliza, pero ello conlleva la adaptación y creatividad del profesional para usar dichos recursos, con unas ocupaciones reconocibles por el usuario. Además la evaluación del estado funcional, desempeño ocupacional y realización de las AVDs, pueden observarse en el ambiente real para el usuario; así se favorece la adaptación y personalización de la intervención a sus intereses y destrezas. Otro de los beneficios es la posibilidad de valorar directamente la conveniencia o no de integrar productos de apoyo y/o adaptaciones en el domicilio; e incluso la instrucción de su uso si se adquieren o ya se dispone de ellos (6,7).

MODELOS CONCEPTUALES

La parte correspondiente de las sesiones de psicomotricidad y gerontogimnasia del programa se ha abordado según el Modelo de Psicomotricidad; mientras que para las actividades de estimulación cognitiva se siguió el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) y el Modelo de Discapacidad Cognitiva de Allen.

En las Tablas 1 y 2, respectivamente, se muestra una breve sinopsis de los modelos correspondientes.

ACTIVIDADES PSICOMOTRICIDAD/ GERONTOGIMNASIA	MODELO DE PSICOMOTRICIDAD
	<p>Dirigido a mantener las capacidades psicomotoras, trabajando aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - control temporal y espacial - somatognosia - el control frontal - los aspectos neurológicos-evolutivos; <p>Todo ello en relación al lenguaje y al juego (15)</p>

Tabla 1: Modelos utilizados (psicomotricidad/gerontogimnasia)

ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA	MODELO DE DISCAPACIDAD COGNITIVA DE ALLEN	
	Se enfoca en la relevancia de las habilidades procesales, contextos, rutinas, hábitos y análisis de las demandas de las actividades. Además es aplicable a las áreas de desempeño abordadas por la terapia ocupacional (6)	
	MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)	
	Puede usarse con todo individuo que presenta dificultades en su vida ocupacional y conceptualiza a este último como una composición de:	
	VOLICIÓN	hace referencia a la motivación por la ocupación y la elección del hacer mediante un conjunto de sentimientos y pensamientos hacia sí mismo (como valores, intereses y causalidad personal)
	HABITUACIÓN	organiza la actividad propia mediante patrones internalizados de desempeño guiados por los hábitos y los roles; está muy determinada por el ambiente
CAPACIDAD DE DESEMPEÑO	capacidad para realizar actividades proporcionada por los componentes subyacentes objetivos físicos y mentales; y la experiencia subjetiva	
Para la evaluación del programa se han utilizado varias herramientas del MOHO como el Listado de Intereses (adaptado) y el Listado de Roles (16, 17, 18)		

Tabla 2: Modelos utilizados (estimulación cognitiva)

2 OBJETIVOS

2.1 Principal

- Analizar los efectos a nivel cognitivo, funcional y psicológico de una intervención domiciliaria terapéutica individual y dual, basada en la estimulación cognitiva y actividad física

2.2 Específicos

- Evaluar la situación de cada participante a nivel cognitivo, funcional y psicológico
- Mantener las funciones mentales superiores de los participantes
- Conocer las aplicaciones de las actividades a sus propias AVDs
- Incrementar el interés y la motivación de los implicados para realizar nuevas actividades
- Favorecer adherencia a futuras actividades en recursos cercanos

3 METODOLOGÍA

3.1 Búsqueda de información

Para elaborar este trabajo se ha realizado una búsqueda de bibliografía en:

- el buscador de Alcorze de la Biblioteca de Unizar para localizar libros en el repositorio de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud
- las bases de datos disponibles en la web de la Biblioteca de Unizar, sobre todo de medicina (PubMed, Dialnet, Science Direct (Elsevier), Web of Science, etc.)
- el buscador de Internet Google Académico

Algunas de las palabras claves utilizadas, en castellano e inglés y combinadas, fueron: "COVID-19", "envejecimiento activo", "intervención domiciliaria", "personas mayores", "terapia ocupacional". Los artículos también se filtraron por antigüedad para utilizar los más recientes.

3.2 Criterios de inclusión-exclusión

La aparición de la pandemia del COVID-19 determinó que un grupo de personas mayores dejaran de acudir a los Centros de Mayores municipales a los que acudían habitualmente por miedo al contagio al virus. La alumna fue contactada por una persona conocida que quería recabar información sobre una posible intervención domiciliaria para unos familiares. Este hecho propició la posibilidad

de realizar dicho programa y aprovechar que varios de sus allegados se encontraban en la misma situación.

Para seleccionar a los participantes del programa de intervención se marcaron varios criterios de inclusión y de exclusión (Tabla 3):

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- mismo lugar de nacimiento (localidad de la provincia de Zaragoza) y de actual empadronamiento (centro de la capital aragonesa)- compatibilizar en su infancia el trabajo en el campo con la educación primaria, que abandonaron anticipadamente- vivir hasta los 20 años aproximadamente en su pueblo, hasta el matrimonio- mudarse a Zaragoza en la década de los años 70 al encontrar empleo los cónyuges masculinos
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- no tener ningún tipo de deterioro cognitivo (puntuación en el test de MEC-Lobo > 23 puntos)- no estuvieran dispuestos a participar en su propio domicilio- no firmar el consentimiento para el programa- no realizar las escalas y test necesarios- no colaborar en las actividades propuestas por la alumna durante las sesiones planificadas

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión

3.3 Aspectos éticos del proyecto

Para salvaguardar el anonimato de los usuarios y conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos se ha procedido a cambiar sus nombres y omitir la localidad de origen. Todos ellos han accedido a estas medidas leyendo y firmando el consentimiento informado (ANEXO II). Por este motivo no aparecen fotos de sus caras, domicilios ni de las actividades relacionadas con su lugar de nacimiento.

3.4 Historia de vida de los participantes

A continuación se relata la historia de vida de los cinco usuarios seleccionados tras utilizar los criterios anteriores, por domicilios y con datos resumidos en la Tabla 4.

En el domicilio Nº1 se encuentra la usuaria 1 (U1); está casada, tiene 2 hijos y 3 nietos. Tras emigrar a Zaragoza desempeñó el rol y tareas de ama de casa aunque estuvo trabajando en su domicilio realizando arreglos de costura. No tiene enfermedades crónicas. Su marido no ha querido participar en el programa a pesar de que, tanto su familia como él, han observado un empeoramiento en funciones como la memoria, orientación, etc. iniciado en el confinamiento.

En el domicilio N°2 convive un matrimonio formado por la usuaria 2 (U2) y el usuario 3 (U3); tienen dos hijos, que viven fuera de Zaragoza, y 4 nietos. U2 siempre ha desempeñado las tareas de ama de casa y relata que le "cuesta mucho relajarse y no preocuparse por todo". Su marido, U3 trabajó de conductor de autobuses en la ciudad y toma medicación para la diabetes.

En el domicilio N°3 residen la usuaria 4 (U4) y el usuario 5 (U5). Tienen un hijo, una hija y un nieto. U4 ha combinado sus tareas como ama de casa con el cuidado de niños. Toma medicación para el colesterol y la hipertensión. U5 fue operario de taller y no toma ningún fármaco.

	HISTORIA DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES				
	U1	U2	U3	U4	U5
EDAD	80	78	87	74	77
PROFESIÓN	ama de casa	ama de casa	conductor autobuses	ama de casa	operario taller
ESTADO CIVIL	casada	casados		casados	
HIJOS	2	2		2	
NIETOS	3	4		1	
EDUCACIÓN	básica (sin completar)	básica (sin completar)		básica (sin completar)	

Tabla 4: Resumen historia de vida participantes

3.5 Planificación estratégica del programa

El programa de intervención se realizó finalmente con cinco participantes, por lo que cada sesión se repitió tres veces: dos sesiones se realizaron con ambos cónyuges a la vez, llamada "dual"(D), (excepto algunas actividades concretas) y la restante sólo con la usuaria U1. Al inicio y final del programa se produjo una valoración para poder comparar varios de los resultados. Las sesiones comenzaron con la actividad de gerontogimnasia y/o psicomotricidad durante 15' aproximadamente para continuar con los ejercicios de estimulación cognitiva.

3.6 Descripción de fases

1ª Fase: Evaluación inicial: se realiza una valoración inicial de todos los participantes para conocer si existe algún tipo de deterioro a nivel cognitivo, funcional o problema de ansiedad o depresión.

2ª Fase: Intervención domiciliaria: tras las valoraciones y teniendo en cuenta los objetivos del programa, se diseñan las diferentes actividades de cada sesión. Las sesiones se realizan en cada domicilio debido a la imposibilidad de agrupar a todas las personas en una misma vivienda. Además se tendrán en cuenta los

intereses de los usuarios para proponerles actividades en un Programa complementario domiciliario de ocio y tiempo libre.

3ª Fase: Reevaluación de la intervención: al finalizar las sesiones se vuelven a realizar los test/escalas elegidos y una encuesta de satisfacción de elaboración propia para conocer su interés por la intervención.

CRONOGRAMA							
FASES	MESES						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO		
Evaluación inicial							
Diseño sesiones							
Desarrollo programa							
Reevaluación							

Tabla 5: Cronograma fases del programa

3.7 Evaluación inicial

Para realizar la evaluación de los participantes se utilizaron varias herramientas cuyas sinopsis se reflejan en las posteriores tablas; las plantillas aparecen en ANEXO III. En el primer contacto los usuarios completaron el test de MEC-Lobo y el Set-Test de ISAACS para detectar un posible deterioro cognitivo (Tabla 6).

NIVEL COGNITIVO	TEST DE MEC-LOBO (19)	
	CONTENIDO	detecta un posible deterioro cognitivo con varias preguntas que abarcan las áreas cognitivas de orientación, fijación, concentración, cálculo, memoria y lenguaje
	FORTALEZAS	exclusión de preguntas y corrección de puntuación en personas con analfabetismo o impedimento físico; fácil y rápida aplicación
	CARACTERÍSTICAS	sensibilidad: 89,8% especificidad: 83,9%
	PUNTO CORTE	Deterioro cognitivo: puntuación <23
	SET-TEST DE ISAACS (20)	
	CONTENIDO	para medir la fluidez verbal, con restricción obligada en cuatro categorías determinadas
	FORTALEZAS	rapidez y facilidad de aplicación; aplicable en personas con bajo nivel educativo
	CARACTERÍSTICAS	sensibilidad: 87% especificidad: 67%
	PUNTO CORTE	Detección demencia: ≤ 29 adultos ó ≤ 27 personas mayores

Tabla 6: Resumen instrumentos: nivel cognitivo

Para evaluar la capacidad funcional en las ABVDs y de las AIVDs se han utilizado el índice de Barthel y la escala de Lawton-Brody (Tabla 7).

