



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Programa de terapia ocupacional para la  
prevención de los trastornos de ansiedad y  
depresión en el medio rural.

Occupational therapy program for the prevention of  
anxiety disorders and depression in rural areas.

Autor

Noelia Miguel Montesinos.

Director/es

Alba Cambra Aliaga

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2022 / 2023.

## **ÍNDICE**

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
METODOLOGÍA.....	9
DESARROLLO .....	12
CONCLUSIONES .....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO I. ....	25
ANEXO II .....	26
ANEXO III. Muestra de dos sesiones del programa de intervención.....	27

## **RESUMEN**

La situación de aislamiento derivada de la COVID-19 provocó que las personas no estuvieran conectadas a las rutinas habituales de sus vidas, apareciendo un aumento de los trastornos de ansiedad y depresión.

En general, los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental son limitados y existen importantes diferencias dependiendo del contexto de cada persona.

Desde la terapia ocupacional, se puede realizar un abordaje comunitario, no solo para la intervención en personas con diagnóstico sino para la prevención de estos, debido a la importancia que tienen las ocupaciones como factor preventivo en el desarrollo de los trastornos de ansiedad y depresión.

El siguiente programa hace uso de uno de los modelos conceptuales de práctica más usados para abordar las necesidades ocupacionales de los usuarios, el Modelo de Ocupación Humana, todo ello con el fin de prevenir la aparición de estos trastornos en la población adulta mayor del medio rural.

Dicho programa, se plantea en la localidad de Ariza, en un total de 6 sesiones, en horario de fin de semana.

Una vez finalizado, se explorarán los resultados mediante la revisión de las entrevistas y reevaluaciones realizadas para comprobar el cumplimiento de los objetivos.

Como conclusión se puede establecer que el bienestar del adulto mayor en el medio rural mejora fomentando la participación en ocupaciones deseadas y aumentando la participación social. De esta forma, prevenimos el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión.

**Palabras clave:** "salud mental", "prevención", "participación social", "bienestar", "ocupaciones", "terapia ocupacional", "medio rural", "ansiedad", "depresión", "efectos COVID-19"

## **ABSTRACT.**

The COVID-19 pandemic and the resulting restrictions have had a major impact worldwide, increasing the incidence of anxiety disorders and depression.

Anxiety disorders, in their different variants, constitute one of the most frequently seen psychological problems in daily clinical practice in the 21st century and are expected to increase. They cause a heavy emotional burden on individuals, families and societies, becoming a serious public health problem.

In general, health resources directed to mental health are limited and there are important differences depending on the context of each person.

From occupational therapy, a community approach can be made, not only for the intervention in people with diagnosis but also for the prevention of these, due to the importance of occupations as a preventive factor in the development of anxiety disorders and depression.

This program aims to prevent the development of these mental disorders through the proper use of occupations, making use of leisure and free time activities that promote social participation in rural areas.

This program offers six sessions that include a wide variety of interrelated topics to be dealt with, as tools for the good maintenance of mental health and taking into account the rural context in which the participants develop.

Finally, the design of this program leaves open a wide line of research, such as the use of occupational therapy for the prevention of these disorders in the community context, given the great relevance of occupations in this process.

**Key words:** "Mental health", "prevention", "social participation", "well-being", "occupations", "occupational therapy", "rural environment", "anxiety", "depression", "COVID-19 effects".

## **INTRODUCCIÓN**

La pandemia de la COVID-19 cambió la vida de muchas personas debido a su impacto en todos los órdenes de la vida desde el plano económico, físico y social hasta el plano emocional y profesional. Todos ellos con sus consecuentes impactos en las personas y colectivos (1).

En este sentido, las restricciones provocadas por la COVID-19 han agravado los problemas de salud mental de la población, además de evidenciar la importancia de la participación social y de las ocupaciones para el buen mantenimiento de esta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la salud mental es un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (2).

En la actualidad, entre los trastornos mentales más comunes están la depresión y la ansiedad. La depresión, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas" (3).

Por otro lado, la ansiedad se define según la OMS, como un "trastorno de salud mental que provoca nerviosismo excesivo, miedo, aprehensión y preocupación, emociones que alteran la forma en que las personas se comportan y procesan sus emociones; además causan síntomas físicos" (4).

Ambas patologías interfieren en la vida cotidiana de las personas: en su capacidad para trabajar, dormir, comer, etc. En resumen, generan un gran impacto en la realización de las ocupaciones y una limitación en la participación social.

Los trastornos de ansiedad, en sus distintas variantes, constituyen uno de los problemas psicológicos vistos con mayor frecuencia en la práctica clínica diaria del siglo XXI y se prevé que aumenten. Éstos provocan una pesada carga emocional a los individuos, las familias y las sociedades, convirtiéndose en un serio problema de salud pública (5).

Tras la COVID-19, la prevalencia mundial de ansiedad y depresión se vio aumentada en más de un 25%, según datos recientes de la OMS (6). La situación

de aislamiento provocó que las personas no estuvieran conectadas a las rutinas habituales de sus vidas, pudiendo aparecer síntomas como irritabilidad y desesperanza (7).

En España, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha publicado recientemente los resultados de la encuesta que llevaron a cabo sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la Covid-19. En ella, podemos observar que el 45,9% de los participantes han sentido mucha ansiedad y el 57,1% se ha sentido muy triste o deprimido desde el principio de la pandemia de la COVID-19 hasta ahora (8).

