



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de envejecimiento saludable a través de una Terapia Asistida con perros con un enfoque comunitario de Terapia Ocupacional.

Healthy aging program through an Assisted Therapy with dogs with a community approach of Occupational Therapy

Autor

Isabel Carabantes Giménez

Director/es

Estela Calatayud Sanz

Facultad de Ciencias de la Salud

2022 - 2023

Índice

Resumen	2
Abstract	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	6
Metodología del programa	7
Población.....	7
Criterios de inclusión.....	7
Criterios de exclusión.....	7
Procedimiento	8
Evaluación	8
Desarrollo del programa de intervención.....	11
Resultados.....	20
Indicadores de la calidad de vida.....	20
Indicadores de la funcionalidad	20
Indicadores psicosociales	21
Conclusiones.....	22
Bibliografía	23
Anexos	27

Índice de tablas

Tabla 1: Bloque 1; Sesión 1	12
Tabla 2: Bloque 1; Sesión 2	13
Tabla 3: Bloque 1; Sesión 3	14
Tabla 4: Bloque 1; Sesión 4	14
Tabla 5: Bloque 2; Sesión 5	15
Tabla 6: Bloque 2; Sesión 6	16
Tabla 7: Bloque 2; Sesión 7	16
Tabla 8: Bloque 3; Sesión 8	17
Tabla 9: Bloque 3; Sesión 9	17
Tabla 10: Bloque 4; Sesión 10	18
Tabla 11: Bloque 4; Sesión 11	18
Tabla 12: Bloque 4; Sesión 12	19

Resumen

Introducción

La promoción de un mantenimiento autónomo de la salud en la población geriátrica es una forma de mejorar su calidad de vida y prevenir el aumento de ingresos y dependencia de este sector poblacional. Para conseguirlo, se propone un programa de intervención desde Terapia Ocupacional en colaboración con una Terapia Asistida con Animales y desde un enfoque comunitario.

Objetivos

Los objetivos de este programa giran en torno a la mejoría en la calidad de vida y el estado físico y psicosocial de sus participantes. El cumplimiento de estos se comprobará atendiendo a una serie de indicadores agrupados en indicadores de la calidad de vida, la funcionalidad y psicosociales.

Metodología

Se seguirá el marco de trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) y el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP). Para desarrollar la propuesta se realizará una evaluación inicial, un cribado empleando las escalas de calidad de vida (SF-36), funcionalidad (Lawton y Brody) y soledad social (ESTE II) y posteriormente la selección final de participantes. A estos se les evaluará posteriormente con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg y el listado de intereses. Esto dará paso a las doce sesiones de la intervención y finalmente se llevará a cabo una reevaluación con las mismas valoraciones empleadas en la evaluación inicial.

Palabras clave: "Envejecimiento saludable" "Terapia Ocupacional" "Aislamiento social" "Participación social" "Calidad de vida" "Perros".

Abstract

Introduction

The promotion of autonomous health maintenance in the geriatric population is a way to improve their quality of life and prevent the increase in admissions and dependence of this population sector. To achieve this, an intervention program is proposed from Occupational Therapy in collaboration with and Animal Assisted Therapy from a community approach.

Objectives

The objectives of this program evolve around improving the quality of life and the physical and psychosocial state of its participants. The achievement of these goals will be checked according to a series of indicators of quality of life, functionality and psychosocial status.

Methodology

The framework of the American Occupational Therapy Association (AOTA) and the Person-Centered Care (PCA) will be used. To develop the proposal, an initial evaluation will be carried out, a screening using de scales of quality of life (SF-36), functionality (Lawton and Brody) and social loneliness (ESTE II) and the selection of participants afterwards. They will be evaluated with the Yesavage Geriatric Depression Scale, the Goldberg Anxiety and Depression Scale and the interest checklist. This will give wat to the twelve sessions of the intervention and finally a reevaluation will be carried out with the same evaluations used in the initial assessment.

Key words: "healthy aging" "Occupational Therapy" "Social isolation" "Social participation" "Quality of life" "Dogs".

Introducción

El proceso del envejecimiento se define como el conjunto de cambios y procesos que tienen lugar en el metabolismo y cognición de una persona con el paso del tiempo (1). Dependiendo de la naturaleza de estos cambios, podrá describirse como un envejecimiento patológico o, por el contrario, como uno saludable o "exitoso" (1,2). Para afirmar que el envejecimiento de una persona es saludable se deben cumplir una serie de criterios, entre los que encontramos: la inexistencia de condiciones severas de salud, un funcionamiento físico óptimo, adecuado rendimiento cognitivo, afecto positivo y una activa participación social (3,4).

El declive en la participación social genera un aumento del aislamiento en personas mayores de 65 años, que pasan a formar parte de un grupo inactivo social y con desequilibrio ocupacional (3).

El aislamiento social de las personas mayores es un tema de alto interés y preocupación para la población, especialmente para los profesionales de la salud que se encargan en gran parte de procurar los cuidados necesarios y característicos en este sector poblacional (1). Aproximadamente el 25% de la población mayor de 65 años en España, menciona sentirse sola y experimentar un marcado aislamiento del resto de la comunidad (5).

Este ocurre de forma natural conforme las personas se hacen mayores, ya sea por la pérdida de relaciones debido a un distanciamiento o al fallecimiento de amistades y seres queridos (5). Como consecuencia de este proceso, la persona mayor comienza a desarrollar hábitos que impactan de forma negativa en su salud, entre ellos el aumento del sedentarismo (4-6).