NIVEL FUNCIONAL	ÍNDICE DE BARTHEL (21)	
	CONTENIDO	herramienta genérica que evalúa el nivel de independencia y capacidad de un usuario en cuanto a la ejecución de las ABVDs
	FORTALEZAS	uso muy genérico (es fácil de aplicar e interpretar); muy bajo coste de tiempo; su amplia utilización facilita la comparación entre estudios
	CARACTERÍSTICAS	fiabilidad interobservador: índices de Kappa 0,47 -1,00 fiabilidad intraobservador: índices de Kappa 0,84 - 0,97
	PUNTO CORTE	0-20: Dependencia total 21-60: Dependencia severa 61-90: Dependencia moderada 91-99: Dependencia escasa 100: Independencia
	ESCALA LAWTON-BRODY (22)	
	CONTENIDO	instrumento que permite evaluar el desempeño en AIVDs
	FORTALEZAS	uso muy extendido y recomendado por algunos organismos sanitarios; método objetivo y breve
	LIMITACIONES	no aborda la totalidad de las AIVD estipuladas en el marco de trabajo de la AOTA; pueden existir sesgos debido al nivel socioeconómico y no considera la dimensión de género (las tareas de algunos ítems son realizados mayoritariamente por mujeres)
	CARACTERÍSTICAS	coeficiente de reproductividad inter e intraobservador es alto: 0. 94
PUNTO CORTE	0 (máxima dependencia) hasta 8 (independencia total)	

Tabla 7: Resumen instrumentos: desempeño funcional

4 DESARROLLO: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

4.1 Evaluación del proceso

El resumen de los resultados de los participantes en la evaluación inicial fueron los expuestos en la Tabla 10. Los resultados para U3 y U5 son bajos ya que apenas realizar tareas domésticas.

	EVALUACIÓN PARTICIPANTES				
	U1	U2	U3	U4	U5
MEC	31	30	28	31	30
ISAACS	40	40	40	40	40
BARTHEL	100	100	100	100	100
L-BRODY	8/8	8/8	4/8	8/8	6/8
YESAVAGE abreviada	4/15	2/15	2/15	3/15	5/15
GOLDBERG (ansiedad; depresión)	ansiedad 0/9 depresión 0/9	ansiedad1/9 depresión0/9	ansiedad 0/9 depresión 1/9	ansiedad 5/9 depresión 1/9	ansiedad 5/9 depresión1/9
LISTADO INTERESES	manualidades leer, costura	leer, pasear	pasear	acudir a misa, dibujar	cuidar huerto sopa letras
LISTADO DE ROLES	menos tras pandemia; mucho valor a todos	menos tras pandemia; mucho valor a todos	menos tras pandemia y jubilación;sin interés por recuperarlos	menos tras pandemia y jubilación; más valor a relacionados con cuidados	menos tras pandemia y jubilación; más valor a relacionados con cuidados

Tabla 10: Resultados instrumentos utilizados

4.2 Acciones/actuaciones del programa-posibles adaptaciones

Las sesiones se realizaron una vez por semana con una duración aproximada de 1-1,5 hora, dependiendo del número de actividades individuales o duales. Se pretendía mantener las funciones mentales superiores y aplicar dichas actividades a las AVDs. Se comunicaban de manera telefónica consultando la disponibilidad de horarios en los domicilios ya que ninguno de los cinco integrantes utiliza dispositivos con Internet.

Al inicio de cada sesión se preguntaba a los participantes por la fecha completa para practicar la orientación temporal. Tras ello se realizaban varios ejercicios de gerontogimnasia y/o de psicomotricidad. Después se ejecutaban las actividades de estimulación cognitiva cuya función principal era distinta ya que, en la primera sesión se observó que los participantes perdían interés si un ejercicio se prolongaba demasiado. Se establecieron diez funciones principales a trabajar (Tabla 11).

FUNCIONES PRINCIPALES	
1 Memoria	6 Cálculo
2 Orientación	7 Percepción
3 Lenguaje	8 Razonamiento lógico
4 Praxias	9 Atención
5 Gnosias	10 Programación

Tabla 11: Funciones principales estimulación cognitiva

Las sesiones, excepto en el domicilio N^o1, se desarrollaban casi siempre con ambos participantes a la vez (dual). Hubo excepciones si un integrante podía copiar la respuesta de su pareja; el recurso era individual y con una unidad; o la pareja estaba en una actividad de relajación individual (DOM.N^o2).

Se observó que en algunos ejercicios en los que estaba implicada la destreza manipulativa y praxis, las parejas se motivaban más con una competitividad amena. Asimismo, en ejercicios enunciados de manera oral por la alumna, el desarrollo de los mismos era más entretenido; además al existir turnos se podía practicar la inhibición y expectancia de ambos cónyuges. Estas actitudes ayudan a aumentar la motivación para posibilitar el interés por otros programas municipales.

Algunas veces los ejercicios tuvieron que modificarse o adaptarse según el desempeño del usuario. Por ejemplo, P3 tuvo limitaciones en aquellos relacionados con la localidad de origen al ser el primero en abandonarla y haber regresado en contadas ocasiones. En este tipo de situaciones el ejercicio se adaptaba casi completamente o se cambiaba por otro.

En otros fue necesario realizar una explicación más extensa y ejemplificar ya que los integrantes nunca habían ejecutado esa tarea. Todos dejaron la educación sobre los 12/14 años y no han retomado ningún tipo de formación a excepción de talleres de memoria y creatividad ofertados en Centros de Mayores municipales.

4.2.1 Actividades de psicomotricidad y gerontogimnasia

A continuación se muestran tanto los objetivos como los procedimientos seguidos durante las actividades de psicomotricidad y gerontogimnasia (Tablas 11 y 12).

Los dos tipos de actividades se alternaron para variar el tipo de ejercicios a realizar por los usuarios; los cónyuges de los domicilios N^o2 y N^o3 realizaron los ejercicios simultáneamente (ANEXO IV).

SESIONES GERONTOGIMNASIA	OBJETIVOS	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar rango de movimiento de las articulaciones - Mantener capacidad de marcha y equilibrio - Aprender ejercicios de calentamiento y estiramiento aplicables a actividad física 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercitar flexibilidad MM.SS. y MM.II. - Mantener fuerza y coordinación 	
	EJERCICIOS (SESIONES 1, 3, 5, 7)	
	PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - los ejercicios deben realizarse tanto desde cabeza a pies o al revés, pero manteniendo el mismo orden - repetir entre 5 y 10 veces cada ejercicio según la movilidad articular del usuario y/o su estado - se pueden realizar tanto en sedestación (mejor silla con reposabrazos) o en bipedestación
	PIES Y TOBILLOS	<ul style="list-style-type: none"> - girar ambos tobillos a la vez, apoyando la punta en el suelo o en el aire - apoyar las dos puntas y los dos talones alternando el momento a la par
	PIERNAS	<ul style="list-style-type: none"> - estirar las piernas apoyando sólo los dos talones en el suelo - con rodillas dobladas levantar cada pie alternativamente (como "patear") - con rodillas dobladas, mover pierna derecha a la derecha, después la izquierda y juntar las dos al centro a la vez; después repetir abriendo las dos piernas a la vez y cerrando a las vez
	TRONCO Y ESPALDA	<ul style="list-style-type: none"> - con rodillas dobladas y piernas juntas, inclinar la espalda hacia delante con los brazos hacia pies - con rodillas dobladas y piernas abiertas, inclinar la espalda hacia delante (tronco entre las piernas) - con manos sobre pecho girar el tronco con ayuda de la cintura pélvica hacia un lado y hacia el otro
	BRAZOS	<ul style="list-style-type: none"> - con los brazos estirados "en cruz" elevar los brazos por encima de cabeza y volver a posición inicial - rotar hombros hacia delante y hacia atrás
MANOS	<ul style="list-style-type: none"> - con puños cerrados, rotar las dos manos a la vez en ambos sentidos - mover los dedos alternativamente (disociando dedos) como "tocar el piano" - cerrar los puños flexionando los dedos y abrirlos estirándolos bien 	
CABEZA Y CUELLO	<ul style="list-style-type: none"> - flexionar cuello hacia delante, volver a posición inicial; estirarlo hacia atrás, volver al centro, girarlo al lado derecho, volver al centro; girarlo hacia el lado izquierdo y volver al centro - acercar oreja izquierda a hombro izquierdo y mantener posición unos segundos; repetir con lado derecho 	

Tabla 12: Sesiones de gerontogimnasia

SESIONES PSICOMOTRICIDAD	SESIÓN 2: ESPACIO VERBAL	
	OBJETIVOS	- Mejorar control espacial verbal, lateralidad - Favorecer la coordinación MM.SS.
	DESARROLLO	- Integrar denominaciones espaciales en esquema corporal - Fomentar atención, concentración y escucha
		- enunciar órdenes sencillas para comprobar comprensión del usuario: derecha, izquierda, delante, detrás - se indican con los dos brazos estirados dos direcciones distintas (cambiando cada ejercicio; se puede cruzar línea media): <ul style="list-style-type: none"> • el usuario tiene que nombrarlas desde su punto de vista • tiene que marcarlas con sus brazos pero con el mismo brazo que ha visto (brazo derecho o izquierdo) • se le dan varias indicaciones oralmente al usuario, y éste tiene que recordarlas y representarlas
	SESIÓN 4: CONTROL TEMPORAL	
	OBJETIVOS	- Mantener control temporal necesario para desarrollar las AVDs - Desarrollar capacidad de escucha y de reproducción
	DESARROLLO	- Mejorar coordinación MM.SS. y MM.II. - Mantener capacidad de calcular y agrupar
		- Adaptación al ritmo: ejecutar un nº de pisadas con ritmo y pausas; repetir con palmadas; repetir alternando palmadas y pisadas ---> el usuario tiene que adaptar simultáneamente sus movimientos al ritmo marcado, incorporando pausas, con los elementos que ha visto usar (pisadas, palmadas, o ambas) - Reproducción del ritmo: se realiza un nº de palmadas con serie y ritmos determinados (incluidas pausas) que debe reproducir el usuario después de ser finalizadas - Realizar varias palmadas con pausas---> usuario dice oralmente el nº de palmadas y pausas en orden correcto
	SESIÓN 6: PRAXIS IDEOMOTORA	
	OBJETIVOS	- Ejercitar somatognosia, lateralidad y representación espacial - Mejorar atención y memoria inmediata
DESARROLLO	- Se realizan frente al usuario algunos de los gestos de la batería de Berges-Lezine para que los repita	
SESIÓN 8: ESPACIO CONCRETO		
OBJETIVOS	- Mantener cálculo de la distancia y ajuste motriz - Mejorar la marcha, equilibrio, balanceo de brazos y control postural - Ejercitar memoria a corto plazo (recordad nº de pasos propuestos)	
DESARROLLO	- Se colocan en el suelo dos marcas con cinta o se eligen dos marcas de baldosas alejadas si se visualizan bien. Se pide al usuario que recorra la distancia con un nº determinado de pasos para que tenga que graduar su longitud para acercarse lo máximo posible a la marca pautada.	

