



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

ACTÍVATE-CAN: Programa de intervención con
terapia asistida con animales para el envejecimiento
activo en entornos rurales

*ACTÍVATE-CAN: Intervention program with
animal-assisted therapy for active aging in rural
settings*

Autora

Nadia Rillo Orduña

Directora

Sandra Sánchez Muñoz

Grado en Psicología

Año 2022-2023



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	7
Localización y destinatarios.....	7
Cronograma.....	8
Metodología.....	10
Participantes.....	10
Instrumentos.....	10
Procedimiento.....	11
Sesiones.....	11
Recursos.....	15
Recursos humanos.....	15
Recursos materiales.....	15
Evaluación.....	16
Resultados esperados.....	17
Conclusión.....	18
Referencias.....	20
Anexos.....	23

Resumen

La longevidad, el factor más predominante en el medio rural, debe estar asociado al bienestar y calidad de vida durante esta etapa y no al deterioro de ella. Por ello, como solución a esta problemática, la OMS (2022) denomina a esta época: la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), donde se pretende paliar las desigualdades producidas y prestar los servicios necesarios para mejorar la calidad de vida en los mayores. El uso de las TAA (Terapias Asistidas con Animales), aporta multitud de beneficios relacionados con promover el envejecimiento activo; además de romper la monotonía que se origina en las instituciones como residencias, hogares sociales...

El programa "ACTÍVATE-CAN" está diseñado para implementarse en la Residencia de Mayores de Cedrillas con el objetivo de proporcionar una buena calidad de vida en la etapa de la vejez. Los usuarios se dividirán en tres grupos (experimental, control 1 y control 2), al finalizar la intervención se medirá su eficacia a través de cuestionarios y test para evaluar los resultados, esperando que el grupo experimental manifieste una mejora frente al resto de los grupos.

Palabras clave: envejecimiento activo, terapia asistida con animales, entorno rural, calidad de vida y bienestar.

Abstract

Longevity, the most predominant factor in rural areas, should be associated with well-being and quality of life during this stage and not with its deterioration. Therefore, as a solution to this problem, the WHO (2022) calls this period: the Decade of Healthy Aging (2021-2030), which aims to alleviate the inequalities produced and provide the necessary services to improve the quality of life in the elderly. The use of AAT (Animal Assisted Therapies), brings many benefits related to promoting active aging, in addition to breaking the monotony that originates in institutions such as nursing homes, social homes...

The "ACTÍVATE-CAN" program is designed to be implemented in the Cedrillas Residence for the Elderly with the aim of providing a good quality of life in the stage of old age. The users will be divided into three groups (experimental, control 1 and control 2), at the end of the intervention its effectiveness will be measured through questionnaires and tests to evaluate the results, hoping that the experimental group will show an improvement compared to the rest of the groups.

Key words: active aging, animal-assisted therapy, rural environment, quality of life and well-being.

Introducción

1. Envejecimiento activo y entornos rurales

Actualmente gracias a los avances tecnológicos y en sanidad, la esperanza de vida ha incrementado; pues en 2020 el número de personas de más de 60 años era mayor al de menores de 5 años (Organización Mundial de la Salud, 2022), además a pesar de que en los últimos años los profesionales del área de la medicina se centran en estudiar cualidades y actividades para poder envejecer de forma saludable (Rojas Marcos, 2018) este incremento reclama recursos para evitar la dependencia u otros problemas asociados al envejecimiento.

La Organización Mundial de la Salud acuñó el término “envejecimiento activo” como al desarrollo de recursos necesarios para la salud humana, participación y seguridad de la persona logrando mejorar la calidad y bienestar de vida. Este fenómeno tiene lugar cuando las personas se adentran en actividades sociales, recreativas, económicas... con el fin de lograr una buena salud, es decir, bienestar físico, mental y social (Prieto Villarino, 2017).

Un envejecimiento activo tiene como finalidad promover la participación social, proporcionar suficientes recursos y dotar de información para mantener activas a las personas mayores (Monreal Bosch, Valle Gómez y Serda Ferrer, 2009); también trata de poner a su disposición diferentes actividades de ocio y tiempo libre, para así aumentar tanto la calidad, esperanza de vida y productividad de estos, mientras que disminuyen las afecciones médicas. Se ha observado que las tasas de morbilidad y mortalidad también decrecen a medida que las personas tienen un envejecimiento saludable (Guillem Saiz, Tapia Pérez y Lacomba Trejo, 2021).