Además, el Instituto Nacional de Estadística realizó una encuesta entre julio de 2019 y julio de 2020 donde plasmó varios indicadores de salud mental antes y durante la pandemia (9). En estos resultados podemos ver un aumento en varios indicadores que dejan constancia del papel que ha tenido el aislamiento para el desarrollo de trastornos mentales como puede ser la ansiedad o la depresión.

La situación antes de la pandemia y durante la misma se registra un aumento de 3,3 puntos en el poco interés o alegría por hacer las cosas y de 2,8 puntos en la sensación de estar decaído o deprimido.

Pese a que en la pandemia empeoraron los indicadores de salud mental y bienestar emocional, las solicitudes de ayuda a profesionales sanitarios no aumentaron, según la última encuesta del CIS dedicada a conocer los efectos y consecuencias del coronavirus (8).

Entre quienes requirieron ayuda médica por este motivo, el profesional de referencia fue el psicólogo, al que acudió el 58,6 %, y un 31,7 % acudió a su médico de cabecera; el 22,4 % recurrió a un psiquiatra. Sin embargo, de nuevo fue una decisión en la que influye el nivel socioeconómico: las personas de clase superior recurrieron más a especialistas, mientras que las clases trabajadora y pobre se orientaron mucho más a la atención primaria y a la derivación psiquiátrica, lo que suele llevar aparejado un tratamiento más farmacológico que terapéutico (8).

En general, los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental son limitados y existen importantes diferencias entre unas Comunidades Autónomas y otras. Por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Aragón, en la mayor parte de zonas rurales el acceso a servicios de psicología clínica no es posible desde Atención

Primaria (10). Por otro lado, el número de terapeutas ocupacionales en la comunidad que intervengan en estos trastornos es muy reducido.

El abordaje comunitario que puede realizarse desde terapia ocupacional es muy importante, no solo para la intervención en personas con diagnóstico sino para la prevención de estos, debido a la importancia que tienen las ocupaciones como factor preventivo en el desarrollo de los trastornos de ansiedad y depresión (11).

La Terapia Ocupacional considera la ocupación como un medio para mantener la salud y el bienestar de las personas, de ello podemos observar que la ocupación posee la capacidad de sanar y proporcionar un significado y sentido positivo a las personas. La ocupación es un agente fundamental para la salud y el bienestar (12).

Se ha evidenciado que cuando una persona realiza actividades significativas para ella su salud aumenta, mejorando así sus habilidades físicas, cognitivas y psicosociales y consecuentemente aumentando el bienestar de la persona y llegando a adquirir una mejor calidad de vida (13).

Otro aspecto para tener en cuenta es la importancia de la participación social, la cuál es un factor determinante en el desarrollo de estos trastornos. Diversos estudios han encontrado una fuerte relación entre la participación social y la salud mental, señalando que una menor participación social puede aumentar los síntomas de ansiedad, estrés y depresión (14) (15).

Por otro lado, el contexto rural en el que se desenvuelven las personas se puede interpretar como una barrera en la participación de las ocupaciones en comparación con un entorno urbano. Esto se debe a que las ofertas de ocio son limitadas al igual que las oportunidades en la participación social.

Teniendo en cuenta la importancia de las ocupaciones para el bienestar de las personas y dadas las características que presenta el entorno rural, nuestro plan de intervención está dirigido a personas adultas del medio rural, concretamente la localidad de Ariza, de edades comprendidas entre los 50 y los 64 años (adultos mayores o tardíos) (16).

Seleccionamos este rango de edad debido a que el incremento de esta se asocia a un estilo de vida más sedentario durante el tiempo libre, menor interacción social y en ocasiones una mayor incidencia de trastornos mentales, ligados a problemas físicos (17).

Dentro de la Terapia Ocupacional, uno de los modelos conceptuales de práctica más utilizados para abordar las necesidades ocupacionales de los usuarios es el **Modelo de Ocupación Humana (MOHO)**.

Este modelo apoya la práctica centrada en la ocupación, prioriza las necesidades de los clientes y provee una visión integral de los clientes (18).

El MOHO considera que hay tres componentes interrelacionados:

- La volición hace referencia a la motivación por la ocupación, incluye los valores, intereses y causalidad personal.
- La habituación, es el proceso por el cual la ocupación se organiza en patrones o rutinas, éstas se guan por unos roles y hábitos que van a responder a un contexto temporal, ambiental y físico.
- La capacidad de desempeño se refiere a las capacidades físicas y mentales en que se basa el desempeño ocupacional habilidoso.

Asimismo, el MOHO, considera un cuarto componente, el ambiente, que interactúa con los otros tres ya que, la ocupación se encuentra siempre en el ambiente, es influenciada por el ambiente y toma significado a través de su contexto físico y sociocultural.

En esta intervención, seguiremos un razonamiento terapéutico basado en el MOHO, donde nos centraremos en entender a los clientes con sus propios valores, intereses, sentido de capacidad y eficiencia, roles, hábitos y experiencias relacionadas con el desempeño dentro de entornos relevantes (18).

El propósito de este TFG es diseñar un programa de terapia ocupacional para fomentar la participación de la persona adulta mayor en ocupaciones deseadas y mejorar su bienestar, previniendo así el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión mediante el uso de las ocupaciones, principalmente mediante la participación social y las actividades de ocio y tiempo libre.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar el entorno y contexto en el que viven las personas del medio rural.
- Conocer los recursos de ocio y tiempo libre disponibles.
- Concienciar sobre la importancia de las ocupaciones como factor preventivo.
- Fomentar la participación, el ocio y tiempo libre en el adulto mayor.
- Mejorar el bienestar general.