Tabla 13: Sesiones de psicomotricidad

4.2.2. Actividades estimulación cognitiva

Al practicarse varias funciones a la vez en cada actividad, éstas se diseñaron con una función principal y otras secundarias (25-27). En la Tabla 14 aparece un ejemplo acompañado de los objetivos que se pretenden alcanzar (ANEXO V: tablas diez funciones principales). La Tabla 15 muestra una sesión con las actividades, graduaciones y adaptaciones por domicilios. Se marca como (D) dual la actividad con ambos cónyuges. (ANEXO VI: Tablas ocho sesiones) (Fotos ANEXO VII).

1 MEMORIA		
Actividad	Funciones	Objetivos
Casas pueblo (fotos)	Memoria explícita biográfica Orientación espacial	- Mejorar memoria reciente - Mantener memoria autobiográfica mediante reminiscencias - Mejorar orientación espacial y temporal
Monumentos Zaragoza (oral, tarjetas nombres)	Memoria explícita semántica Orientación espacial	
Nombres antiguos elementos Zaragoza	Memoria explícita semántica Orientación espacial	

Tabla 14: Ejemplo de funciones principales de estimulación cognitiva (Función principal Memoria)

SESIÓN 1					
ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Tangram: Explicación y tarjetas nivel básico: Combinar las siete piezas del recurso para obtener una figura determinada	(I)	(D)	(D)	(D)pide más dificultad	(D)pide más dificultad
Sopa de letras: explicación y ejemplo: Encontrar las palabras enunciadas en el cuadrado de texto repleto de letras	(I)	(I)	(I) muestra interés	(I) ya las conoce	(I) ya las realiza
Categorías: 20 animales y 20 nombres propios: Clasificar diferentes palabras en varias columnas por categorías	(I)	(D)	(D)cambio a varones y mujeres	(D)	(D)

Tabla 15: Ejemplo de sesión de estimulación cognitiva (Sesión 1)

4.3. Programa complementario domiciliario de ocio y tiempo libre

Teniendo en cuenta los intereses y demandas de los usuarios se facilitaron algunos materiales para poder realizar ejercicios en los domicilios durante el resto de la semana. Se explicó cómo utilizarlos y algunos fueron personalizados. Algunos ejemplos fueron: mandalas para colorear (con imágenes religiosas), canicas y chinchetas (los cinco participantes tienen artrosis), libretas de sopas de letras, hilos encerados para confeccionar trenzas, textos para lectura con letra grande, dominó, juego de cartas (guiñote, brisca), etc. (ANEXO VIII).

En un futuro se intentará mostrar el uso del libro electrónico (para adaptar tamaño de letra) y de un reproductor de música para reproducir audios de relajación de Jacobson para U2.

4.4 Adaptaciones en el domicilio

Se realizó una inspección más a fondo del domicilio con cada participante para valorar la compra de posibles adaptaciones y productos de apoyo. Se dialogó sobre la posibilidad de cambiar la bañera por plato de ducha, añadir asideros atornillados, uso de fregona, eliminación de alfombras, etc.

4.5 Recursos

Los recursos utilizados fueron fichas escritas extraídas de cuadernos digitales, juegos comercializados, objetos del propio domicilio y elementos elaborados por la propia alumna. Los ejercicios en los que intervenían fichas ya configuradas podían utilizarse oralmente para intervención dual, o escrita para completarla de manera individual. La elección de la metodología dependía del tipo de función principal de la ficha y el estado anímico observado por la alumna en ese momento (cansancio causado por la duración de la sesión o por otros motivos).

4.6 Evaluación de los resultados

4.6.1 Resultados de escalas

Para conocer los resultados del programa se ha comparado la puntuación obtenida, en las diferentes escalas, de febrero (Inicial/1) y de mayo (Final/2). El resumen se muestra en la Tabla 16. Tras ello se han comparado las puntuaciones recogidas tanto a nivel individual como grupal, y que se han plasmado en gráficos.

	REEVALUACIÓN PARTICIPANTES									
	U1		U2		U3		U4		U5	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
MEC	31	31	30	32	28	31	31	34	30	34
ISAACS	40		40		40		40		40	
BARTHEL	100		100		100		100		100	
LAWTON-BRODY	8/8		8/8		4/8		8/8		6/8	
YESAVAGE (abreviada)	4/15	3/15	2/15	2/15	2/15	2/15	3/15	2/15	5/15	4/15
GOLDBERG a:ansiedad d:depresión	a:0/9 d:0/9	a:0/9 d:0/9	a:1/9 d:0/9	a:1/9 d:0/9	a:0/9 d:0/9	a:0/9 d:0/9	a:5/9 d:1/9	a:3/9 d:1/9	a:5/9 d:1/9	a:3/9 d:1/9

Tabla 16: Comparativa resultados instrumentos: evaluación inicial y reevaluación final

En el aspecto cognitivo, y más concretamente en el test de MEC-Lobo, de los cinco participantes, el 80% de ellos ha mejorado su puntuación mientras que el 20% la ha mantenido (Figuras 1 y 2).

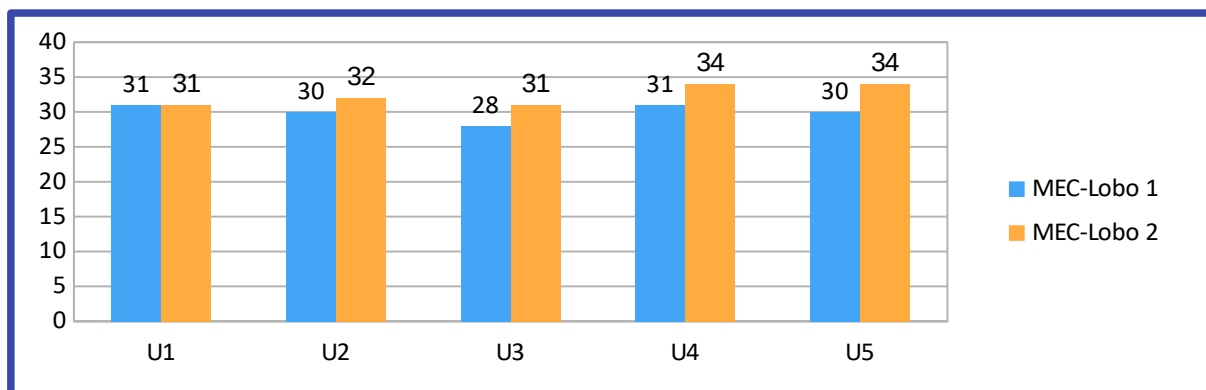


Figura 1: Gráfica comparativa de resultados individuales Test MEC-Lobo (puntos)

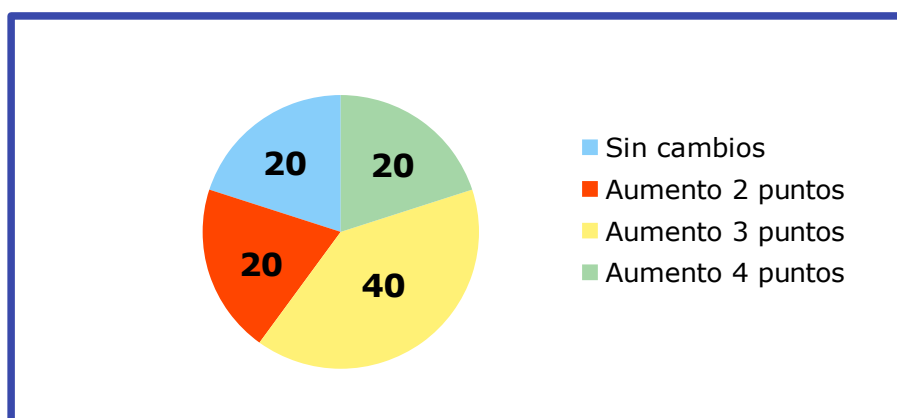


Figura 2: Gráfico modificación de resultados grupales Test MEC-Lobo (%)

Sin embargo, en el Set-Test de Isaacs, el 100% de los usuarios tuvieron la misma puntuación, que además fue la máxima de 40 puntos (Figura 3).

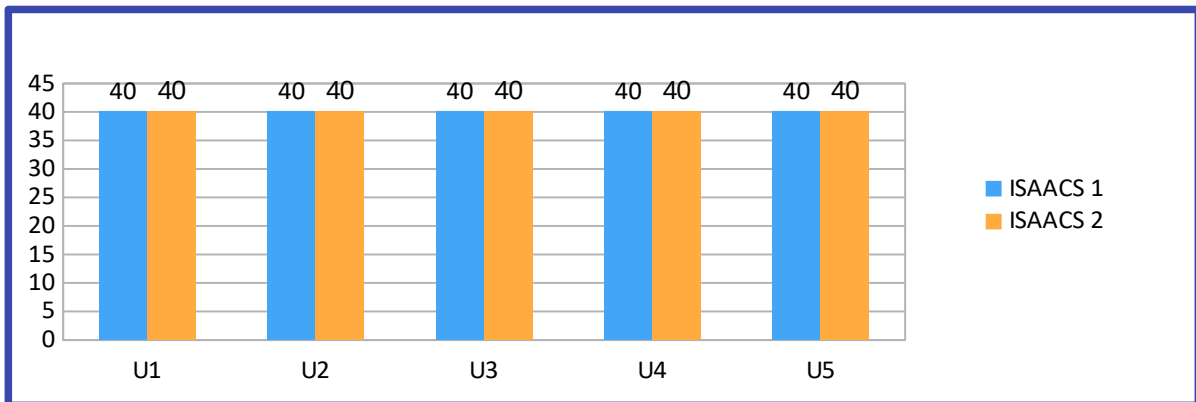


Figura 3: Gráfica comparativa de resultados individuales Set-Test Isaacs (puntos)

No se han producido cambios en cuanto a las AVDs en las escalas de Barthel y Lawton-Brody debido posiblemente a que no han surgido cambios notables en la situación de las personas (caídas, ingresos hospitalarios, etc.) y ser un período de intervención relativamente corto de tiempo (Figura 4 y 5).