Este enfoque de envejecimiento activo y teoría de la actividad se basa en un conjunto de otras teorías sobre roles, lo que sugiere que las personas mayores necesitan incrementar sus actividades, concretamente cuando se retiran laboralmente, para seguir manteniendo esa identidad que le da un sentido de desempeño (Lakomý, 2023).

En lo que concierne a los factores de protección y prevención para el envejecimiento activo aparecen: el ejercicio físico, el tipo de dieta, la salud bucodental, el ocio y tiempo libre, la reserva cognitiva, las TICS y la educación; estos factores ayudan a conservar la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas diarias (ABVD). Mientras que por otro lado los factores de riesgo se destaca que son la precariedad de recursos económicos, las caídas, la polifarmacia y los hábitos no saludables (Guillem Saiz et al., 2021).

Así pues, las consecuencias del envejecimiento activo son beneficiosas para las personas mayores, dado que participar de forma activa en la sociedad, da lugar a una mejora en la salud física, mental y satisfacción con la vida (Lakomý, 2023).

España ya es el cuarto país que tiene mayor proporción de personas adulto-mayores detrás de China, Japón y República de Corea; además de esto existe un factor importante a tratar: la despoblación. En los últimos años se ha producido un éxodo rural que ha supuesto la despoblación de muchos de los municipios en España con una población mayoritariamente anciana (Ponce de León y Andrés Cabello, 2017). Con lo que respecta a la comunidad autónoma de Aragón el índice de longevidad o senectud se encuentra en la actualidad en el 16,6%, esta cifra se superpone a la media nacional situada en el 14 % (Instituto Geográfico de Aragón, 2022). Estos datos sitúan a la comunidad de Aragón como una de las que mayores grados de sobrevejecimiento tiene.

Al tratarse de entornos rurales, diversos estudios afirman que se caracterizan por el incremento de sentimientos de soledad, a pesar de que se sienten más satisfechos con sus relaciones sociales por el clima que hay con los vecinos y perciben mayor seguridad, aunque al mismo tiempo carecen de múltiples recursos que podrían brindarles las ciudades (Ponce de León y Andrés Cabello, 2017). Así pues, en el ámbito rural existen varias particularidades con respecto al ámbito urbano, ya que hay una mayor prevalencia en despoblación, dispersión, envejecimiento y sobrevejecimiento. Los datos establecen que en poblaciones con menos de 100 habitantes la población mayor de 65 años representa aproximadamente un 40,2%. También hay distintas tradiciones y costumbres que hacen que exista al mismo tiempo una rígida división de los roles de género y estereotipos establecidos, además de la masculinización de la generación soporte (generación que garantiza el futuro y sustenta los desequilibrios del mundo rural) por las oportunidades que brinda el entorno rural. Se observa también una dispersión de redes familiares y abandono o dejadez de los cuidados, cabe destacar que existe escasez y dificultades para acceder a infraestructuras lo que les incapacita para tener los recursos suficientes y por tanto, llevar a cabo un envejecimiento activo, propiciando al mismo tiempo la soledad, pobreza y falta de participación entre otros (Prieto Villarino, 2017).

Además, en 2050 se estima que aumentará el número de personas que tiene 60 o más años hasta llegar aproximadamente al 21% de la población total, esto se debe a los cambios y avances producidos en la política, sociedad y economía (Guillem Saiz et al., 2021).

En base a los datos nombrados anteriormente, el desafío que encontramos en la sociedad actual se basa en promover un envejecimiento con éxito que proporcione a las personas rurales de la tercera edad vivir con total integridad, postergación y disfrute hasta el fin de ella, con el propósito de minimizar las barreras existentes como lo son la inactividad o aislamiento del mundo social y proporcionarles una calidad de vida óptima.

2. Beneficios aportados por la TAA

Las Terapias Asistidas con Animales (TAA) son un tipo de terapia no farmacológica basada en intervenciones realizadas con la ayuda de un animal durante el proceso terapéutico. En estas terapias que pueden ser tanto individuales como grupales, los pacientes se benefician del vínculo creado con el animal para mejorar su salud. Además estas terapias ofrecen una interacción entre pares, estimula aspectos cognitivos y mejora el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores (Paloski et al., 2018).