## **METODOLOGÍA**

### **METODOLOGÍA PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.**

Para el planteamiento inicial del programa se realizó una búsqueda de literatura científica relevante sobre el tema en el mes octubre de 2022. Se utilizaron buscadores como: Google Académico y Alcorze de la Universidad de Zaragoza; el portal Dialnet y la base de datos SciElo. Se utilizaron las siguientes palabras clave: "Salud mental", "prevención", "participación social", "bienestar", "ocupaciones", "Terapia ocupacional", "medio rural", "ansiedad", "depresión", "efectos COVID-19". Además, se han consultado páginas web como la OMS, el INE, la CIF y el portal oficial del ayuntamiento de Ariza.

### **METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA**

#### **FASE 1. Toma de contacto, presentación y explicación del programa a las instituciones.**

Realizamos varias entrevistas, en primer lugar, nos reunimos con la directora del Centro de Salud de la localidad de Ariza, para conocer si ha habido un cambio significativo de la sintomatología ansiosa y depresiva tras la pandemia.

Por otro lado, nos personamos en el Ayuntamiento de Ariza donde el secretario nos proporciona la información demográfica pertinente por rangos de edad. (ANEXO I)

Además, llevamos a cabo una reunión con el concejal de ocio y tiempo libre, el concejal de festejos y la presidenta de la Asociación Sociocultural Alto Jalón para conocer todas las iniciativas de ocio que han tenido lugar en los últimos 6 meses.

#### **FASE 2. Selección de grupo.**

Establecemos unos determinados criterios de selección según la edad, la situación laboral, vivienda habitual, participación social y resultados de la escala Kessler. El grupo tendrá un máximo de 10 participantes.

- Sexo y edad: mujeres y hombres de edades comprendidas entre 50 y 64 años.
- Situación laboral: en activo. Jornada laboral completa (40h semanales).
- Lugar de residencia: Ariza.

- Participación social: Haber participado en tres o menos de las actividades propuestas llevadas a cabo en la localidad.
- Escala Kessler: resultados de riesgo moderado (16–21) y alto (22–29). Diferentes estudios han evidenciado que el instrumento tiene una alta precisión, ya que detecta hasta el 87% de los casos de depresión y un 82.4% de los casos de ansiedad cuando los resultados son de riesgo muy alto (19).

Para la difusión del programa, se distribuirán carteles informativos por medio del WhatsApp del Ayuntamiento de Ariza y en los paneles de información distribuidos por toda la localidad. En dicho cartel se explicará brevemente el programa y dónde puede recoger el tríptico que deben rellenar para participar (ANEXO II). Éstos se dejarán en la recepción del Centro de Salud y en la secretaría del Ayuntamiento de la localidad.

### **FASE 3. Evaluación.**

Una vez seleccionados los participantes del programa con los criterios mencionados anteriormente, realizaremos una evaluación inicial.

Se utilizarán los siguientes instrumentos de evaluación del MOHO:

**Evaluación de las Circunstancias Ocupacionales – Entrevista y Escala de Puntuación (OCAIRS).** Ésta recolecta información acerca de los valores, objetivos, causalidad personal, intereses, hábitos, roles, habilidades, entorno y objetivos a largo y corto plazo. Se trata de una entrevista semiestructurada que puede ser adaptada para cada persona en particular. El manual del instrumento de evaluación detalla un formato de entrevista para el contexto de salud mental. Se completa una escala de puntuación y registra comentarios relacionados con el funcionamiento ocupacional de la persona (20).

**Listado de Intereses Modificado:** este instrumento de autoevaluación se focaliza en los intereses no vocacionales que influyen en las elecciones de las actividades. Nos muestran información acerca de la potencia de los intereses, participación presente y futura de 68 actividades (20).

**Cuestionario Ocupacional:** Formulario de autoevaluación en los que la persona debe indicar en qué actividades participa durante el curso de un día laboral y de un día de fin de semana (20).

Las tres últimas preguntas del cuestionario ponen en evidencia la causalidad personal, el interés y el valor experimentado en la actividad.

También proporciona información sobre los patrones de hábitos en la persona y sobre la participación ocupacional.

Este instrumento nos brinda una importante información sobre los periodos o actividades problemáticos en el horario cotidiano, la desorganización en el uso del tiempo, falta de equilibrio en el uso del tiempo y problemas como falta de interés en las actividades diarias.

Por otro lado, para evaluar el estado emocional de la persona antes y después de la intervención, se utilizará la siguiente herramienta de valoración:

**EVEA:** Es una escala que pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Cada uno de estos estados viene representado por cuatro ítems con diferentes adjetivos. La usaremos para conocer el estado de ánimo de los participantes antes y después de la intervención (21).

#### **FASE 4. Intervención**

- Tras recolectar los datos y analizar la información obtenida en la evaluación, realizamos un planteamiento de objetivos donde establecemos prioridades y planteamos **objetivos** específicos derivados de los datos recabados en la fase anterior.
- Después, **diseñamos e implementamos las actividades**, teniendo en cuenta el perfil de las personas seleccionadas y sus intereses basándonos en los aspectos principales a trabajar.
- Por último, haremos una **revisión del plan**. Para evaluar el cumplimiento de objetivos y la orientación hacia los resultados. Se utilizarán las herramientas de la evaluación inicial.