El estado sedentario en una persona mayor se asocia con: el desarrollo de cardiopatías, obesidad, deterioro funcional en las actividades cotidianas y afecciones psicológicas como la ansiedad y un sentimiento de soledad que, en numerosos casos, acaba generando depresión (4-6).

Para prevenir este declive, desde Terapia Ocupacional, se busca trabajar con el entorno de la persona, con su comunidad. Llevar a cabo una intervención con un enfoque comunitario requiere aceptar a la comunidad como

protagonista, implicada en su propio proceso de cuidado y promoción de la salud (7). Además, algo característico de este enfoque es que se deben emplear recursos disponibles en la propia comunidad, puesto que esto consigue reducir el coste de la intervención y dotar de mayor accesibilidad a la misma (8). Este enfoque de promoción de la salud se encuentra incluido y descrito en el marco de trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) (9).

Trabajar en medios comunitarios, proporciona, según la AOTA, una mayor toma de conciencia sobre la influencia del entorno en el desempeño ocupacional de la persona (9).

Por ejemplo, si el barrio en que reside una persona mayor cuenta con amplias áreas verdes o establecimientos dedicados al ocio y tiempo libre, será más fácil que esta obtenga el hábito de salir a pasear y relacionarse, lo que supondrá un beneficio para su estado físico y por consiguiente, para su calidad de vida (9, 10).

Así mismo, en el modelo centrado en la persona (ACP), se especifica que el ambiente físico influye en el bienestar del individuo. También se establece que las personas son seres interdependientes, lo que significa que el ser humano se desarrolla y vive en relación social continuamente influenciada por el entorno (10). Las personas se necesitan e influyen entre ellas, teniendo esa interacción un papel clave en el bienestar individual y común (11).

Por último, también se concede una importancia especial a las actividades cotidianas que realizadas día a día influyen de forma determinante en el bienestar físico y subjetivo de cada persona. En definitiva, se trata de desempeñar actividades significativas, estimulantes y que produzcan satisfacción a los participantes (10,11).

Dentro de estas actividades significativas en la población jubilada encontramos el cuidado de mascotas. Según datos obtenidos de estudios realizados por la Asociación Madrileña de Veterinarios de Animales de Compañía y recogidos por la Real Sociedad Canina de España (RSCE), en este sector poblacional se ha reflejado que un tercio de las personas mayores viven con una mascota en España y de estas, un 40% son perros (12). Los

perros son considerados como uno de los mejores facilitadores sociales en la sociedad actual, además de una destacable estrategia para garantizar una mayor adherencia al programa (13).

Como adición, el íntimo vínculo que se genera de forma natural entre la mayoría de las personas mayores y los perros es una excelente forma de facilitar el establecimiento de hábitos y rutinas saludables y mejorar el estado emocional del individuo (14,15). Otros beneficios adicionales serían el aporte de contacto físico, el refuerzo de conductas deseadas y la reducción de la tensión arterial y el ritmo cardíaco (16).

Aunque existe un número creciente de programas asistidos por animales en el ámbito residencial y que presentan un enfoque rehabilitador, no hemos identificado otros programas dedicados a la promoción de la autonomía de personas mayores en la comunidad. Sin embargo, la presente propuesta busca emplear la presencia de los perros como motivantes para la promoción de un envejecimiento saludable en el entorno comunitario.

A continuación, se exponen los objetivos establecidos para esta propuesta.

Objetivos

General: Analizar la efectividad de un programa de Terapia Ocupacional asistido con perros sobre la calidad de vida y el estado funcional y psicológico de personas mayores de 65 años en un entorno comunitario.

Específicos:

- Mejorar la calidad de vida mediante la creación de rutinas saludables que permitan establecer un estilo de vida activo y funcional.
- Reducir la aparición e impacto de patologías asociadas a la edad y el sedentarismo.
- Fomentar la creación de roles satisfactorios para los participantes.
- Reducir el sentimiento de soledad presente en la población de 65 años o más.
- Prevenir la afectación o agravamiento de sintomatología ansiosa o depresiva.

Metodología del programa

La propuesta se ha confeccionado tras realizar una consulta de bibliografía actual, haciendo uso de palabras clave como "Envejecimiento saludable", "Aislamiento social" y "Terapia Asistida con Animales".

Este programa para la promoción de la salud estaría centrado en el análisis de los beneficios que la participación en la comunidad garantiza para la calidad de vida de las personas de 65 años o más. Esa participación comunitaria se ve impulsada por la búsqueda de un entorno facilitador y una motivación externa como son las mascotas en este sector poblacional.

Población

La propuesta oferta 30 plazas en los centros cívicos de Zaragoza para que el programa sea accesible para toda persona que cumpla los requisitos establecidos.

Criterios de inclusión

Estos serían:

- Tener 65 años o más.
- Estar jubilado o próximo a ello.
- Contar con una valoración negativa de su calidad de vida, visible en una puntuación por debajo de 60 en la escala SF-36 (17).
- Estar en una situación de aislamiento social, representada en la escala ESTE II con una valoración por encima de los 10 puntos (18).
- Presentar gusto por los animales, principalmente por los perros.

Criterios de exclusión

Por otro lado, este programa quedará fuera del alcance de aquellas personas que:

- Tengan menos de 65 años.
- No cuenten con un marcado aislamiento social, obteniendo una puntuación inferior a 10 en la escala ESTE II.