Las intervenciones asistidas con animales (IAA) reducen la sintomatología depresiva, además si se combinan con otras terapias como la farmacológica mejoran la irritabilidad, agresividad, ansiedad, tristeza y agresiones verbales; al mismo tiempo esto supone que se produzca un aumento en emociones positivas. También hay estudios que afirman que el simple hecho de acariciar y mantener contacto con un animal aumenta los niveles de oxitocina dando lugar a una disminución tanto en estrés como en el dolor. Se ha demostrado que la calidad de vida de las personas institucionalizadas aumenta con esta incorporación de terapia con animales y más si es una residencia u hogar donde no se realizan diversidad de actividades para los adultos mayores (Roldán Martín y Romero Serrano, 2022).

Roldán Martín y Romero Serrano (2022) afirman que la presencia del animal permite a la persona mayor expresar sus sentimientos y evocar recuerdos del pasado, pues está comprobado que estas terapias asistidas con animales mantienen relación con la memoria a largo plazo dando lugar a la presentación de recuerdos positivos de su infancia, personas, lugares, animales... Promueven una mejora en la calidad de vida y alivian los efectos negativos producidos por la propia institucionalización (como la soledad, síntomas depresivos, problemas de salud mental, alteraciones en el sueño..). También existen evidencias sobre que incrementan los niveles en relación de las actividades básicas de la vida diaria, mejorando las puntuaciones en el índice de Barthel, que se basa en establecer cuál es el desempeño de las personas en las tareas de la vida diaria con el fin de concluir el nivel de dependencia que existe.

Un hecho destacable es que cuando se produce la interacción humano-animal estos residentes manifiestan un incremento de sonrisas en comparación de si se da interacción humano-humano, al mismo tiempo el animal es una forma de guía para establecer relaciones sociales más cálidas fomentando la comunicación e interacción de los residentes y promoviendo la integración social de éstos. También la presencia de estas terapias consiguen un decrecimiento en los niveles de apatía, de igual manera, el animal sirve a las personas mayores como apoyo emocional y social para solventar situaciones adversas. Las

investigaciones también afirman que se producen mejoras en la capacidad de retención, reconocimiento y aprendizaje (Roldán Martín y Romero Serrano, 2022).

Los estudios sobre estas intervenciones con animales presentan una gran variedad de beneficios tanto para el bienestar como para el funcionamiento psicosocial y fisiológico de las personas que se encuentran institucionalizadas, las más comunes dentro de estas intervenciones son las terapias asistidas por perros. Estos animales son capaces de evocar emociones y sentimientos provocando sonrisas y fomentando la socialización en los residentes, pero cabe destacar que no solo beneficia a los pacientes sino que también al personal que trabaja en dicho entorno, ya que los perros permiten que se den esas conductas de cuidado y compasión (Jain et al., 2021).

Desde la perspectiva psicobiosocial, puede observarse a través de las medidas de autoinforme que las TAA tienen un impacto psicológico, pues se reduce la depresión, la ansiedad y amortigua la soledad; ya que en periodos estresantes a corto plazo el animal sirve como apoyo sin realizar juicios sobre la situación en la persona. Existe una variedad de hallazgos en cuanto a felicidad y bienestar, por lo que no se puede concluir con certeza que esto suceda, ya que depende de factores como la personalidad de la persona, género, estado civil y apego con el perro. También tiene un impacto biológico relacionado con el estrés, pues se reducen los niveles de cortisol y aumentan los de oxitocina, y además sirven como factor motivacional para realizar tareas diarias. Por último, dentro de ésta perspectiva, haciendo referencia a las influencias sociales, los perros contribuyen al bienestar de modo que proporcionan apoyo social, un vínculo de apego que proporciona compañía o conexión social a la persona y formación de interacciones sociales con otras personas (Gee, Rodriguez, Fine y Trammell, 2021).

En conclusión, haciendo referencia a estos datos e investigaciones, las personas mayores institucionalizadas corren una serie de riesgos tanto psíquicos como físicos, la TAA sería una buena opción para propiciar el envejecimiento activo en entornos rurales, ya que se lograrían paliar estos riesgos y convertirlos en factores de protección, como sería la implicación por los mayores en aspectos sociales, evolución, estimulación de la sensorialidad, memoria, atención... mejora en su calidad de vida y cambios a nivel personal y social; además de brindar una igualdad de oportunidades a los entornos rurales, dado que carecen de muchos de los recursos y oportunidades necesarias para poder envejecer de forma saludable y con dignidad.

Objetivos

El objetivo principal de este programa es fomentar el envejecimiento activo con el acercamiento a las TAA en residencias geriátricas o centros sociales para personas mayores de entornos rurales, mejorando su calidad de vida, bienestar psicológico y físico. A esto se le suman 6 objetivos específicos.