## **FASE 5. Resultados.**

Se evaluarán el cumplimiento de objetivos, la asistencia y la satisfacción de los participantes. Para ello, al finalizar el programa se volverán a administrar las herramientas de evaluación de la 3ª fase.

Evaluaremos si se han producido cambios significativos en la participación, en la adquisición de un mayor equilibrio ocupacional, un aumento del círculo social de los participantes, la adquisición de información acerca de los recursos disponibles en la comunidad y una disminución del malestar psicológico.

## **DESARROLLO**

### **FASE 1. Toma de contacto con las instituciones pertinentes de la localidad.**

En el mes de enero, nos ponemos en contacto con la directora del Centro de Salud de la localidad, nos afirma que en el conjunto de los Equipos de Atención Primaria se han atendido 58.463 pacientes, siendo los diagnósticos más frecuentes: "ansiedad" y "depresión" entre 2017 y 2021 (22).

Por otro lado, nos reunimos con el secretario del Ayuntamiento quien nos proporciona un resumen numérico de los residentes a fecha de 04/01/2023. Ariza consta de 1.098 habitantes, de los cuales 231 son adultos mayores (edad comprendida entre los 50 y 64 años) (ANEXO I).

En el mes de febrero, se entrevista tanto al concejal de ocio y tiempo libre, como al concejal de festejos y la presidenta de la Asociación Sociocultural Alto Jalón con la finalidad de recoger datos sobre cuántas actividades se han llevado a cabo durante los últimos 6 meses y la participación de las personas adultas en las mismas. Nos refieren que las actividades más multitudinarias han sido:

Ayuntamiento de Ariza:

- Bajada del Ángel: 480.
- I Marcha contra el cáncer: 348.
- Ariza Antiques (Taller de cestería o alfarería): 200.
- Fútbol Semana Santa: 453.

Asociación Sociocultural Alto Jalón:

- Taller de puzzles: 35.
- Jornada del Sacristán: 56.

## **FASE 2. Selección de grupo.**

Para la selección de participantes, se les hará llegar un cartel informativo por medio del grupo de WhatsApp del Ayuntamiento y por medio de carteles en los paneles informativos distribuidos por toda la localidad, donde se les informará de la existencia del programa que hemos denominado "OCUPACIÓN" y dónde pueden acceder al tríptico con el cuestionario inicial para apuntarse.

Pasadas dos semanas de difusión de los trípticos con el cuestionario inicial, los recogeremos y comenzaremos la selección de participantes en base a los criterios ya establecidos.

## **FASE 3. Evaluación.**

En base a las características de la población que hemos seleccionado y la información obtenida en la revisión bibliográfica podemos realizar un perfil provisional del grupo:

El grupo seleccionado está compuesto por un máximo de 10 personas, tanto hombres como mujeres, de edades comprendidas entre los 50 y los 64 años. Presentan riesgo medio o alto en la escala de malestar psicológico de Kessler.

Son laboralmente activos con una jornada completa, lo que reduce las horas libres que tienen al día para poder llevar a cabo el ocio.

Poseen unos hábitos y rutinas muy marcadas donde las horas dedicadas al ocio son casi nulas, se ve un gran desequilibrio ocupacional. Pasan sus ratos libres con el móvil, viendo la tele o durmiendo la siesta, actividades poco significativas para ellos.

Residen en la localidad de Ariza y tienen una escasa participación en la comunidad, donde han participado en 3 o menos actividades multitudinarias que se han llevado a cabo en la localidad en los últimos 6 meses. El contexto rural en el que se desenvuelven puede interpretarse como una barrera en la participación en ocupaciones debido a las limitaciones que presenta el entorno.

## **FASE 4. Intervención.**

### **1. Planteamiento de objetivos de la intervención.**

El resultado global esperado del programa de terapia ocupacional es fomentar la participación en ocupaciones deseadas y mejorar el bienestar del adulto mayor en la localidad de Ariza, previniendo así el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión mediante el uso de las ocupaciones, principalmente mediante la participación social y las actividades de ocio y tiempo libre.

Los objetivos de los participantes son:

1. Evaluar el entorno y contexto en el que viven:
  - a. Conocer los recursos de ocio y tiempo libre disponibles en la localidad de Ariza.
  - b. Ajustar las expectativas de ocio en función a los recursos disponibles.
  - c. Detectar nuevos recursos de ocio.
  
2. Fomentar la motivación e implicación en la comunidad.
  - a. Identificar intereses que favorezcan la participación social.
  - b. Explorar nuevos intereses para una participación plena y activa en la comunidad.
  - c. Promover las relaciones sociales e interpersonales.
  
3. Favorecer unas rutinas y hábitos saludables que mejoren el bienestar de la persona adulta.
  - a. Establecer un equilibrio ocupacional.
  - b. Instaurar nuevos intereses mediante la exploración del tiempo libre y el ocio.
  - c. Conseguir unas rutinas equilibradas donde haya actividades productivas, ocio y tiempo libre, descanso y sueño.
  - d. Incrementar la realización de actividades significativas individuales y colectivas.

## **2. Diseño e implementación.**

Este programa se plantea para un periodo de 6 semanas, entre la semana del 22 de mayo y la semana del 26 de junio de 2023.

Uno de los motivos por los que se han seleccionado estas fechas es debido a que las temperaturas son más agradables para poder trabajar y puede ser un aliciente positivo para fomentar la motivación de los usuarios.

Se realizará una sesión semanal con una duración de 1 hora y media, en horario de fin de semana. Al final de programa se habrán realizado 6 sesiones, la primera y la última para pasar las evaluaciones mencionadas anteriormente y dotar a los participantes de toda la información pertinente.