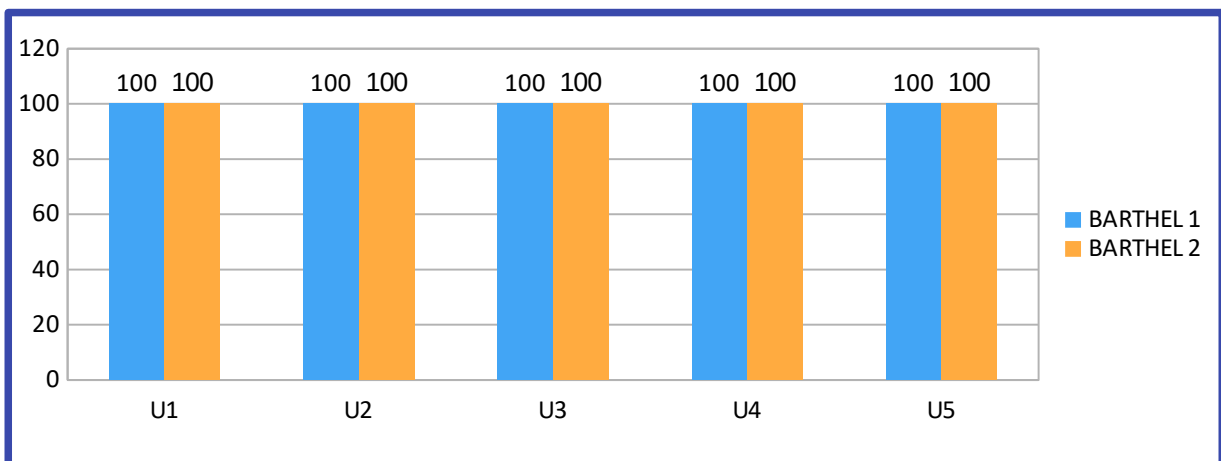


Figura 4: Gráfica comparativa de resultados individuales Índice de Barthel (puntos)

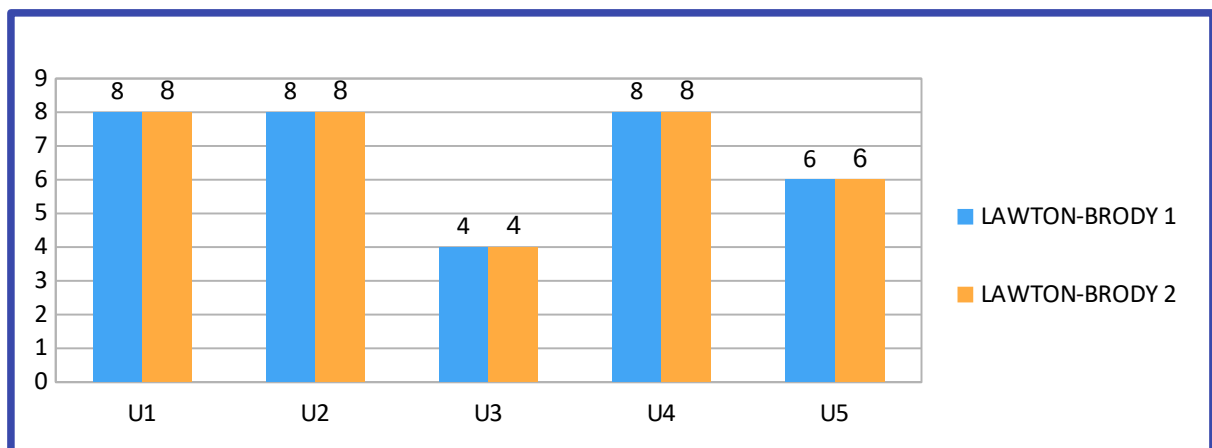


Figura 5: Gráfica comparativa resultados individuales Escala Lawton-Brody (puntos)

En cuanto al aspecto psicológico, el 40% de los participantes (concretamente el matrimonio formado por U2 y U3)) ha mantenido su puntuación en la escala de Yesavage (abreviada) mientras que el 60% restante ha disminuido en un punto sus resultados; por lo que sigue sin mostrarse depresión en todo el grupo (Figuras 6 y 7).

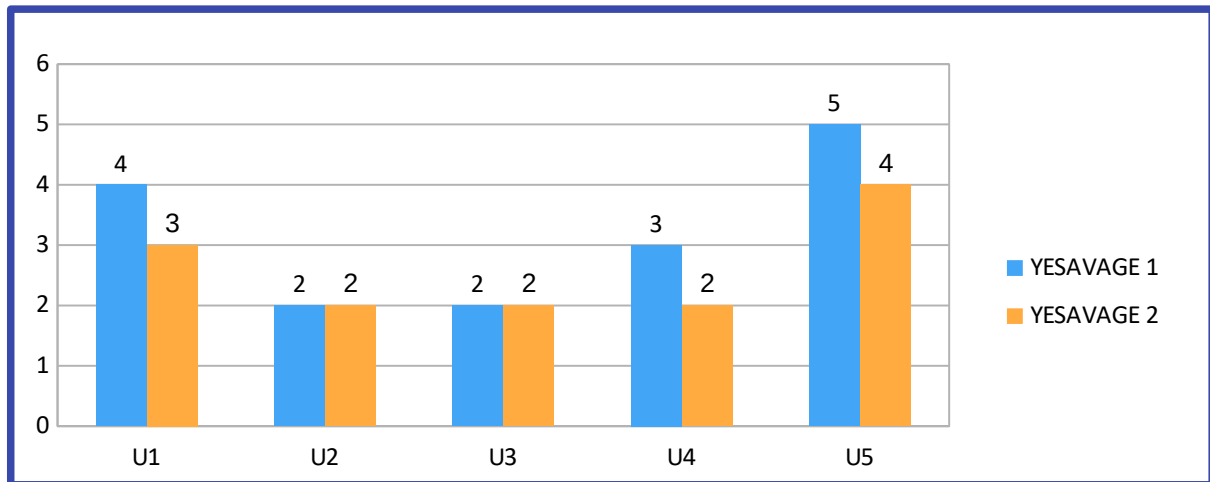


Figura 6: Gráfica comparativa de resultados individuales Cuestionario Abreviado de Yesavage (puntos)

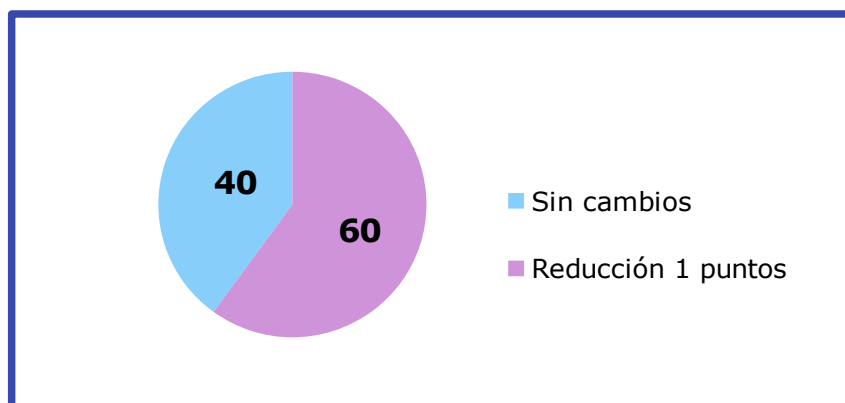


Figura 7: Gráfico modificación de resultados grupales Cuestionario Abreviado de Yesavage (%)

Dicha afirmación queda corroborada con el mantenimiento de la calificación en la Subescala de Depresión de Goldberg (d). Sin embargo, según la Subescala de Ansiedad (a) de la misma, el 60% ha mantenido su puntuación (0/9 ó 1/9) mientras que el 40% ha rebajado su ansiedad hasta los 3/9. Este cambio puede deberse a los efectos beneficiosos del programa o a que en ambos cónyuges (U4 y U5) ha remitido el estrés producido por una situación de conflicto familiar anterior.

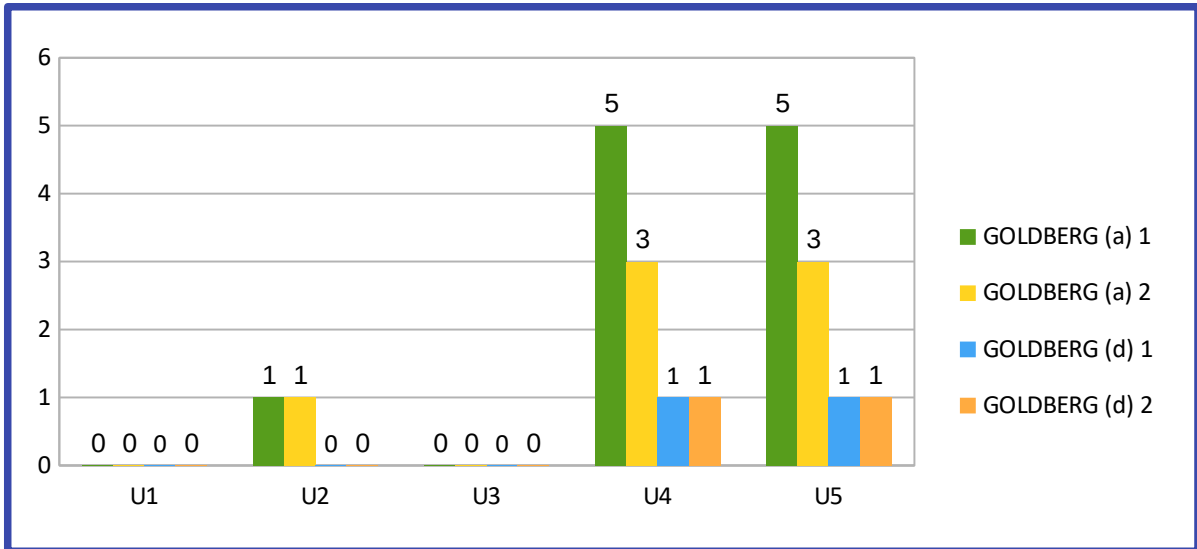


Figura 8: Gráfica comparativa de resultados individuales Subescalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg (puntos)

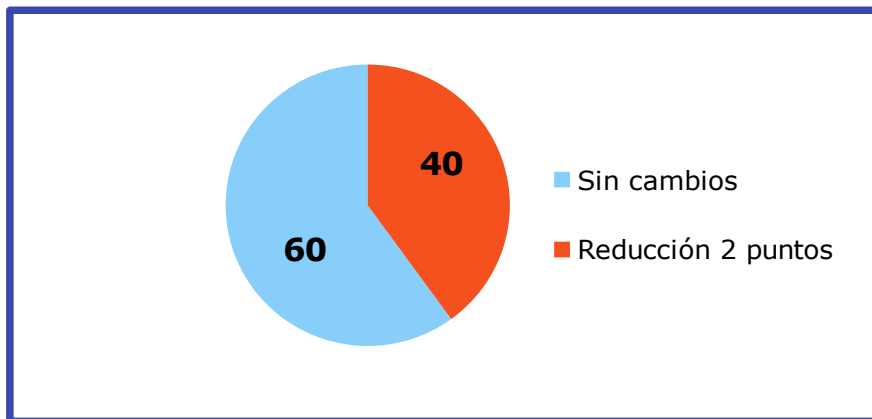


Figura 9: Gráfico modificación de resultados grupales Subescala de Ansiedad de Goldberg (%)

4.6.2 Adaptaciones en el domicilio en el futuro

Los participantes, concretamente las mujeres de cada domicilio, acordaron hablar con la alumna a medio plazo para contemplar la compra de varios productos de apoyo. De esta manera podrían valorar más opciones desde catálogos de establecimientos online y consultarlo con otros integrantes de su familia.