- Cuenten con una puntuación superior a 90 puntos en la escala de calidad de vida, SF-36.
- Se encuentren actualmente ingresadas en una residencia u hospital y, por lo tanto, les resulte físicamente imposible asistir al programa.

Además de ser accesible para aquellas personas mayores que viven en sus domicilios de forma independiente, el programa también podría ofertarse para aquellas personas de 65 años o más asistentes en Centros de Día que cumpliesen igualmente los criterios establecidos.

Procedimiento

Una vez obtenidos los permisos del responsable del centro cívico seleccionado se tomará contacto con la asociación que asistirá en aquellas sesiones cuyas actividades incluyan la presencia de perro/s.

La Asociación con la que se trabajará en el programa será "Psicoanimal" que tiene sede en Madrid, pero podría desplazarse a Zaragoza (19). Se pedirá su colaboración en la primera parte del programa especialmente, que es la que se encargará de "enganchar" a los participantes y facilitar su interacción con los demás. Así se conseguirá una mayor permanencia en el programa y una interconexión más fluida entre los integrantes.

Evaluación

Tras el acuerdo con la Asociación colaboradora comenzaría el proceso de evaluación inicial para seleccionar a los participantes del programa. Esta evaluación consistirá en la recogida de datos básicos de los participantes (nombre, edad, nivel cultural, historia laboral y situación sociofamiliar) y la firma del consentimiento informado para el manejo de sus datos personales (Anexos 1 y 2).

Además, se realizará una evaluación inicial a través de la cual podremos seleccionar a aquellos que cumplan los requisitos de entre los solicitantes al programa. Las variables principales para garantizar el acceso serían contar con una deficiente calidad de vida, demostrada con una puntuación inferior a 60 en la escala SF-36 y con un aislamiento social notable, representado en la

escala ESTE II con una puntuación superior a 10 puntos sobre 30. A continuación se exponen ambas escalas:

- **Evaluación de calidad de vida, SF-36 (Anexo 3):** Gracias a esta valoración, compuesta por 36 ítems, obtendremos una visión general de la persona y su percepción sobre su salud general, su funcionalidad física y mental, su rol social y emocional y el dolor padecido. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de salud de la persona, siendo 100 la máxima puntuación. Presenta una fiabilidad de 0,7 (17).
- **Escala ESTE II (Anexo 4):** Esta escala contiene 15 ítems divididos en tres factores (Percepción del apoyo social, uso de nuevas tecnologías e índice de participación social). La puntuación se resume en: de 0 a 10 es un bajo o nulo aislamiento social, de 11 a 20 es un grado medio y de 21 a 30 un nivel alto de soledad. Cuenta con una fiabilidad de un 0,72 (18, 20).

Si cumplen estos criterios tendrían acceso directo al programa y se les procedería a evaluar con la escala de Lawton y Brody en busca de dificultades en el desempeño funcional de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Si además de cumplir los requisitos básicos de acceso, los solicitantes demostrasen una valoración negativa de los ítems "Uso del transporte público" y "Uso del móvil" en esta escala, obtendrían preferencia en el acceso sobre aquellos que las valorasen de forma positiva. A continuación, se presenta la explicación de dicha escala:

- **Escala de Lawton y Brody (Anexo 5):** Está compuesta por 8 áreas que miden las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y cuenta con una fiabilidad de 0,94. Buscamos fijarnos especialmente en aquellas actividades que requieran del contacto con otros (uso del móvil) dentro de la comunidad (uso del transporte público) (21).

Si, por el contrario, los solicitantes no cumplieren con los requisitos mínimos previamente mencionados, no tendrían acceso al programa y se cesaría el proceso de evaluación. Se les haría un feedback de su estado funcional positivo y se les proporcionaría una serie de recomendaciones para garantizar su mantenimiento en el futuro.

Una vez se haya completado la evaluación de todos los solicitantes y hayamos seleccionado a los 30 que realizarán el programa, se pasará a las evaluaciones individuales de cada participante.

Esta valoración individual estará compuesta por la realización de varias escalas y una entrevista semiestructurada compuesta por una serie de preguntas acerca de sus ocupaciones (desde posible empleo y ocio hasta roles y satisfacción con estos).

Con esto buscamos conocer en qué invierten su tiempo los participantes del programa y si están jubilados o próximos a ello. Así se podrán tener en cuenta sus aspiraciones y visión sobre su desempeño diario, lo que permitirá personalizar las rutinas a las necesidades individuales dentro del grupo. Esto es característico del modelo de Atención Centrada en la Persona que se sigue en esta propuesta (10).

Las valoraciones que acompañarían a dicha entrevista serían:

- **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Anexo 6):** Esta escala consta de 15 preguntas que deben responderse con sí o no, contando con una sensibilidad del 80% y especificidad del 75%. Toda puntuación por encima de 6 se considera una posible depresión. Su uso favorece la comprensión del estado psicoafectivo de la persona, así como la visualización de su evolución (22).
- **Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (Anexo 7):** Con una serie de preguntas, conseguiremos información sobre el nivel de ansiedad y depresión padecido por la persona. Cuenta con una sensibilidad del 83,1%, una especificidad del 81,8% (23). Si se obtienen más de 4 puntos en ansiedad y más de 2 en depresión, significaría la posible presencia de estos síndromes (24).
- **Listado de intereses (Anexo 8):** Con esta valoración (de una fiabilidad de 0,92) lo principal que buscamos es conocer los intereses generales de la persona, así como confirmar el gusto por los animales, que serán recurrentes en el programa (25).