Se desarrollará en tres instalaciones diferentes del ayuntamiento de la localidad: salón de actos/cine, polideportivo y biblioteca municipal. Además, contaremos con el entorno natural que rodea al pueblo.

A continuación, se muestra el planteamiento del programa de actividades, aunque, es susceptible a cambios debido a la importancia que toman las opiniones e ideas de los participantes.

En cada sesión, introduciremos una canción de los años 70, 80 o 90 para aliviar la tensión y aportar energía motivadora. Tras escucharla, realizaremos dos actividades y proporcionaremos una tarea para implementar a lo largo de la semana.

### **Muestra de dos actividades (ANEXO III)**

## SESIONES A REALIZAR:

<b>SESIÓN 1: ¡OCUPASIONATE!</b>	
<b>Canción:</b> <i>Enamorado de la moda juvenil (Radio Futura).</i>	
<b>ACT 1:</b>  <b>“Terapia Ocupacional y Salud Mental”</b>	<b>Objetivos:</b>  Dar a conocer: <ul style="list-style-type: none"><li>• Qué es la Terapia Ocupacional.</li><li>• Importancia de las ocupaciones en la Salud Mental.</li><li>• Como se va a llevar a cabo el programa.</li></ul>
<b>ACT 2:</b> <b>“Cuestionarios”</b>	<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• OCAIRS: recoger información acerca de los valores, objetivos, causalidad personal, intereses, hábitos, roles, habilidades, entorno y objetivos a largo y corto plazo</li><li>• Listado de intereses: conocer la potencia de los intereses y su participación presente y futura.</li><li>• Cuestionario Ocupacional: recoger información sobre los patrones de hábitos en la persona y sobre la participación ocupacional.</li><li>• EVEA: evaluar el estado de ánimo de los participantes.</li></ul>
<b>Tarea para casa</b>	Les proporcionaremos una checklist con todas las actividades realizadas en los últimos 6 meses por parte del Ayuntamiento de Ariza y de la Asociación Alto Jalón.  Deberán indicar a cuáles han asistido, a cuáles no y por qué.



## SESIÓN 2: BUSCANDO EN EL BAÚL DE LOS RECUERDOS

**Canción:** "Maneras de vivir" (Leño).

<b>ACT 1:</b> <b>"El interesante dado."</b>	<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar el sentido de pertenencia a un grupo.</li><li>• Potenciar la escucha activa de los participantes.</li><li>• Fomentar un clima de confianza.</li><li>• Crear nuevos acercamientos entre los miembros del grupo.</li></ul>
<b>ACT 2: "Buscando nuevos intereses"</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar intereses que favorezcan la participación social.</li><li>• Explorar nuevos intereses para una participación plena y activa en la comunidad.</li></ul>
<b>Tarea para casa</b>	Les proporcionaremos una tabla donde deberán ir registrando las actividades de ocio que hacen durante la semana, el tiempo que destinan a ello y cómo se sintieron antes y después de realizar dicha actividad de ocio.

## SESIÓN 3: ARIZA MISTERIOSA

**Canción:** Ariza Rock Festival (D'Stakazos)

<b>ACT 1: "Gymkana"</b>	<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dar a conocer el patrimonio histórico del pueblo.</li><li>• Fomentar el trabajo en equipo.</li><li>• Realizar ejercicio físico moderado.</li><li>• Participar en actividades de ocio organizadas por el ayuntamiento.</li><li>• Promover las relaciones sociales e interpersonales.</li></ul>
<b>ACT 2:</b> <b>"Conociendo mi pueblo"</b>	<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dotar a los participantes de todas las plataformas disponibles en red para conocer las novedades del pueblo.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner a su alcance actividades propuestas por el ayuntamiento.</li> <li>• Hacerles partícipes de la elección de actividades deportivas que se ofertan cada año desde la comarca.</li> <li>• Recibir información sobre los recursos disponibles en la localidad.</li> </ul>
<b>Tarea para casa</b>	Implementar salir a caminar 30 minutos / 1 hora dos veces por semana por el entorno natural de la localidad.

#### SESIÓN 4: CONECTANDO CON MI INTERIOR

**Canción:** "Don't stop me now" (Queen)

<p><b>ACT 1:</b></p> <p><b>"El poder de tu actitud"</b></p>	<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar las emociones positivas.</li> <li>• Ser capaces de comprometerse con las tareas a las que nos enfrentamos.</li> <li>• Aplicar las fortalezas y virtudes de uno mismo para ayudar a los demás.</li> <li>• Crear vínculos sociales positivos.</li> </ul>
<p><b>ACT 2:</b></p> <p><b>"¿Cómo es mi día?"</b></p>	<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los hábitos y rutinas de las participantes</li> <li>• Conocer la causalidad personal de cada una</li> <li>• Promover el equilibrio ocupacional</li> <li>• Descubrir los valores e intereses en relación con las actividades que realizan diariamente.</li> <li>• Potenciar la volición aumentando la conciencia de sus intereses ocupacionales.</li> </ul>
<b>Tarea para casa</b>	Deberán completar el Pie de Vida de un día laboral que ellos elijan y otro de un día de descanso.