4.7 Evaluación de la satisfacción

El grado de satisfacción de los participantes con el programa de intervención se valoró a través de una encuesta de elaboración propia formada por diez preguntas. Las respuestas se clasificaban en mucho, bastante, normal, poco o nada (ANEXO IX). La valoración general ha sido muy buena, primando las respuestas con mucha o bastante satisfacción hacia las preguntas realizadas.

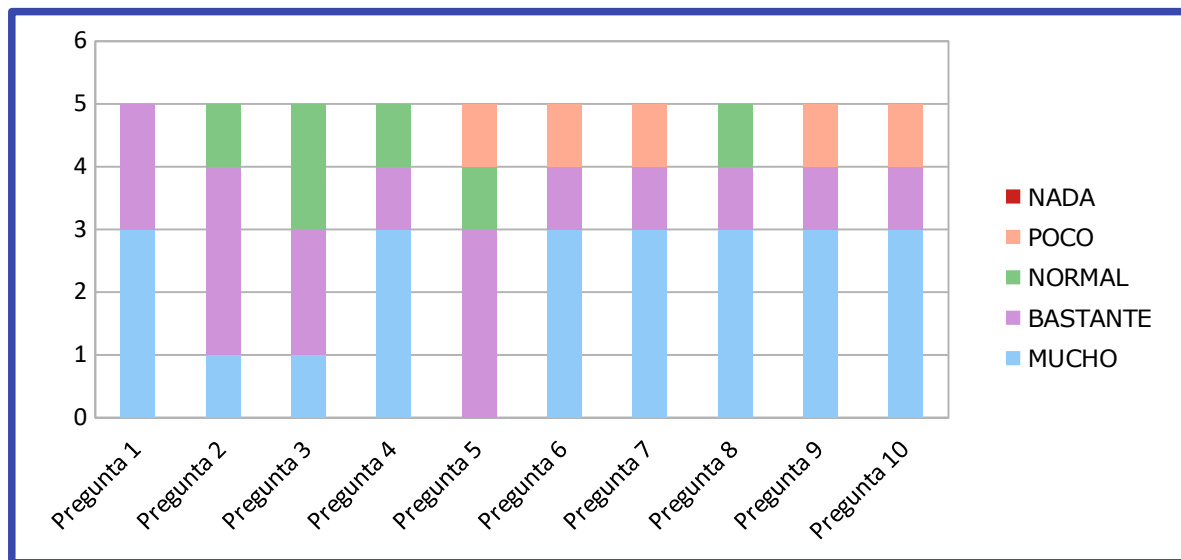


Figura 10: Resumen resultados encuesta de satisfacción

5. DISCUSIÓN

Tras realizar la intervención domiciliaria a cinco usuarios durante ocho sesiones, y en el plazo de dos meses, los resultados a nivel cognitivo y psicológico han mejorado. En cuanto al desempeño funcional no se han mostrado cambios, probablemente debido al periodo tan breve de intervención y a no poder realizar una evaluación a medio y/o largo plazo. Por estas razones además, no se reevaluaron los ítems correspondientes al Listado de Roles y Listado de Intereses.

No se han encontrado estudios similares debido a las diferencias de las muestras estudiadas y las variables a comprobar; esta deficiencia ya la denuncian varios autores como Matilla Mora et al. en su revisión de guías de práctica clínica. El tipo de estudio, población y las actividades propuestas también afectan al resultado y discusión para realizar comparativas más exactas. Sin embargo, existen ciertos paralelismos al mejorar las puntuaciones a nivel cognitivo (28).

Esto se refleja en el estudio de Fabre et al. (29) donde el mayor incremento en la evaluación cognitiva se encontró en la población que combinaba actividades

físicas y cognitivas; pero las muestras eran limitadas y las expectativas pudieron modificar las valoraciones.

Rey y Canales (30) también mostraron un aumento en la puntuación del MEC-Lobo al combinar ejercicios de entrenamiento cognitivo y perceptivo-motriz durante 26 sesiones. Garamendi Araujo et al. (31) también encontró mejoría en los resultados de reevaluación de este test en las áreas de memoria, lenguaje, cálculo, atención, concentración, gnosis y praxias; aunque en este estudio los adultos mayores tenían deterioro cognitivo ya que su puntuación inicial en dicho test fue menor de 23.

Además, en lugar de realizar dos intervenciones independientes (cognitiva y física) también pueden darse programas como el de Reigal y Hernández-Mendo (32) en el que el uso de ejercicios de tipo cognitivo dentro de las actividades físicas, mejoraba las funciones ejecutivas.

Como muestra el estudio de Law et al. (33) con pacientes con y sin deterioro cognitivo, al combinar la estimulación cognitiva y el entrenamiento físico, tanto los resultados cognitivos como los funcionales mejoraron en comparación al grupo control sin ningún tipo de intervención. Estos resultados también se han confirmado en grupos pequeños, con la adición de estimulación sensorial, mejorando además las AVDs y el entorno (28).

Según Oswald et al., a pesar de que la actividad física mejora la actividad metabólica cerebral, ésta no puede utilizarse de manera activa sin un entrenamiento cognitivo concreto. Además, este uso conjunto puede disminuir a largo plazo los síntomas de depresión, ya que los usuarios comprenden mejor el proceso de envejecimiento y los ejercicios que pueden enlentecer el deterioro asociado a la edad (34).

Esta hipótesis sobre aspectos psicológicos fue reafirmada por Madruga Vicente et al. (35), incluso con un programa específico de actividad física domiciliaria para cuidadores de enfermos con Alzheimer. Al concluirlo, los cuidadores habían reducido significativamente sus niveles de depresión.

6. CONCLUSIONES

El programa de intervención realizado ha tratado de paliar la demanda de los participantes de asistir a sesiones de estimulación cognitiva y ejercicio físico. Pero debido a la situación tras la pandemia de la COVID-19 prefirieron realizarlas en su domicilio ante el temor de contagio del virus. Tras las ocho sesiones ejecutadas se han mostrado resultados positivos con una mejora cognitiva y un interés por mantener este tipo de intervenciones en domicilio o en centros públicos.

Si bien la muestra ha sido sólo de cinco participantes, ello ha ayudado a la adaptación y variación de los ejercicios, duración de sesiones, y la tranquilidad de no asistir a un recinto grupal. Además varias actividades se han personalizado con material de su localidad de origen haciendo uso de la reminiscencia para su ejecución.

6.1 Limitaciones del estudio

Sin embargo, debido al bajo número de usuarios y la negativa de otros a participar, no se ha podido crear un grupo de control para poder analizar los resultados de una manera más fiable. El número de sesiones, condicionado por la fecha de presentación de este trabajo y el viaje de varios de los usuarios para cuidar de sus nietos fuera de la ciudad ha dificultado el desarrollo del programa.

6.2 Líneas de investigación futura

La opción del programa de intervención domiciliaria para promover el envejecimiento activo abre otra vía de intervención más cercana a los usuarios y que, además de ser más personalizada, puede incentivar el uso de la Terapia Ocupacional. De esta manera hay personas que pueden utilizar estos servicios si tienen dificultades causadas por horario, desplazamiento (por limitación de movilidad o al ser cuidadores de un allegado) o como se ha reflejado en este trabajo, la preferencia por un tratamiento individual.

6.3 Opinión personal

La alumna considera que se han alcanzado los objetivos, que los participantes han quedado satisfechos y que la experiencia de realizar una intervención real ha enriquecido su aprendizaje tanto como futura terapeuta ocupacional como a nivel personal.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. United Nations Department of Public Information. Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU. Perspectiva de la Población Mundial 2019 [Internet]. 2019 [citado 6 de marzo de 2022]; 1:1-4. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf
2. Demografía de Europa. Estadísticas visualizadas - Edición 2021. INE [Internet]. 2021 [citado 6 de marzo de 2022]; 1-25 Disponible en: <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/>
3. PIRÁMIDE POBLACIÓN. 2021. INE [Internet]. 2022 [citado 6 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=34964>
4. DATOS EUROSTAT UE/ESPAÑA [Internet]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJANGROUP__custom_2689527/default/table?lang=en
5. Millán Calenti JC. Gerontología y Geriatria. Valoración e intervención. [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2011 [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&AuthType=sso&db=catt09079a&AN=cbu.oai.folio.org.fs00001047.f54621ed.98fb.4694.b49d.ab096d6275eb&lang=es&site=eds-live&scope=site&custid=s1132340>
6. Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2010.
7. Rodríguez Martínez M del C, Bermúdez Bayón U, Toledano González A. Terapia ocupacional en geriatría. Madrid: Ed. Síntesis; 2019.
8. Edwards P. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [citado 26 de marzo de 2022]; 37(S2): 74-105. Disponible en : https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

9. Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 [Internet]. OMS: Envejecimiento y ciclo de vida; 2019 [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf>
10. Hijas-Gómez AI, Ayala A, Rodríguez-García MP, Rodríguez-Blázquez C, Rodríguez-Rodríguez V, Rojo-Pérez F, et al. The WHO active ageing pillars and its association with survival: Findings from a population-based study in Spain. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2022];90: 104-114. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104114>
11. Rodríguez Bailón M, Vidaña Moya L. Promoción de la salud a través de la ocupación: el envejecimiento activo. En: Valero Merlos E, Rico Becerra JI. Terapia ocupacional: nuevos retos en geriatría y gerontología. 1ª ed. Murcia: Morphos; 2015.
12. Heid AR, Cartwright F, Wilson-Genderson M, Pruchno R. Challenges experienced by older people during the initial months of the COVID-19 pandemic. Gerontologist [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2022]; 61(1):48-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>
13. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. J Nutr Health Aging [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022]; 24(9): 938-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>
14. Lee K, Jeong G-C, Yim J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022]; 17(21): 80-98. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>
15. Gómez Tolón J. Fundamentos metodológicos de la Terapia Ocupacional. Zaragoza: Mira Editores; 1997.