Tras completar la intervención, se llevará a cabo una reevaluación en las últimas dos semanas del programa. Permitirá ver la evolución de los

participantes y si estos han conseguido los objetivos que se habían fijado al inicio. Se emplearán las mismas valoraciones que se lleven a cabo durante la evaluación inicial, a excepción de la entrevista semiestructurada. Esto facilitará la comparación entre los resultados. También se incluirá una encuesta de satisfacción con el programa para recopilar posibles mejoras que implementar en el futuro.

Desarrollo del programa de intervención

El programa sería una propuesta grupal con un enfoque comunitario y promotor del mantenimiento autónomo de la salud. Esta constará de doce sesiones (Anexos 9 y 10), divididas en cuatro semanas con tres sesiones en cada una, que buscarán una serie de objetivos principales agrupados en cuatro bloques: la creación de una rutina diaria que garantice un equilibrio ocupacional, el bienestar físico de la persona a través del ejercicio y actividades dinámicas, la satisfacción personal mediante la participación activa en la comunidad y el bienestar psicoafectivo mediante la obtención y mantenimiento de relaciones sociales satisfactorias.

Las sesiones se realizarán los lunes, miércoles y viernes en horario de tarde, en dos turnos distintos para facilitar la asistencia. El primer turno siendo de 16:30 a 18:30 y el segundo de 19:00 a 21:00. Los participantes podrán seleccionar aquel que les beneficie más. Se especifica que el programa se realizará durante los meses de primavera y verano, debido a las características de las actividades. De esta forma se garantiza la comodidad de los participantes en cuanto a horas de luz y clima.

Todas las sesiones de los viernes estarán dedicadas exclusivamente a la reflexión semanal, el diálogo con el resto de los compañeros y la cumplimentación de la ficha de revisión que detallará los logros y dificultades relacionados con el horario y el desempeño en las sesiones de la semana. Las sesiones de los lunes y miércoles se compondrán de charlas informativas y dinámicas de grupo. Se especifica que en las sesiones de los miércoles se realizará la medición de la frecuencia cardíaca y tensión arterial para llevar

un control sobre los efectos del programa en el estado físico de los participantes.

Una vez terminadas las sesiones del programa y la reevaluación, tendrán lugar las jornadas de cierre en las que se organizará una despedida a los participantes y se hará una pequeña recopilación general de los puntos clave del programa.

A continuación, se expone el desarrollo planteado para las sesiones del programa. Con estas se busca cumplir los objetivos planteados y procurar una rutina semanal estable que, mediante charlas y actividades, facilite la acomodación de hábitos saludables.

Tabla 1: Bloque 1; Sesión 1

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
1º "Presentación humana y animal"	Equilibrio Ocupacional y Autocuidado	<p>Informar sobre con quiénes y cómo van a trabajar los participantes.</p> <p>Comenzar a crear un ambiente de confianza y seguridad en el grupo.</p> <p>Introducir los beneficios que nos aportan las rutinas saludables.</p>	<p>Charla introductoria sobre la Asociación de Terapia Asistida con Animales, con la que se colaborará y los animales que les acompañarán.</p> <p>Beneficios de incluir a las mascotas en la rutina. (1,20h)</p> <p>Actividad: Cada uno de los integrantes cuenta al grupo una anécdota positiva con su mascota. (40 minutos)</p>

Tabla 2: Bloque 1; Sesión 2

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
<p style="text-align: center;">2º</p> <p style="text-align: center;">"Rutinas saludables"</p>	<p style="text-align: center;">Equilibrio Ocupacional y Autocuidado</p>	<p>Conocer lo que se considera una rutina "saludable" y cómo ir introduciéndolas en el día a día.</p> <p>Informar de los beneficios físicos, mentales y emocionales de contar con una rutina estable y equilibrada.</p>	<p>Charla del terapeuta ocupacional sobre la importancia de las rutinas equilibradas para el bienestar (1h).</p> <p>Actividad: Recordatorio de los nombres de integrantes del grupo. Con una pelota que se pasará entre los participantes mediante el perro de la asociación, deben ir diciendo nombres de compañeros. (20 minutos)</p> <p>Actividad: Se proponen rutinas saludables en voz alta. Luego, cada participante escribe un paso de una rutina. Le irán dando los papeles al perro que los llevará al terapeuta que irá juntándolos. (40 minutos)</p>

Tabla 3: Bloque 1; Sesión 3

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
3º Revisión semanal	Equilibrio Ocupacional y Autocuidado	<p>Crear un horario que los participantes puedan seguir incluso al terminar el programa.</p> <p>Establecer una rutina activa e impulsar su seguimiento.</p>	<p>Se repasará el horario creado antes de comenzar las intervenciones.</p> <p>Si se ha cumplido se dejará como está y si ha habido dificultades se ajustará a las necesidades de las personas.</p>

Tabla 4: Bloque 1; Sesión 4

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
4º "Las mascotas como rutinas"	Equilibrio Ocupacional y Autocuidado	<p>Puesta en práctica de lo visto en sesiones previas.</p> <p>Obtención de una posible nueva rutina personalizada en torno a la mascota de la persona.</p>	<p>Seminario práctico sobre cómo crear rutinas en torno a la presencia de nuestra mascota, en concreto, los perros. Elaboración grupal e individual de una rutina a partir de ese animal. (1,30h)</p> <p>Espacio reservado para plantear rutinas con otro tipo de mascotas (30 minutos).</p>