## SESIÓN 5: MÚSICA MAESTRO

**Canción:** "Bailando" (Alaska y los pegamoides)

<b>ACT 1:</b> <b>"El dado de las emociones"</b>	<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mejorar el autocontrol emocional.</li><li>• Mejorar las habilidades sociales y comunicativas.</li><li>• Reducir la ansiedad.</li></ul>
<b>ACT 2:</b> <b>"Música para expresarse"</b>	<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estimular la capacidad de atención, aprendizaje y creatividad.</li><li>• Generar un ambiente tranquilo de relajación.</li><li>• Interacción social.</li><li>• Expresar las emociones.</li></ul>
<b>Tarea para casa</b>	Deben implementar que cuando sientan malestar psicológico, se pongan una canción significativa para ellos.

## SESIÓN 6: DESPEDIDA Y CIERRE

**Canción:** "Gracias por venir" (Lina Morgan)

<b>ACT 1:</b> <b>"Creando la banda sonora de mi vida"</b>	<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover las relaciones interpersonales.</li><li>• Dotarles de canciones puedan usar cuando se sientan mal.</li><li>• Crear una herramienta para la de emociones positivas.</li><li>• Trabajar la memoria.</li><li>• Recordar buenos momentos pasados.</li></ul>
<b>ACT 2:</b> <b>"Compartiendo canciones"</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartir momentos bonitos asociados a canciones.</li><li>• Promover las relaciones interpersonales.</li><li>• Trabajar la memoria.</li><li>• Expresar las emociones.</li></ul>

### 3. Revisión del plan.

Una vez finalizado el programa, se llevará a cabo una entrevista individual con los participantes para valorar de forma cuantitativa y/o cualitativa los resultados, la satisfacción y las expectativas de cada uno. Se utilizarán las herramientas previamente empleadas: Cuestionario Ocupacional y EVEA.

Por último, se revisarán las actividades del plan con la finalidad de comprobar si los objetivos propuestos se han cumplido.

### FASE 5. Resultados.

Los resultados del programa se explorarán mediante la revisión de las entrevistas y reevaluaciones realizadas. En relación con los resultados globales del proceso de terapia ocupacional se evaluarán mediante los siguientes indicadores auto percibidos:

<b>Indicadores</b>	<b>Resultados esperados</b>
Porcentaje de participantes que han aumentado sus intereses	El 70% aumentará sus intereses
Porcentaje de participantes que han conseguido un mayor equilibrio ocupacional	El 80% tendrá un mayor equilibrio ocupacional
Porcentaje de participantes que han ampliado su círculo social	El 80% ampliará su círculo social con al menos 3 personas
Porcentaje de participantes que han adquirido información acerca de los recursos de ocio y tiempo libre de la localidad	El 90% adquirirá información acerca de los recursos de ocio
Porcentaje de participantes que han disminuido su malestar psicológico	El 80% disminuirá su malestar psicológico

## **CONCLUSIONES**

La pandemia de la COVID-19 y las consiguientes restricciones, han hecho una gran repercusión a nivel mundial, aumentando la incidencia de los trastornos de ansiedad y depresión.

Los trastornos de ansiedad, en sus distintas variantes, constituyen uno de los problemas psicológicos vistos con mayor frecuencia en la práctica clínica diaria del siglo XXI y se prevé que aumenten. Éstos provocan una pesada carga emocional a los individuos, las familias y las sociedades, convirtiéndose en un serio problema de salud pública.

En general, los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental son limitados y existen importantes diferencias dependiendo del contexto de cada persona.

Desde la terapia ocupacional, se puede realizar un abordaje comunitario, no solo para la intervención en personas con diagnóstico sino para la prevención de estos, debido a la importancia que tienen las ocupaciones como factor preventivo en el desarrollo de los trastornos de ansiedad y depresión.

Con este programa se pretende prevenir el desarrollo de estos trastornos mentales, mediante el buen uso de las ocupaciones, haciendo uso de actividades de ocio y tiempo libre que fomenten la participación social en el medio rural.

Este programa ofrece seis sesiones que incluyen una gran variedad de temas interrelacionados a tratar, como herramientas para el buen mantenimiento de la salud mental y teniendo en cuenta el contexto rural en el que se desenvuelven los participantes.

Por último, la realización del diseño de este programa deja abierta una línea amplia de investigación como por ejemplo el uso de terapia ocupacional para la prevención de estos trastornos en el contexto comunitario dada la gran relevancia que toman las ocupaciones en este proceso.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. [Internet]. 2020 Sep [Consultado 10 enero 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es).
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int; 2022 Jun [Consultado 25 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Internet]. Paho.org [Consultado 25 abril 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
4. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Who.int; 2022 Jun [Consultado 27 abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Martínez S. C, La salud mental a principios del siglo XXI. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2014 [Consultado 15 enero 2023]; 32(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12058124005>
6. Hopley. K, editor. Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 [Internet]. [Consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Noelia%20Miguel/Desktop/TFG/Le%C3%ADdos/INTRO/Datos%20ansiedad%20OMS.pdf>
7. K Brooks S., PhD, Rebecca K Webster, PhD, Louise E Smith. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo [internet]. Buenos Aires; 2020 [Consultado 17 abril 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95688>
8. Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19 [Internet]. Cis.es. [Consultado 2 mayo 2023]. Disponible en: [https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300\\_3319/3312/es3312mar.pdf](https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3312/es3312mar.pdf)
9. Productos y Servicios / Publicaciones / Colección Cifras INE [Internet]. Ine.es. [Consultado 11 febrero 2023]. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=125995322](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=125995322)

[5445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE](https://www.coppa.es/actualidad/noticia_des.php?id_not=212&id_m=&f_pagina=&b_libre=&b_mes=5445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE)