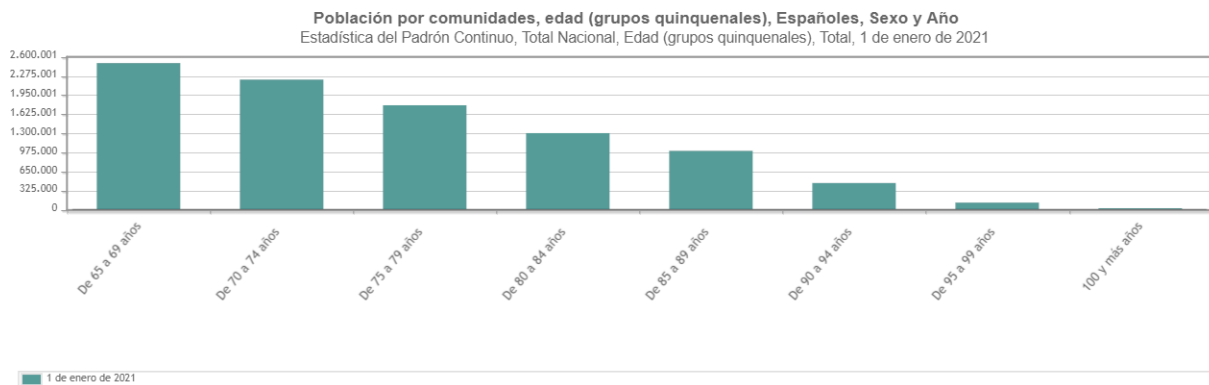
16. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
17. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
18. de las Heras de Pablo CG. Modelo de Ocupación Humana. Madrid: Síntesis; 2015.
19. Vinyoles Bargalló E, Vila Domènech J, Argimon Pallàs JM, Espinàs Boquet J, Abos Pueyo T, Limón Ramírez E. Concordancia entre el Mini-Examen Cognoscitivo y el Mini-Mental State Examination en el cribado del déficit cognitivo. Atención Primaria [Internet]. 2002 [citado 11 de abril de 2022]; 30(1):5-13. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)78956-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)78956-7)
20. Horcajuelo C, Criado-Álvarez JJ, Correa S, Romo C. Análisis de tareas de fluidez verbal semántica en personas diagnosticadas de la enfermedad de Alzheimer y adultos sanos. Rev Investig Logop [Internet]. 2014 [citado el 20 de abril de 2022]; 4(2): 112-131. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/9451>
21. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado 20 de abril de 2022]; 71(2): 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
22. Hernández K, Neumann V. Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2016 [citado 2 de mayo de 2022]; 16(2): 55-62. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44751>
23. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches M^aC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: Adaptación y validación. MEDIFAM [Internet]. 2002 [citado 8 de mayo de 2022]; 12(10): 26-40.
Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1131-57682002001000003>

24. Martín Carbonell M, Pérez Díaz R, Riquelme Marín A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Univ Psychol* [Internet]. 2016 [citado 8 de mayo de 2022]; 15(1): 177-192. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
25. Boada i Rovira M, Domènech Pou S, Llorente Vizcaíno A, Morera A, Tárraga Mestre L. Volver a empezar: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer [Internet]. Barcelona: Glosa y Fundació ACE; 1999 [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=52102>
26. García Fernández E, Martínez Rodríguez T, Rodríguez Álvarez ME, Rascón García M. Estimulación cognitiva: guía y material para la intervención [Internet]. Oviedo: Consejería de Asuntos Sociales; 2002 [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4565>
27. Boada i Rovira M, Domènech Pou S, Guitart M, Llorente Vizcaíno A, Morera A, Tárraga Mestre LC. Cuadernos de Repaso: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase leve [Internet]. Barcelona: Glosa y Fundació ACE; 2004 [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacioace.com/uploads/files/categorias/ejercicios-online/cuadernos-de-repaso-fase-leve-fundacio-ace.pdf>
28. Matilla-Mora R, Martínez-Piédrola RM, Fernández Huete J. Eficacia de la terapia ocupacional y otras terapias no farmacológicas en el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 14 de mayo de 2022]; 51(6): 349-356. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.006>
29. Fabre C, Chamari K, Mucci P, Massé-Biron J, Préfaut C. Improvement of cognitive function by mental and/or individualized aerobic training in healthy elderly subjects. *Int J Sports Med* [Internet]. 2002 [citado 15 de mayo de 2022]; 23(6): 415-421. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-2002-33735>

30. Rey Cao A, Canales Lacruz I. Mejoras cognitivas y perceptivo-motrices en personas mayores participantes en un programa de estimulación integral cognitivomotriz. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [citado 15 de mayo de 2022]; 15(1):27-39 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100004>
31. Garamendi Araujo F, Delgado Ruiz DA, Amaya Alemán MªA. Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. Rev Mex Medic Física Rehabilitación [Internet]. 2010 [citado 15 de mayo de 2022]; 22: 26-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf101f.pdf>
32. Reigal Garrido RE, Hernández-Mendo A. Efectos de un programa cognitivo-motriz sobre la función ejecutiva en una muestra de personas mayores. RICYDE [Internet]. 2014 [citado 15 de mayo de 2022]; 10(37): 206-220. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5232/ricyde2014.03703>
33. Law LL, Barnett F, Yau MK, Gray MA. Effects of combined cognitive and exercise interventions on cognition in older adults with and without cognitive impairment: a systematic review. Ageing Res Rev [Internet]. 2014 [citado 15 de mayo de 2022]; 15: 61-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.02.008>
34. Oswald WD, Gunzelmann T, Rupprecht R, Hagen B. Differential effects of single versus combined cognitive and physical training with older adults: the SimA study in a 5-year perspective. Eur J Ageing [Internet]. 2006 [citado 15 de mayo de 2022]; 3(4):179–192. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10433-006-0035-z>
35. Madruga Vicente M, Gozalo Delgado M, Gusi Fuertes N, Prieto Prieto J. Efectos de un programa de ejercicio físico a domicilio en cuidadores de pacientes de Alzheimer: un estudio piloto. Rev Psicol Deport [Internet]. 2009 [citado 15 de mayo de 2022]; 18(2): 255-270. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235119253008>

8. ANEXOS

ANEXO I: POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN ARAGÓN (01/01/2021)



ANEXO II: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, con DNI, y en calidad de usuario objeto del trabajo de fin de grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de Zaragoza de, con DNI, concedo permiso para la realización del mismo.

Así mismo,, autor del trabajo, se compromete a que en toda la extensión del mismo se garantice la confidencialidad del usuario ocultando tanto su rostro en fotografías, como sus datos filiales, de tal manera que si el trabajo es publicado en algún medio de divulgación científica o en la base de datos propia de la universidad nadie podrá identificar al usuario que ha sido objeto de este estudio.

En Zaragoza a..... de..... de.....

Firma del Usuario:

ANEXO III: HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN

MINIEXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO (1979) – MEC

ORIENTACIÓN

Día de la semana..... Día del mes..... Mes..... Estación del año..... Año.....(5)

Lugar en el que estamos.....Planta/piso...Ciudad..... Provincia.....País.....(5)

FIJACIÓN

Repita estas 3 palabras que le voy a decir, hasta que se las aprenda, porque luego se las preguntaré: "peseta, caballo, manzana". (3)

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

Si tiene 30 euros/pesetas y yo le voy pidiendo que me de de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?..... (5)

Repita estos números hasta que se los aprenda: "5, 9, 2". Ahora, al revés..... (3)

MEMORIA

¿Recuerda las palabras que le he dicho antes?..... (3)

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto? Mostrar un reloj. ¿Y esto?.....(2)

Repita esta frase: "En un trigal había cinco perros"..... (1)

Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?

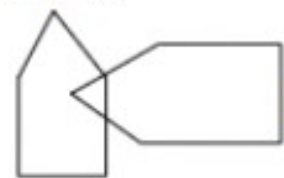
¿Qué son el rojo y el verde?..... ¿Y el perro y el gato?.....(2)

Haga lo que le voy a decir: "Coja este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y déjelo encima de la mesa".....(3)

Lea esto y haga lo que le dice: "CIERRE LOS OJOS". (1)

Ahora, escriba una frase.....(1)

Por último, copie este dibujo...(1)



PUNTUACIÓN OBTENIDA.....

SET-TEST DE ISAACS

PACIENTE:

EDAD: FECHA:

		Repeticiones
COLORES		
ANIMALES		
FRUTAS		
CIUDADES		
Errores/repeticiones		
Puntuación TOTAL		

ÍNDICE DE BARTHEL

Paciente	Fecha	Edad	Sexo
<p>Comida 10. Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. 5. Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo 0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona</p>			
<p>Aseo 5. Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise 0. Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión</p>			
<p>Vestido 10. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda 5. Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable. 0. Dependiente. Necesita ayuda para las mismas</p>			
<p>Arreglo 5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna Los complementos pueden ser provistos por otra persona 0. Dependiente. Necesita alguna ayuda</p>			
<p>Deposición 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia 5. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios 0. Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona</p>			
<p>Micción 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (sonda, orinal, pañal, etc) 5. Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos 0. Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse</p>			
<p>Ir al retrete 10. Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona. 5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo 0. Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor</p>			
<p>Traslado cama / sillón 15. Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama 10. Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física. 5. Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda 0. Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado</p>			
<p>Deambulación 15. Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo 10. Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador 5. Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisión 0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro</p>			
<p>Subir y bajar escaleras 10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona 5. Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión. 0. Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor</p>			
<p>Total:</p>			

ESCALA DE LAWTON Y BRODY PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

Paciente Edad.....Sexo..... Anotar con ayuda del cuidado..... Fecha.....	
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	PUNTOS
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	1
4. No usa el teléfono	0
B. IR DE COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia 1	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. CUIDAR LA CASA	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
F. MEDIO DE TRANSPORTE	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Paciente

Fecha

Edad

Sexo

Pregunta a realizar	Resp.
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
¿Cree que es agradable estar vivo?	NO
¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SI
¿Cree que la mayoría de la gente vive mejor que usted?	SI

ESCALA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

SUBESCALA DE ANSIEDAD		SÍ	NO
01	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
02	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
03	¿Se ha sentido muy irritable?		
04	¿Ha tenido dificultad para relajarse? (con ≥3 respuestas afirmativas, continuar)		
05	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
06	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
07	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
08	¿Ha estado preocupado por su salud?		
09	Ha tenido alguna dificultad paconciliar sueño, para quedarse dormido		
TOTAL ANSIEDAD			
SUBESCALA DE DEPRESIÓN		SÍ	NO
10	¿Se ha sentido con poca energía?		
11	¿Ha perdido usted el interés por las cosas?		
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13	¿Se ha sentido usted sin esperanzas? (con alguna respuesta afirmativa previa, continuar)		
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15	¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?		
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17	¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18	¿Cree usted q ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mñns?		
TOTAL DEPRESIÓN			

LISTADO DE ROLES (MOHO)

LISTADO DE ROLES

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Sexo: _____ Está ud. Jubilado: _____

Estado civil: ___Soltero: ___Casado: ___Separado: ___Divorciado: ___ Viudo: ___

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y define cada uno de ellos.