- Promoción de actividades junto al animal que fomenten la participación activa del individuo en ocio y tiempo libre ampliando intereses, así como generar un sentimiento de productividad en ellos para evitar la inactividad o desinterés por realizar actividades.
- Disminuir los síntomas relacionados con la depresión, irritabilidad y agresividad de forma que se proporcionen actividades alternativas a través del perro de apoyo.
- Disminuir el estrés y dolor al mismo tiempo que se evocan emociones y recuerdos positivos abriendo paso a la resiliencia y liberación de emociones.
- Mejorar y trabajar la estimulación cognitiva y sensorial, entrenando las capacidades y habilidades cognitivas que aún se preservan, todo ello mediante actividades y charlas que lo fomentan.
- Dotar a los individuos de habilidades sociales para aumentar la participación social, comunicación con sus pares, interacción con su entorno y expresión de emociones con el perro de apoyo, paliando así los sentimientos de soledad no deseados producidos por la institucionalización.
- Incrementar los niveles de independencia y productividad en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria mejorando la percepción que tienen de autonomía y de sus capacidades.

Localización y destinatarios

Este programa va dirigido a personas de la tercera edad, concretamente aquellos mayores de 60 años sin deterioro cognitivo, (pues la literatura existente considera a las personas mayores de 60 están en la etapa de la vejez) que a su vez puedan llevar a cabo un envejecimiento saludable en medida de lo posible.

Además habrá una serie de beneficiarios indirectos, por un lado estaría la familia y los profesionales de la residencia de dichos pacientes, a quien se les dará información y herramientas necesarias para fomentar el envejecimiento activo. Por otro lado se encuentra la sociedad, debido a la relevancia social de este tema, ya que las tasas de envejecimiento van en aumento; y en base a los resultados de este proyecto se pretende mejorar la calidad de envejecimiento y evitar que aumenten los niveles de dependencia de los adultos mayores para

que puedan vivir con total plenitud y de una forma sana. Finalmente encontramos investigadores interesados en esta etapa del desarrollo, ya que a partir de este proyecto se proporcionará información acerca de esta problemática, de sus beneficios y consecuencias.

La localización de dicho programa se ha pensado realizar en residencias públicas para personas mayores de los 46 municipios que componen la comarca comunidad de Teruel, ya que según el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST), España tiene un gran porcentaje de sobreenvjecimiento y específicamente Aragón tiene los valores más elevados.

Concretamente el programa se implantará en la residencia municipal de mayores de Cedrillas, la cual es gestionada por la Fundación Rey Ardid.

Cronograma

Este programa de intervención se va a desarrollar y llevar a cabo durante todos los lunes y jueves del mes de mayo de 2024, considerando que en este mes el ambiente será el más adecuado en cuanto a tiempo y duración del día para la realización de todas las actividades propuestas, ya que en alguna de ellas es necesaria realizarla en el exterior del centro residencial. Además se realizará dos días a la semana para generar ese interés y espera de la visita del animal para la siguiente sesión, beneficiando el recordatorio del día en que se encuentran. La duración de cada sesión será aproximadamente de una hora y media.

En la fase de preparación se establecerá contacto con la residencia donde se pondrá en práctica la intervención (Residencia De Mayores Cedrillas) y en caso de que sea necesario con la Fundación Rey Ardid, ya que es la encargada de gestionarla; además se prepararán los recursos e instrumentos necesarios para la realización de las sesiones.

Durante la fase de intervención, se llevarán a cabo las 8 sesiones en el mes y días planteados.

Finalmente, la fase de evaluación se centrará en realizar una reunión al finalizar el programa de intervención entre las profesionales (psicóloga sanitaria experta en IAA, técnico en animales y trabajadores del centro) que lo han diseñado e implementado para analizar los resultados obtenidos y comprobar la eficacia que tiene.