10. Colegio Profesional de Psicología de Aragón - COPPA. [citado el 11 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://www.coppa.es/actualidad/noticia\\_des.php?id\\_not=212&id\\_m=&f\\_pagina=&b\\_libre=&b\\_mes=](https://www.coppa.es/actualidad/noticia_des.php?id_not=212&id_m=&f_pagina=&b_libre=&b_mes=)
11. Rodríguez ÓS. Terapia Ocupacional en salud mental. Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación. Tog [Internet]. 2014 [Consultado 20 abril 2023];(9):5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4740701>
12. Valderrama Núñez C, Lara Riquelme P. Cuestionamientos sobre el carácter beneficioso para la salud y el bienestar de la ocupación: la emergencia de la ocupación como fenómeno social. TOG (A Coruña) [Internet]. 2013 [consultado 27 abril 2023]; 10(18). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original9.pdf>
13. Stewart KE, Fischer TM, Hirji R, Davis JA. Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being: Vers la reconceptualisation de la relation entre l'occupation et la santé et le bien-être. Can J Occup Ther. 2016; 83(4):249-59
14. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. Soc Sci Med. 2017; (195):42-9.
15. Dour HJ, Wiley JF, Roy-Byrne P, Stein MB, Sullivan G, Sherbourne CD, et al. Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. Depression Anxiety. 2014;31(5):436-42.
16. Mansilla A., María Eugenia. Etapas del desarrollo humano. Rev Investig Psicol [Internet]. 2000 [consultado 5 mayo 2023];3(2):105-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176557>
17. Jiménez M. G, Martínez P, Miró E, , Sánchez A. I. Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2008 [consultado 27 abril 2023]; 8(1):185-202. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33780113>
18. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.

19. Vargas Terrez Blanca Estela, Villamil Salcedo Valerio, Rodríguez Estrada Carmen, Pérez Romero Jazmín, Cortés Sotres José. Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. Salud Ment [Internet]. 2011 [Consultado 27 abril 2023]; 34(4):323-331. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000400005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400005&lng=es).
20. Kielhofner G., Forsyth K. Evaluación: elección y utilización de métodos de recolección de información estructurados y no estructurados. Modelo de Ocupación Humana Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011. p.155-169.
21. Sanz J. Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) [Internet]. Ucm.es. [Consultado 27 abril 2023]. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica\\_EVEA.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica_EVEA.pdf)
22. Plan de Salud Mental 2017-2021 - Gobierno de Aragón [Internet]. Aragon.es. [Consultado 8 mayor 2023]. Disponible en: [https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental\\_Aragon\\_2017\\_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b](https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b)



# ANEXO I.




## Residentes a una fecha por Edad (resumen numérico)

Fecha Referencia: 04/01/2023

Rango de Edad		Varones			Mujeres			Total
Desde	Hasta	Cantidad	%	% Tot.	Cantidad	%	% Tot.	
0	4	13	2,31	1,18	22	4,11	2,00	35
5	9	20	3,55	1,82	17	3,18	1,55	37
10	14	35	6,22	3,19	21	3,93	1,91	56
15	19	32	5,68	2,91	32	5,98	2,91	64
20	24	25	4,44	2,28	22	4,11	2,00	47
25	29	21	3,73	1,91	16	2,99	1,46	37
30	34	35	6,22	3,19	24	4,49	2,19	59
35	39	34	6,04	3,10	26	4,86	2,37	60
40	44	44	7,82	4,01	37	6,92	3,37	81
45	49	38	6,75	3,46	44	8,22	4,01	82
50	54	50	8,88	4,55	32	5,98	2,91	82
55	59	42	7,46	3,83	32	5,98	2,91	74
60	64	42	7,46	3,83	33	6,17	3,01	75
65	69	29	5,15	2,64	23	4,30	2,09	52
70	74	24	4,26	2,19	30	5,61	2,73	54
75	79	31	5,51	2,82	41	7,66	3,73	72
80	84	20	3,55	1,82	21	3,93	1,91	41
85	89	18	3,20	1,64	29	5,42	2,64	47
90	94	9	1,60	0,82	22	4,11	2,00	31
95	99	0	0,00	0,00	9	1,68	0,82	9
100	101	1	0,18	0,09	2	0,37	0,18	3
<b>Total:</b>		<b>563</b>			<b>535</b>			<b>1.098</b>

## ANEXO II.

En el último mes	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas veces 4	Siempre 5
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4. ¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que mala podía animarte?					
10. ¿Con qué frecuencia te has sentido un inútil?					



**"Todo el que tiene una ocupación, tiene una oportunidad"**

# OCUPACIÓN

¿Cuidas de tu Salud Mental?

📍 ARIZA

**Terapia Ocupacional**

Para la prevención de trastornos de ansiedad y depresión mediante las ocupaciones.

### ¿Qué es la ocupación?

La Terapia Ocupacional considera la ocupación como un **medio para mantener la salud y el bienestar** de las personas, de ello podemos desvelar que la ocupación posee la **capacidad de sanar** y proporcionar un significado y sentido positivo a las personas.

La ocupación es un agente fundamental para la salud y el bienestar.

**Si quieres:**

- Fortalecer tu salud mental.
- Fomentar tus interacciones sociales.
- Ampliar tus intereses.
- Conocer los recursos de ocio que proporciona la localidad.
- Y mucho más...