Tabla 5: Bloque 2; Sesión 5

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
<p style="text-align: center;">5º</p> <p style="text-align: center;">“La comunidad como motivante”</p>	<p style="text-align: center;">Condición física</p>	<p>Dar a conocer entidades y recursos con los que colaborar, o de los que hacer uso, a las personas de 65 años o más para garantizar una continuación de las ocupaciones diarias.</p>	<p>Charla sobre la búsqueda activa de participación en la comunidad. “La curiosidad no tiene edad”. Hacer recomendaciones de asociaciones u otros centros de actividades en los que apuntarse. Beneficios de mantenerse activo y productivo. (1h)</p> <p>Actividad: Compartir una experiencia social positiva en un punto específico de la ciudad que recomendar al resto de compañeros del grupo. (1h)</p>

Tabla 6: Bloque 2; Sesión 6

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
6° Revisión semanal	Condición física	Motivar la continuidad de rutinas saludables. Interacción grupal y espacio de libre expresión.	Repasar si el horario se ha cumplido esta semana y observaciones de la persona. Tertulia sobre la semana, temas de interés y opinión sobre lo que más les ha gustado o servido de las sesiones previas.

Tabla 7: Bloque 2; Sesión 7

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
7° "Al aire libre"	Condición física	Dar a conocer los beneficios físicos y psicológicos para nuestro cuerpo de mantenemos activos. Descubrir nuevas rutas y rincones que visitar para los integrantes del grupo una vez terminado el programa.	Excursión por las zonas de la ciudad que más gustaron de las compartidas en la sesión anterior. Paseo con perros. Charla al aire libre: "El movimiento se demuestra andando". Mostrar los beneficios de la actividad física diaria para la salud y proporcionar ejemplos integrando la presencia de mascotas con las ventajas que estas traen.

Tabla 8: Bloque 3; Sesión 8

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
8º "Recursos"	Satisfacción personal	Impulsar el sentimiento de logro y pertenencia de los participantes. Motivarles a hacer uso de los recursos de su comunidad en beneficio de su calidad de vida.	Sesión práctica: todos los participantes deben traer a esta sesión una actividad (voluntariado, paseo benéfico, visitas a museos o exposiciones etc.) que comentar a los demás. De todas las presentadas deberán dejar por escrito las dos que más les apetecería hacer y se buscará la forma de integrarlas en su horario.

Tabla 9: Bloque 3; Sesión 9

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
9º Revisión semanal	Satisfacción personal	Motivar la continuidad de rutinas saludables y equilibradas. Procurar un espacio cómodo y seguro en el que compartir experiencias con otros integrantes. Búsqueda de la motivación intergrupala.	Revisión del cumplimiento del horario. Tertulia sobre el trabajo de encontrar actividades en la comunidad, su efectividad y disfrute con otras personas.

Tabla 10: Bloque 4; Sesión 10

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
<p>10º</p> <p>“La ocupación como remedio”</p>	<p>Bienestar psicoafectivo</p>	<p>Dar a conocer la importancia de las relaciones interpersonales para garantizar la motivación y bienestar diario.</p>	<p>Charla sobre el efecto negativo del estrés y la soledad en la salud de la persona. Mostrar los beneficios de los perros frente a la sintomatología ansioso-depresiva y sus ventajas como facilitadores de interacción social. (1,30h)</p>

Tabla 11: Bloque 4; Sesión 11

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
<p>11º</p> <p>“Amigos en todas partes”</p>	<p>Bienestar psicoafectivo</p>	<p>Mostrar la importancia de los vínculos emocionales en el bienestar psicológico.</p> <p>Propulsar las actividades en la comunidad con pares, familiares o amigos.</p>	<p>Excursión a uno de los parques que se escogiesen en sesiones anteriores. Invitación de familiares u otros amigos.</p> <p>Realización de juegos y actividades en grupo incluyendo a los perros (tanto de la asociación colaboradora como de los participantes si se poseen). (2h)</p>

Tabla 12: Bloque 4; Sesión 12

SESIÓN	BLOQUE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
<p style="text-align: center;">12º</p> <p>Revisión semanal</p>	<p style="text-align: center;">Bienestar psicoafectivo</p>	<p>Confirmar la efectividad de rutinas estables y equilibradas para una mayor calidad de vida.</p> <p>Recoger los puntos importantes del programa sobre la participación comunitaria, los recursos accesibles y la aportación de la que cada uno es capaz.</p>	<p>Reflexión final sobre el horario. ¿Les ha sido útil? ¿Lo continuarán siguiendo?</p> <p>Tertulia sobre la experiencia del programa con los demás compañeros del grupo.</p>

Resultados

Para comprobar la efectividad del programa y el cumplimiento de los objetivos fijados para el mismo, se hará uso de una serie de indicadores. Estos estarán divididos en tres categorías: indicadores de la calidad de vida, indicadores de la funcionalidad e indicadores psicosociales.