PRIMERA PARTE:

Al lado de cada rol indica con una marca de cotejo si tenías ese rol en el pasado, si tienes ese rol en el presente y si planeas ese rol en el futuro. Puedes marcar más de un columna para cada rol. Ejemplo: Si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

ROL	PASADO	PRESENTE	FUTURO
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES:</u> _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas.-----			

SEGUNDA PARTE

En esta parte están listados los roles anteriores. Al lado de cada rol, marca la columna que mejor indique cuan valioso o importante es ese rol para ti. Marca una respuesta para cada rol aunque lo hallas tenido ni pienses tenerlo.

ROL	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
<u>ESTUDIANTE</u> : Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR</u> : Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO</u> : Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS</u> : Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA</u> : Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO</u> : Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA</u> : Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO</u> : Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO</u> : Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES</u> : Participar en organizaciones tales como club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES</u> : Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas----- -----			

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO (MOHO)

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO

Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre _____

Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Armar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos Armables										

Ver Televisión										
Ir a Conciertos										
Hacer Cerámica										
Cuidar Mascotas										
Acampar										
Lavar/ Planchar										
Participar en Política										
Jugar Juegos de Mesa										
Decorar Interiores										
Pertenecer a un Club										
Cantar										
Ser Scout										
Ver vitrinas o Escaparates/Comprar Ropa										
Ir a la Peluquería (salón de belleza)										
Andar en Bicicleta										
Ver un Deporte										
Observar Aves										
Ir a Carreras de autos										
Arreglar la Casa										
Hacer Ejercicios										
Cazar										
Trabajar en Carpintería										
Jugar Pool										
Conducir Vehículo										
Cuidar niños										
Jugar Tenis										
Cocinar										
Jugar Basketball										
Estudiar Historia										
Coleccionar										
Pescar										
Estudiar Ciencia										
Realizar Marroquinería										
Ir de compras										
Sacar Fotografías										
Pintar										
Otros.....										

Adaptado de Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981).
Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

ANEXO IV: FOTOS SESIONES DE GERONTOGIMNASIA Y PSICOMOTRICIDAD



Gestos de la batería de Berges-Lezine (sesión 6)



Gestos de la batería de Berges-Lezine (sesión 6)



Espacio verbal (sesión 2)

ANEXO V: TABLAS DE FUNCIONES PRINCIPALES UTILIZADAS EN ESTIMULACIÓN COGNITIVA

1 MEMORIA		
Actividad	Funciones	Objetivos
Casas pueblo (fotos)	Memoria explícita biográfica Orientación espacial	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar memoria reciente - Mantener memoria autobiográfica mediante reminiscencias - Mejorar orientación espacial y temporal
Monumentos Zaragoza (oral, tarjetas nombres)	Memoria explícita semántica Orientación espacial	
Nombres antiguos elementos Zaragoza (oral)	Memoria explícita semántica Orientación espacial	

2 ORIENTACIÓN		
Actividad	Funciones	Objetivos
Recorrido por calles de Zaragoza (oral, mapa, tarjetas nombres)	Orientación espacial Lenguaje expresivo espontáneo Memoria explícita semántica	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener orientación espacial y temporal personal - Mejorar niveles de atención - Favorecer memoria autobiográfica
Planos pueblo (fotos)	Orientación espacial Lenguaje expresivo espontáneo Memoria explícita semántica	
Fotos aéreas/catastro barrios del pueblo (fotos)	Orientación espacial Lenguaje expresivo espontáneo Memoria explícita semántica	

3 LENGUAJE		
Actividad	Funciones	Objetivos
Contar letras en texto (ficha)	Lenguaje escrito Cálculo Atención	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer lenguaje espontáneo - Fomentar la lectura - Mejorar atención y concentración - Ejercitar memoria inmediata y semántica - Favorecer discriminación léxica
Refranes (oral)	Lenguaje automático	
Categorías (escrito)	Lenguaje Fuidez semántica	
Denominación (oral)	Lenguaje	
Completar palabra (ficha)	Lenguaje Memoria semántica	

4 PRAXIAS		
Actividad	Funciones	Objetivos
Cubos de Kohs (recurso)	Praxia constructiva Programación	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la ejecución de actos motores voluntarios - Mantener las habilidades viso-constructivas - Mejorar las destrezas manipulativas (coordinación óculo-manual) - Mejorar la orientación espacial - Favorecer el reconocimiento de colores y formas
Copiar dibujo (ficha)	Praxia	
Construcción con palillos (recurso)	Praxia constructiva	
Cilindros colores 3D (recurso)	Praxia constructiva Razonamiento lógico	
Mosaico de madera (recurso)	Praxis	
Gestos profesiones (oral)	Praxis gestual e ideatoria (gestos para objetos)	

5 GNOSIAS		
Actividad	Funciones	Objetivos
Reconocimiento visual y espacial (ficha)	Gnosia Orientación espacial	- Conocer conceptos de localización: arriba, abajo, izquierda y derecha
Reconocimiento visual (ficha)	Gnosia Orientación espacial	- Reorganizar objeto con el cambio de situación cuadrante
Colorear figuras (ficha)	Gnosia	- Favorecer la percepción con estímulos visuales - Reconocer y denominar objetos
Fotos habitantes pueblo (fotos)	Prosopagnosia	- Fomentar el lenguaje espontáneo - Mantener la memoria episódica:reconocimiento facial

6 CÁLCULO		
Actividad	Funciones	Objetivos
Procesamiento numérico (ficha)	Cálculo	- Ejercitar el concepto y las operaciones numéricas - Mantener la discriminación de números
Cálculo precios con folleto y monedas y billetes (oral)	Cálculo	- Mantener el reconocimiento de números - Mejorar la atención y concentración

7 PERCEPCIÓN		
Actividad	Funciones	Objetivos
Discriminación figura-fondo (ficha)	Percepción visual Atención	- Mejorar la atención y concentración - Mantener la capacidad viso-percepción
Cierre de figura (ficha)	Percepción visual Atención	- Ejercitar la percepción visual, discriminación y gnosia de objetos
Sopa de letras (recurso)	Percepción visual Lenguaje Atención	- Interpretar correctamente los estímulos visuales

8 RAZONAMIENTO LÓGICO		
Actividad	Funciones	Objetivos
Tangram (recurso)	Razonamiento lógico Práxis constructiva	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la orientación visoespacial - Mejorar la atención y concentración - Mantener la capacidad de viso-percepción - Ejercitar el razonamiento lógico mediante la categorización - Fomentar la discriminación visual
Series de abalorios (recurso)	Razonamiento lógico Motricidad fina y movilidad MM.SS.	
Semejanzas/diferencias (oral)	Razonamiento lógico Lenguaje espontáneo	

9 ATENCIÓN		
Actividad	Funciones	Objetivos
7 diferencias (ficha)	Atención Percepción visual	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercitar memoria visual y discriminación visual - Favorecer atención y concentración
Palabras repetidas (ficha)	Atención Lenguaje	

10 PROGRAMACIÓN		
Actividad	Funciones	Objetivos
Secuencias temporales (oral)	Programación Memoria de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar reconocimiento de acciones y su orden temporal correcto - Fomentar lenguaje espontáneo
Orden correcto (ficha)	Programación Memoria de trabajo	

EXTRAS		
Actividad	Funciones	Objetivos
Canicas (recurso)	Coordinación y precisión	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar destreza manipulativa/coordiación óculo-manual - Aumentar recorrido articular
Chinchetas (recurso)	Pinzas bidigitales término-terminales	

ANEXO VI: TABLAS DE SESIONES POR DOMICILIO (ACTIVIDADES: EXPLICACIÓN, GRADUACIÓN Y ADAPTACIÓN)

SESIÓN 1					
ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Tangram: Explicación y tarjetas nivel básico: Combinar las siete piezas del recurso para obtener una figura determinada	(I)	(D)	(D)	(D) pide más dificultad	(D)pide más dificultad
Sopa de letras: explicación y ejemplo: Encontrar las palabras enunciadas en el cuadrado de texto repleto de letras	(I)	(I)	(I)muestra interés	(I) ya las conoce	(I) ya las realiza
Categorías: 20 animales y 20 nombres propios: Clasificar diferentes palabras en varias columnas por categorías	(I)	(D)	(D)varones y mujeres	(D)	(D)

SESIÓN 2					
ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº 1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Cubos de Kohs: Reproducir con cubos diferentes figuras mostrados en tarjetas con distintas graduaciones (con 4 o 9 cubos; con 16 cubos)	(I) sólo 4 y 9 cubos	(D) sólo 4 y 9 cubos	(D) sólo 4 y 9 cubos	(D) hasta 16 cubos	(D) hasta 16 cubos
Casas del pueblo y sus dueños: Distinguir entre las imágenes de varias casas, quién es el dueño de cada una (presente y antiguo si fuera distinto) y en qué parte del pueblo están localizadas	(I) nivel más difícil	(I) recuerda bien aunque va poco	(I) no recuerda*	(I)	(I)
Procesamiento numérico: Realizar varias operaciones aritméticas (sumas, restas y multiplicaciones)	(I) reducir cifras	(I)	(I)aumentar cifras	(I)reducir cifras	(I)
Discriminación figura-fondo: Se muestran varias imágenes con distintas figuras combinadas para intentar reconocer todas	(I)	(D)	(D) no las ve bien	(D)	(D)

* Actividad para U3: nombrar pueblos localizados cerca de la carretera nacional y autovía en el trayecto desde Zaragoza al pueblo