**¡OCUPACIONATE!**

Noelia Miguel Montesinos

2001noeliamm@gmail.com

### DATOS PERSONALES

**NOMBRE:**  
**APELLIDOS:**  
**EDAD:**

**CONTRATO A JORNADA**  
**COMPLETA:** Sí  NO   
**RESIDE EN ARIZA:** Sí  NO

EN CUALES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN EL PUEBLO **HA PARTICIPADO:**

Bajada del Ángel.  
 I Marcha contra el cáncer.  
 Jornada del Sacristán.  
 Ariza Antiques (Taller de cestería o alfarería).  
 Fútbol Semana Santa.  
 Taller de puzzles.

### ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente.

Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación)

## **ANEXO III. Muestra de dos sesiones del programa de intervención.**

### **SESIÓN 2: BUSCANDO EN EL BAÚL DE LOS RECUERDOS.**

#### **Canción:**

#### **Actividad 1: "El interesante dado".**

Se creará previamente un dado de proporciones relativamente grandes, en cada cara se colocará un aspecto interesante que sirva para presentarse:

1. Mi principal motivación es...
2. En mi tiempo libre me gusta...
3. Lo que más me gusta hacer en Ariza es...
4. Me gustaría aprender a...
5. Me falta tiempo para...
6. Si pudiera viajar, iría a...

Posteriormente cada uno de los miembros del grupo lanzará el dado y deberá dar una respuesta a la frase que salga. Se repetirá tantas veces como integrantes haya en el grupo.

#### **Objetivos:**

- Aumentar el sentido de pertenencia a un grupo.
- Potenciar la escucha activa de los participantes.
- Fomentar un clima de confianza
- Crear nuevos acercamientos entre los miembros del grupo.

#### **Actividad 2: "Buscando nuevos intereses".**

Una vez realizado y analizado el listado de intereses de todos los participantes, valoramos cuales son los más seleccionados y la capacidad que tendríamos para llevarlos a cabo en el medio rural.

Deberemos tener en cuenta aquellos que han sido seleccionados como realizados en el pasado, los cuales no realizan en el presente, pero si les gustaría realizar en un futuro. Teniendo en cuenta los resultados y contando con la disponibilidad de poder realizarlos en el medio rural, determinamos cuatro talleres de diferentes temáticas.

El contenido de esta sesión es susceptible a cambios debido a la importancia que toman las opiniones e ideas de los participantes.

Objetivos:

- Identificar intereses que favorezcan la participación social.
- Explorar nuevos intereses para una participación plena y activa en la comunidad.

**Tarea para casa:**

Les proporcionaremos una tabla de registro de ocio donde deberán reflejar que actividades de ocio han hecho cada día de la semana y cuánto tiempo han destinado a ello.

Además, deberán reflexionar sobre cómo se sentían antes y después de realizar la actividad.

## **SESIÓN 5: MÚSICA MAESTRO**

**Canción: "Caminando por la vida", Melendi.**

### **ACTIVIDAD 1: "El dado de las emociones."**

Para llevar a cabo esta actividad necesitaremos un dado grande en el que habremos puesto en cada una de sus caras, una de las emociones básicas: miedo, alegría, tristeza, ira, sorpresa y asco.

Deberemos fluir por la sala al ritmo de la música que haya en ese momento y cuando la música pare, una persona deberá arrojar el dado al suelo y todos tendrán que representar musicalmente la emoción que les haya tocado.

El terapeuta valorará apoyar esa improvisación o no, dependiendo de las necesidades de cada momento. Una variación a este tipo de improvisación sería que uno de los participantes improvisará pensando en una emoción y el resto intentará adivinar cuál de ellas está representando.

### **ACTIVIDAD 2: "¡Nos expresamos a través de la música!"**

En esta actividad vamos a acompañar con el cuerpo varios fragmentos musicales previamente seleccionados que representen alguna emoción. Para seleccionar la música hay que tener en cuenta el carácter subjetivo de las mismas ya que una misma canción puede mover diferentes emociones entre las personas dependiendo de su experiencia personal, recuerdos asociados, etc. Cabe destacar que las piezas instrumentales favorecen que cuando las escuchamos nos centremos en su dimensión musical y no lingüística.

EJEMPLOS:

- Viva la vida (David Garret).
- BSO de la Lista de Schindler (FSO).
- Dancing On My Own (Robyn).
- El Conticinio (GuitarricadelaFuente).
- Diamonds (Rihanna)

En esta actividad es muy importante que las personas sean conscientes de su postura corporal, de la tensión o relajación que sienten cuando están en esa

emoción, que partes del cuerpo ven más implicadas para que sean capaces físicamente de conectar con ellas y de identificarlas.

Si alguno presenta bloqueo, podemos ofrecerle una pelota para que centre el movimiento en ella y para de ahí hasta que se sienta más seguro y pueda expresarse con mayor libertad corporalmente.

Objetivos de ambas actividades:

La finalidad es que mediante el uso de la música y sus elementos musicales como son el sonido, ritmo, la melodía y la armonía, consigamos lograr cambios y satisfacer en este caso, las necesidades emocionales, mentales, sociales y cognitivas de nuestros participantes.

Con la música tenemos un recurso flexible el cual podemos adaptar a cualquier tipo de actividad y que reporta unos beneficios inmediatos y duraderos. Gracias al uso de ésta podemos reducir el nivel de ansiedad y con ello conseguimos la relajación

**Tarea para casa:**

“Creando la banda sonora de mi vida”: deben seleccionar cinco canciones que hayan acompañado momentos felices de sus vidas.