Indicadores de la calidad de vida

En este apartado encontramos varios indicadores y su método de medición:

- Al menos la mitad de los participantes afirmará, al finalizar el programa, una mejoría en la calidad general de vida. Esto se verá reflejado en el aumento de la puntuación de la escala de calidad de vida SF-36 en 20 puntos mínimo.
- Un 70% de los integrantes habrá conseguido establecer y mantener una rutina semanal saludable durante el mes de intervención. Esto podrá comprobarse mediante la revisión de la ficha semanal rellenada cada viernes del mes de intervención sobre el cumplimiento de dicha rutina.
- Como mínimo, un 25% de los participantes afirmará sentir una mejoría en su estado físico y resistencia a la fatiga. Esto podrá comprobarse mediante las fichas de registro de los viernes y la medición durante el programa de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.

Indicadores de la funcionalidad

Para este saber si se han cumplido los requisitos de este criterio se emplearán unos indicadores determinados con sus métodos de medición:

- Al menos la mitad de los participantes en el programa afirmarán al terminar este una mayor autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria. Esto se podrá comprobar observando un aumento de 2 puntos en la escala de Lawton y Brody. La valoración positiva en los ítems "uso del transporte público" y "uso del móvil" de la escala confirmará una mayor funcionalidad de la persona.
- Al menos el 30% de los participantes serán capaces, al finalizar la intervención, de buscar de forma autónoma cursos, actividades o asociaciones. Para afirmar la consecución de este criterio se revisarán

las fichas de las sesiones de los viernes, en estas debe figurar la capacidad de la persona para encontrar y contactar con dichas instituciones por cuenta propia.

Indicadores psicosociales

La efectividad del programa para la mejora en el apartado psicosocial se comprobará con los siguientes indicadores y métodos de medición:

- Al menos un 60% de los participantes afirmarán la reducción del sentimiento de soledad y aislamiento social. Esto se comprobará mediante una reducción en la puntuación global de la escala ESTE II un mínimo de 5 puntos.
- Al menos un 30% de los integrantes afirmarán tener una participación más activa en su comunidad, colaborando con asociaciones, desempeñando actividades sociales o realizando algún curso. Esto podrá medirse mediante la reducción de 4 puntos en el apartado de participación social de la escala ESTE II.
- Al menos la mitad afirmará sentir alivio de la sintomatología ansioso-depresiva. Se podrá confirmar si se produce una reducción en la puntuación de la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Tanto la puntuación de ansiedad como la de depresión, se verá reducida en un mínimo de dos puntos.
- El 70% de los participantes confirmará un alivio en la sintomatología depresiva mediante una corrección en los ítems 2,4,9 y 12 de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Conclusiones

Al finalizar la confección de este programa he concluido que pese a todas las posibilidades que oferta la Terapia Ocupacional, todavía hay muchos ámbitos en los que no se aprovecha al máximo. La escasez de esta disciplina en intervenciones con enfoques comunitarios y asistidas por animales son claros ejemplos de esto.

No hay variedad ni cantidad de investigaciones o programas realizados de la Terapia Ocupacional que tengan en cuenta estas modalidades. A mi parecer, esto es una gran pérdida, ya que el ámbito comunitario y la interacción con animales son métodos naturales y potencialmente efectivos para mejorar la calidad de vida de la población geriátrica desde una perspectiva preventiva.

La promoción de un mantenimiento autónomo de la salud para este sector poblacional podría ayudar a combatir la aparición de dependencia prematura y el desarrollo o empeoramiento de muchas patologías. Esto a su vez, reduciría los ingresos en instituciones de cuidado (hospitales, residencias...) y los gastos que estas conllevan para los propios pacientes.

Pese a todos los beneficios que estos enfoques, desde Terapia Ocupacional, pueden aportar, también he podido comprobar que presentan ciertas limitaciones comunes. Estas serían la limitación del tiempo requerido, que es mayor frente a intervenciones en otros ámbitos y la importancia del mantenimiento de la motivación de la persona (ya que, sin ella, la calidad de la intervención puede verse afectada).

Aun teniendo presente dichas limitaciones, he podido comprobar durante la confección de este programa que hay muchos beneficios para un mantenimiento autónomo de la salud ocultos en actividades diarias. Estas pueden ser tan simples como salir a pasear con tu perro y pararte a hablar con un par de vecinos en el parque. Por ello, veo beneficioso buscar una mayor intervención en el futuro de los terapeutas ocupacionales directamente en las actividades cotidianas de las personas, dentro de su propio entorno y trabajando junto a su círculo de apoyo social (familia, pareja, amigos...) fuera del ámbito hospitalario y residencial.

Bibliografía

1. Año Gerontológico. Institut de L'Envel·liment, Universidad Autónoma de Barcelona. (2013); 24.
2. Limón Mendizabal, R. Active Aging: A change of paradigm on aging and old age. Aula Abierta, (2018); 47(1), 45–54. Disponible en: [Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
3. Barceló R., Raúl & Ornelas, Martha & Blanco, Humberto. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. Ansiedad y Estrés. (2021); 27, 95-102. Disponible en: [Utilizacion-del-Cuestionario-de-Salud-SF-36-en-personas-mayores-Revision-sistemica.pdf \(researchgate.net\)](#)
4. Walker, A., & Maltby, T. Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. International journal of social welfare, (2012); 21, 117-130. Disponible en: [Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union - Walker - 2012 - International Journal of Social Welfare - Wiley Online Library](#)
5. Arruebarrena, V., & Sánchez Cabaco, A. La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Studia Zamorensia, (Studia Zamorensia (Segunda Etapa)), (2020); 19, 15–32. Disponible en: [La soledad y el aislamiento social en las personas mayores - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
6. Del Sequeros Pedroso-Chaparro, M., Cabrera, I., Márquez-González, M., Vara-García, C., Fernandes-Pires, J. A., Gallego-Alberto, L., & Losada-Baltar, A. Culpa por percibirse como una carga. Una variable relevante asociada al malestar psicológico de las personas mayores. Revista Española de Geriatria y Gerontología, (2022); 57(6), 303-311. Disponible en: [Culpa por percibirse como una carga. Una variable relevante asociada al malestar psicológico de las personas mayores - ScienceDirect](#)
7. Thomas, C. D. Nursing care with a community approach. Revista Cubana de Medicina General Integral, (2018); 34(1), 55-62.