SESIÓN 3

ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
	<p>Series de abalorios: Insertar varios abalorios en un cordón siguiendo un patrón que sirve para realizar series (color y forma) Realizar con ambos MM.SS (4 repeticiones)</p>	(I) 8 piezas distintas	(D) 8 piezas distintas	(D) 6 piezas distintas	(D) 8 piezas distintas
<p>Calles de Zaragoza: Enunciar recorrido desde el Portillo hasta El Corte Inglés (Paseo Sagasta); trayecto hasta Plaza del Pilar; vuelta al Portillo</p>	(I) da muchos más detalles	(I)	(I) no recuerda nombres: necesita tarjetas	(I)	(I)
<p>Reconocimiento visual y espacial: Se muestran varios objetos distribuidos en cuatro cuadrantes. Deben indicar su situación respecto al cuadrante que se le nombra (exterior global o interiores individuales)</p>	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)
<p>Copiar dibujo: Completar un dibujo que muestra sólo la mitad de su figura. Realizarlo con y sin cuadrícula</p>	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)
<p>Contar letras en texto: Se deben contar el número de veces que aparece una determinada letra (tanto minúscula como mayúscula). Conteo inicial por líneas o por párrafos además de conteo global de la letra en todo el texto</p>	(I) reducir extensión	(I)	(I)	(I) reducir extensión	(I)

SESIÓN 4					
ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Canicas: Realizar pinza bidigital con cada uno de los dedos. Agarre de canica con cada espacio (interóseos) (de uno en uno; tres a la vez)	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)
Planos del pueblo/caminos: Indicar, con apoyo visual de imágenes aéreas, el nombre de los distintos caminos por los que pasean en el pueblo	(I) 2 zonas	(I) 2 zonas	(I)recuerda poco	(I) 3 zonas	(I) 3 zonas
Reconocimiento visual: Reconocer objetos vistos en distintas perspectivas	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)
Semejanzas/diferencias: Indicar palabra que no corresponde a categoría	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)
Completar palabras: Escribir la letra que falta para completar las palabras	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)

SESIÓN 5					
ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Chinchetas: Realizar pinza bidigital término-terminal con cada uno de los dedos. Clavarlas de manera individual sobre poliespán y lámina de corcho	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)
Monumentos Zaragoza: zona Casco Histórico y zona Romareda: Enumerar los monumentos y edificios famosos y característicos de una zona determinada de Zaragoza; enunciar dónde están localizados exactamente	(I)	(I)	(I) apoyo tarjetas nombres	(I)	(I)
Refranes: Acabar refranes y frases hechas muy reconocibles	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)
Cierre de figura: Reconocer figuras sin completar en diferentes imágenes	(I) tiene dificultad	(D) tiene dificultad	(D)	(D)	(D)
Gestos profesiones: Realizar gestos para reconocer profesión indicada	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)

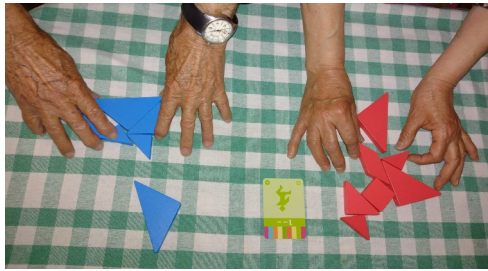
SESIÓN 6

ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Palillos de colores: Reproducir con palos de madera (polos) de diferentes colores, un modelo con diferentes superposiciones	(I) más fácil	(D)	(D)	(D)	(D)
Fotos aéreas/catastro barrios pueblo: Señalar, en el plano del catastro o en la foto aérea de los barrios del pueblo, las diferentes casas. Indicar cómo llegar desde un punto de origen a otro de destino sin mirar	(I) caminos dos zonas	(I)	(I) no recuerda bien	(I) caminos 3 zonas	(I) caminos 3 zonas
Colorear figuras: Pintar con diferentes colores figuras mostradas según indicación escrita (propiedades figuras: tamaño, forma, dirección)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)
Palabras repetidas: Encontrar las palabras repetidas dentro de un conjunto de palabras	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)
Orden correcto: Se muestran en papel varias acciones necesarias para completar una actividad; deben ordenarse correctamente y justificar respuesta si es necesario	(I)	(I)	(I) reducir nº de acciones	(I)	(I)

SESIÓN 7					
ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM.Nº1	DOM.Nº2		DOM.Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Fotos antiguas/actuales habitantes pueblo Reconocer a distintas personas del pueblo en fotos actuales y en fotos antiguas	(I)	(I)	(I) sólo gente de su edad	(I)	(I)
Mosaico de madera: Combinar las piezas de diferentes colores para conformar la combinación mostrada en las tarjetas	(I) no completa	(I) no completa	(I) no completa	(I)	(I)
Denominación: Denominar o dar el significado de varias palabras. Se enuncia una denominación y hay que averiguar la palabra descrita	(I)	(D)	(D)	(D)	(D)
Cálculo precios: Encontrar el importe exacto (monedas y billetes) para adquirir varios productos con el apoyo de un folleto de supermercado	(I) precios mas bajos	(I)	(I) precios más bajos	(I)	(I)

SESIÓN 8					
ACTIVIDADES	GRADUACIONES Y ADAPTACIONES				
	DOM. Nº1	DOM. Nº2		DOM. Nº3	
	U1	U2	U3	U4	U5
Nombres antiguos elementos Zaragoza: Recordar nombres antiguos de calles, edificios, localizaciones previas, etc.	(I)	(I)	(I) muy bien	(I)	(I)
Cilindros colores (3D): Reproducir en 3D varios modelos impresos en tarjetas	(I)sencillas	(I)	(I)sencillas	(I)	(I)
7 diferencias: Encontrar siete errores en dos imágenes similares	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)
Secuencias temporales: Indicar, en el orden adecuado, todas las acciones necesarias para realizar una actividad. Enunciar el tiempo estimado de cada acción	(I) cambio de acción	(D)	(D)acción habitual	(D)	(D)

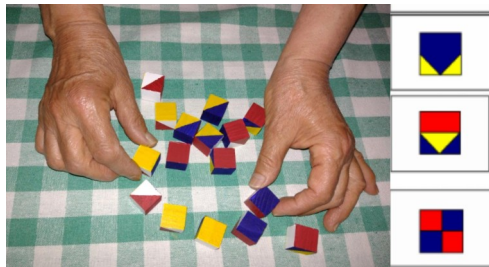
ANEXO VII: FOTOS SESIONES DE ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA



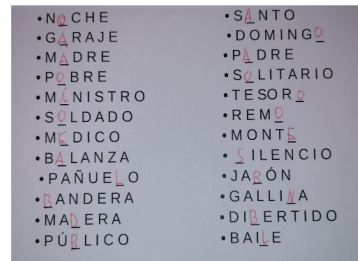
Tangram (S1: razonamiento lógico)



Series de abalorios (S3: razonamiento lógico)



Cubos de Kohs (S2: praxias)



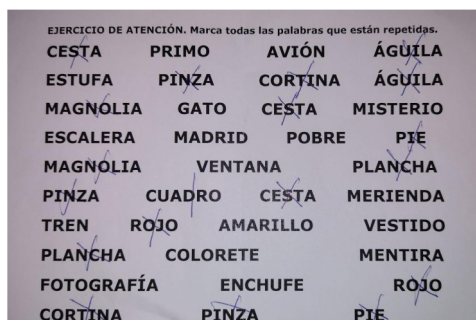
Completar palabra (S4 : lenguaje)



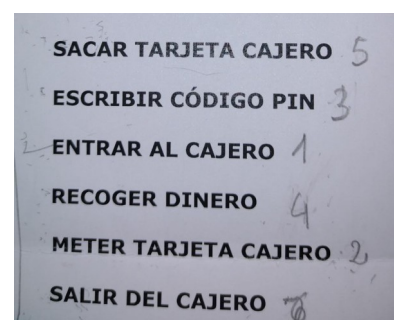
Canicas: pinza bidigital (S4: extras)



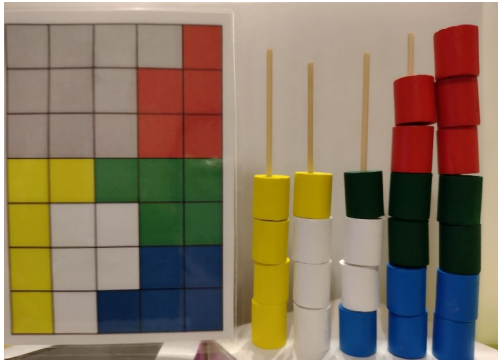
Chinchetas: pinza bidigital (S5: extras)



Palabras repetidas (S6: atención)



Orden correcto (S6: programación)



Cilindros de colores 3D (S8: praxias)



Cálculo precios (S7: cálculo)

ANEXO VIII: ACTIVIDADES PROGRAMA COMPLEMENTARIO DOMICILIARIO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

F	R	T	C	A	N	C	H	O	E	A	S	T	R	A
L	A	R	R	O	C	L	O	U	R	A	Z	U	E	A
N	E	P	O	T	E	R	Y	U	V	C	A	N	C	H
W	L	Q	A	A	O	Q	K	M	K	C	O	R	R	A
U	U	Z	C	R	R	Ñ	B	F	L	D	E	S	V	E
U	Z	D	I	O	R	L	Ñ	K	Z	U	M	O	C	H
D	A	M	H	I	A	K	X	R	W	M	O	L	E	S
M	O	M	C	R	T	V	O	A	E	N	E	P	O	T
O	Q	L	O	P	I	R	N	S	N	O	L	M	E	D
L	L	W	M	E	P	E	E	T	T	P	I	T	A	R
E	B	D	S	E	I	Q	V	R	I	P	R	I	O	R
S	H	O	X	Ñ	D	X	S	A	S	H	O	X	Ñ	D
T	Ñ	E	L	S	G	A	E	L	A	T	Ñ	E	L	S
O	I	Ñ	X	U	N	Z	D	A	R	O	I	Ñ	X	U
H	S	P	G	B	R	Q	W	S	T	H	S	P	G	B

Sopa de letras



Mandala para colorear



Trenza hilo encerado

ANEXO IX: MODELO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA SATISFACCIÓN INTERVENCIÓN DOMICILIARIA					
	GRADO DE SATISFACCIÓN				
	mucho	bastante	normal	poco	nada
Las actividades me han parecido interesantes					
El nivel de las actividades es adecuado para mis habilidades					
Algunas de las actividades han sido personalizadas según mis intereses y gustos					
El tiempo de las sesiones ha sido adecuado					
La comunicación del horario de las sesiones ha sido correcto					
Las explicaciones de la alumna han sido claras y he podido preguntar si lo he necesitado					
El trato por parte de la alumna ha sido apropiado					
La alumna se ha adaptado a las circunstancias de mi día a día					
Mi grado de satisfacción con el programa ha sido					
Me gustaría haber realizado más sesiones					