Tabla 1.*Cronograma de las sesiones*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenido</i>
1ª sesión	Presentación y primera toma de contacto.	-Introducción -Ronda de saludos -Conclusiones
2ª sesión	Cosquillas peludas.	-Recordatorio de presentación -Risoterapia -Conclusiones
3ª sesión	Vinculándonos.	-Creación de lazos afectivos -Sensaciones experimentadas -Conclusiones
4ª sesión	¿Paso a paso o pata a pata?	-Beneficios de la actividad física -Actividades físicas -Conclusiones
5ª sesión	Gymkana canina.	-Prevención de deterioro cognitivo -Cognición, sensorialidad y psicomotricidad fina -Conclusiones
6ª sesión	¿Jugamos al bingo?	-Participación social -Creación de vínculos sociales -Conclusiones
7ª sesión	Durará tanto como lo cuides.	-Actividades básicas de la vida diaria -Actividades instrumentales de la vida diaria -Conclusiones

8ª sesión	Cierre, despedida y reflexión final.	-Resumen general -Dudas y sugerencias -Propuesta y planificación de actividades -Conclusiones
-----------	--------------------------------------	--

Metodología

Participantes

En este programa de intervención participarán los pacientes que viven en la residencia tanto hombres como mujeres con edades mayores de 60 años, estos se dividirán concretamente en tres grupos:

- Grupo experimental: integrado por aproximadamente diez personas mayores preferiblemente sin ningún tipo de afección cognitiva y sean totalmente independientes, a los que se les aplicará el programa ya explicado.
- Grupo control 1: formado por aproximadamente diez personas mayores con las características similares a los miembros del grupo experimental, pero a estos se les aplicará un programa informativo sobre envejecimiento activo.
- Grupo control 2: compuesto por aproximadamente diez personas mayores con características similares a los dos anteriores grupos y no serán partícipes de ningún programa de intervención.

Instrumentos

Para realizar la selección de participantes se establecerá contacto previo con los trabajadores de la residencia de ancianos para que lleven a cabo un cribado y escojan aquellos residentes que cumplan las características del grupo experimental, dotándolos de un cuestionario que recoja las características sociodemográficas (edad, género, nacionalidad, nivel educativo, historia clínica...), otro para garantizar la inexistencia de fobias, miedos o problemas con los canes (Anexo 1) y finalmente otro para recoger el consentimiento de los participantes.

Para establecer una evaluación de eficacia de dicho programa de intervención, los pacientes completarán una batería de cuestionarios para evaluar y clarificar las variables a tener en cuenta, en este caso se hará tanto antes como después del programa. Todos los instrumentos seleccionados serán válidos y fiables. Específicamente se pretende evaluar el nivel de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (Folch, Torrente, Heredia y

Vicens, 2016) (Anexo 2), los sentimientos de soledad (Bermeja y Ausín, 2018) (Anexo 3), la depresión geriátrica (Anexo 4), los niveles de ansiedad (Folch et al., 2016) (Anexo 5), la percepción de autoestima (Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez y Sales-Galán, 2013) (Anexo 6), si existe algún deterioro cognitivo (Anexo 7) y finalmente la capacidad de memoria, retención, aprendizaje y reconocimiento (Folch et al., 2016) (Anexo 8).

Procedimiento

Los participantes de este programa de intervención serán personas mayores institucionalizadas en la Residencia de Mayores de Cedrillas, éstos serán seleccionados a través de cuestionarios en los que se refleje unos criterios de inclusión tales como: tener 60 años o más, de ambos sexos, afinidad manifiesta hacia los animales, en medida de lo posible no tener ningún tipo de deterioro cognitivo y ser totalmente independientes; además se tendrán en cuenta criterios de exclusión como: riesgos de zoonosis (enfermedades o infecciones de transmisión animal), tener alguna fobia animal e historial de abuso animal. Para confirmar su participación se informará a los residentes y al personal del centro residencial; tras obtener su consentimiento se seleccionarán únicamente un total de 30 personas, las cuales serán divididas en tres grupos distintos con la finalidad de poder conocer la eficacia del programa que se va a llevar a cabo.

Sesiones

Sesión 1. Presentación y primera toma de contacto

Objetivos: dar a conocer el programa y la finalidad de éste, para ello se facilitará una primera toma de contacto entre participantes, profesional y los animales de terapia; creando así un ambiente cálido y agradable en el que cada uno de ellos se sienta totalmente cómodo y libre para expresarse y participar.

Presentación: los primeros 30 minutos se dedicarán a realizar una exposición por parte de los profesionales para introducir el programa y las sesiones que se van a llevar a cabo. Una vez realizada la introducción se realizará una reunión donde cada uno de ellos comparta sus expectativas acerca del programa con el resto.

Ronda de saludos: en la hora restante se establecerá la presentación de los dos perros de terapia y la primera toma de contacto informando a los participantes acerca de su nombre, edad, función... Aquellos que lo deseen podrán interactuar con ellos, ya sea saludándolos, acariciándolos etc.