- Disponible en: [El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad \(sld.cu\)](#)
8. Theurer, K., Mortenson, W. B., Stone, R., Suto, M., Timonen, V., & Rozanova, J. The need for a social revolution in residential care. *Journal of Aging Studies*, (2015); 35, 201–210. Disponible en: [The need for a social revolution in residential care - ScienceDirect](#)
 9. American Occupational Therapy Association. *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.)*. *Am J Occup Ther.* (2020); 74 (2), 1-87.
 10. Martínez, T. La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, (2013); 41, 209–231.
 11. RODRÍGUEZ, T. M. La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. (2013).
 12. Real Sociedad Canina de España, Madrid. (2019); [Consultado en 21/04/2023]; Disponible en: [RSCE - Real Sociedad Canina de España](#)
 13. Cryer, S., Henderson-Wilson, C., & Lawson, J. Pawsitive Connections: The role of Pet Support Programs and pets on the elderly. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, (2021); 42. Disponible en: [Pawsitive Connections: The role of Pet Support Programs and pets on the elderly - ScienceDirect](#)
 14. McDonough, I. M., Erwin, H. B., Sin, N. L., & Allen, R. S. Pet ownership is associated with greater cognitive and brain health in a cross-sectional sample across the adult lifespan. *Frontiers in Aging Neuroscience*, (2022); 14. Disponible en: [Pet ownership is associated with greater cognitive and brain health in a cross-sectional sample across the adult lifespan - PMC \(nih.gov\)](#)
 15. López-Cepero Borrego J. *Animales de compañía y salud: del vínculo humano-animal al diseño de intervenciones asistidas por animales*. 1º ed. Madrid: Pirámide; (2019).
 16. C. Alberto, C. Mart. *Terapia Asistida con animales. Efectos positivos en la salud humana*. *Journal of Agriculture and Animal Sciences*, (2012); 2(1), 32-45. Disponible en: [Biblioteca Digital Lasallista: Terapia asistida con animales. Efectos positivos en la salud humana \(unilasallista.edu.co\)](#)

17. Vilagut G., Ferrer M., Rajmil L., Rebollo P., Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Abr [citado 2023 Mayo 11]; 19(2):135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
18. Hernández Falcón, N., Pierrez Martínez, M., Martínez González, B. M., Morejón Milera, A., Arencibia Márquez, F., & Álvarez Escobar, M. D. C. Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriátrica. Hospital "Comandante Faustino Pérez". Revista Médica Electrónica, (2020); 42(3), 1781-1791. Disponible en: [Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriátrica. Hospital "Comandante Faustino Pérez" \(sld.cu\)](#)
19. Psicoanimal, Terapia Asistida con Perros, (2021); [Consultado en 21/04/2023]; Disponible en: [Home - Psicoanimal](#)
20. Riba J. La escala ESTE II de medición de la soledad social. Instrumentos de valoración. enfocatss. (2020). [Consultado 05/05/2023]. Disponible en: [La Escala Este II de medición de la soledad social – Enfocatss](#)
21. Lesende, I. M., Cantero, S. Q., Atucha, V. U., Oyarbide, E. G., Minaña, T. A., & Jocano, J. E. P. Fiabilidad del cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en personas mayores. Atención primaria, (2012); 44(6), 309-317. Disponible en: [Fiabilidad del cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria \(AIVD\) en personas mayores - ScienceDirect](#)
22. Bacca AM, González A, Uribe AF. Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. Pensam psicol. (2005);1(4):53-3. Disponible en: [Validación de la Escala de Depresión de Yesavage \(versión reducida\) en adultos mayores colombianos - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
23. Lobos-Rivera, M. E., & Gutiérrez-Quintanilla, J. R. Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. Entorno, (2020); (70), 87-98.

24. Monton C, Pérez Echeverría MI, Campos R, et al. Escalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg: Una Guía de Entrevista Eficaz para la detección del Malestar Psíquico. Aten Primaria. 1993;12(6):345-9.
Disponible en: - [Abstract - Europe PMC](#)
25. Kielhofner G., Neville A. Listado de intereses adaptado. (1983).

Anexos

Anexo 1: Ficha de datos básicos

FICHA DE DATOS BÁSICOS

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Situación sociofamiliar:

Nivel cultural/últimos estudios cursados:

Historia laboral:

Anexo 2: Consentimiento informado

Yo, Don/Doña.....

He leído la hoja de información que me ha entregado el/la Terapeuta Ocupacional.....

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y el/la Terapeuta Ocupacional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dudas necesarias.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo las indicaciones y exigencias de este procedimiento.

Y en tales condiciones, consiento que:

Se me realice:

En Zaragoza, a De..... De.....

Fdo. El/La Terapeuta Ocupacional con Nº COL.

Fdo. El/La Paciente

Anexo 3: Escala de medición de la calidad de vida, SF-36

Cuadro I
ESCALAS DEL ESTADO DE SALUD E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS BAJOS Y ALTOS. ENCUESTA DE SALUD SF-36

Conceptos	No. de preguntas	Significado de los resultados	
		Bajo	Alto
Función física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de salud notificada	1	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año

Nota: traducción adaptada y modificada de The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36).¹⁰

Anexo 4: Escala de soledad social, ESTE II

Factor 1: Percepción de Apoyo Social			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?			
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?			
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?			
4. ¿Siente que no le hacen caso?			
5. ¿Se siente triste?			
6. ¿Se siente usted solo?			
7. ¿Y por la noche, se siente solo?			
8. ¿Se siente querido?			
Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?			
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?			
11. ¿Utiliza Ud. Internet?			
Factor 3: Índice de Participación social subjetiva			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?			
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?			
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?			
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?			
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL			Pts

SOLEDAD SOCIAL	
NIVELES	PUNTUACIÓN
Bajo	0 a 10 puntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	20 a 30 puntos

Anexo 5: Escala de Lawton y Brody

Escala de actividad instrumental de la vida diaria	Puntos
Capacidad para usar el teléfono :	
. Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
. Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
. Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1
. No utiliza el teléfono	0
Hacer compras :	
. Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
. Realiza independientemente pequeñas compras	0
. Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
. Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida :	
. Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
. Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
Cuidado de la casa :	
. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) ..	1
. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
. Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
. No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa :	
. Lava por sí solo toda su ropa	1
. Lava por sí solo pequeñas prendas	1
. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte :	
. Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
. Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros	0
. No viaja en absoluto	0
Responsabilidad respecto a su medicación :	
. Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1
. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
. No es capaz de administrarse su medicación	0
Manejo de sus asuntos económicos :	
. Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos	1
. Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL	

Anotar, con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividad instrumental de la vida diaria.

Máxima dependencia: 0 puntos..... 8 puntos : Independencia total.

Anexo 6: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

ESCALA DE YESAVAGE PARA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS DE EDAD			
CUESTIÓN	RESPUESTA		VALOR
	SI	NO	
1. <i>¿Está satisfecho con su vida?</i>	SI	NO	
2. <i>¿Ha renunciado a muchas actividades?</i>	SI	NO	
3. <i>¿Siente que su vida está vacía?</i>	SI	NO	
4. <i>¿Se siente con frecuencia aburrido/a?</i>	SI	NO	
5. <i>¿Tiene a menudo buen animo?</i>	SI	NO	
6. <i>¿Teme que algo malo le pase?</i>	SI	NO	
7. <i>¿Se siente feliz muchas veces?</i>	SI	NO	
8. <i>¿Se siente a menudo abandonado/a?</i>	SI	NO	
9. <i>¿Prefiere quedarse en casa a salir?</i>	SI	NO	
10. <i>¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?</i>	SI	NO	
11. <i>¿Piensa que es maravilloso vivir?</i>	SI	NO	
12. <i>¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?</i>	SI	NO	
13. <i>¿Se siente lleno/a de energía?</i>	SI	NO	
14. <i>¿Siente que su situación es desesperada?</i>	SI	NO	
15. <i>¿Cree que mucha gente está en mejor que usted?</i>	SI	NO	

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1.

RESULTADOS: 0 a 5 NORMAL; 6 a 9 DEPRESIÓN LEVE; 10 a 15 DEPRESIÓN ESTABLECIDA

Anexo 7: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

ESCALA DE ANSIEDAD – DEPRESIÓN DE GOLDBERG

Nombre..... Fecha.....

“A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas”. No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

SI NO

1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
<i>Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando</i>		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

SI NO

1.- ¿Se ha sentido con poca energía?		
2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
<i>(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)</i>		
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

ANSIEDAD: >4

DEPRESIÓN: >2

Anexo 8: Listado de intereses

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO
Kielhofner & Neville (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										

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				
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 9: Cronograma del programa completo

L	M	X	J	V
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28

MAYO

L	M	X	J	V
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26

JUNIO

L	M	X	J	V
29	30	31	1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23

Guía:

	Jornadas de apertura y cierre
	Periodos de evaluación
	Creación inicial del horario individual
	Sesiones de Equilibrio Ocupacional y Autocuidado
	Sesiones de Condición Física
	Sesiones de Satisfacción Personal
	Sesiones de Bienestar Psicoafectivo

Anexo 10: Esquema de las sesiones de intervención

BLOQUE	Nº SESIONES	OBJETIVOS
Equilibrio Ocupacional y Autocuidado	4	<p>Identificar malos y buenos hábitos.</p> <p>Saber establecer rutinas saludables y equilibradas, así como variadas para evitar la sensación de monotonía.</p>
Condición física	3	<p>Mostrar los beneficios de mantenerse activo.</p> <p>Presentar actividades físicas que hacer de forma diaria y puntual.</p>
Satisfacción personal	2	<p>Establecer un sentimiento de logro con el propio bienestar y la participación/aportación a los demás.</p> <p>Conseguir una mayor participación independiente de los participantes en la comunidad.</p> <p>Garantizar la continuidad de esta participación incluso al terminar el programa.</p>
Bienestar psicoafectivo	3	<p>Reducir el nivel de estrés (debido a la inactividad) y sentimiento de "carga".</p> <p>Reducir el sentimiento de soledad introduciendo posibilidades grupales con pares, amigos o familiares.</p> <p>Evitar la aparición de sintomatología depresiva.</p>