Sesión 2. Cosquillas peludas

Objetivos: evocar sensaciones y emociones positivas como el buen humor, a partir de una risoterapia, para poder reducir al máximo pensamientos intrusivos, depresivos o el estrés acumulado por la institucionalización. Además de mejorar los niveles de autoestima y reducir los niveles de ansiedad.

Recordatorio de presentación: Al inicio de la sesión a modo de presentación, se recordarán algunas características concretas de los perros para reforzar la memoria de los residentes dado que en sesiones posteriores se trabajará este aspecto. A continuación se realizará la sesión correspondiente.

Risoterapia: esta sesión va a ir ligada únicamente a realizar dinámicas de risoterapia, para ello se dedicará la hora y media para la realización de un juego de imitación junto al perro y con música (Anexo 9). Otras dinámicas que se llevarán a cabo son “globos y muecas” para fomentar el buen humor y la representación teatral de un viaje en colectivo con adaptación canina; ambas pueden verse en el Anexo 9. El tiempo de dichas dinámicas lo marcará la psicóloga al mando, dado que irá variando en la hora y media según el disfrute de los participantes, así mismo en cada dinámica se intercalarán los perros para que no suponga tanto estrés en ellos.

Sesión 3. Vinculándonos

Objetivos: crear un vínculo de apego con los perros para poder disminuir las emociones y sensaciones negativas como lo son la agresividad e irritabilidad. También al crear dicho lazo aumentarán las conductas de cuidado, autonomía y regulación emocional.

Creación de lazos afectivos: al iniciar la sesión se dedicarán un par de minutos para recoger las expectativas que tienen en cuanto a el establecimiento de vínculo con los perros, ya que al finalizar se realizará una actividad sobre las sensaciones surgidas durante la dinámica. La primera hora irá destinada a realizar actividades de adiestramiento positivo, se les enseñará a los usuarios un par de técnicas donde lancen una orden a los perros y acto seguido les ofrezcan una recompensa por el ejercicio realizado; ya sea golosina, caricia o palabras. Se empezará por la orden más básica y se irá aumentando la dificultad (Anexo 10).

Sensaciones experimentadas: En la última media hora se creará un círculo con las sillas y con una pizarra en medio, se irá anotando qué sensaciones ha tenido cada uno de ellos al estar con los perros (Ej: me hace estar bien, me siento feliz...) así se verá la diferencia obtenida (en caso de que la haya) de las expectativas iniciales.

Sesión 4. ¿Paso a paso o pata a pata?

Objetivos: fomentar la iniciativa en la participación de actividades, en el deporte y actividad física diaria para evitar el sedentarismo y los problemas que esto conlleva. También

informar acerca de todos los beneficios que se puede obtener tanto a nivel físico como a nivel emocional si se realiza ejercicio físico moderado diariamente.

Beneficios de la actividad física: durante la primera media hora de esta sesión primero se realizará el visionado de un “vídeo-reflexión” (Anexo 11) y se abrirá un pequeño debate antes de dar lugar a la charla. A continuación se llevará a cabo una charla informativa acerca de todos los beneficios que tiene entrenar o realizar actividad física unos 150 min por semana como bien indica la OMS. Estas ventajas incluyen buena salud cardiovascular, prevención de enfermedades como diabetes, cáncer... reducción de los síntomas como depresión y ansiedad, mejora de habilidades y capacidades mentales... (OMS, 2022).

Actividades físicas: a continuación de la charla se dedicarán 20 min a realizar un paseo por los alrededores de las instalaciones y por el municipio junto a los perros, en dicho paseo podrán interactuar con ellos de la manera que ellos deseen. A la vuelta al centro residencial se llevará a cabo durante 10 min una dinámica llamada “Trabajando la Psicomotricidad” (Anexo 11) donde los perros tendrán que seguir las instrucciones de pasar por el aro, así estos trabajaran la motricidad global mediante órdenes y acciones. Finalmente se dedicará la última media hora de la sesión a realizar yoga; una vez finalizada un par de ejercicios con relajación guiada (Anexo 11) para conseguir un estado de calma y serenidad.

Sesión 5. Gymkana canina

Objetivos: informar acerca de las consecuencias del deterioro cognitivo y lo que esto supone en el funcionamiento diario para así poder prevenirlo, además de la importancia de la actividad que se va a trabajar. Por otro lado, entrenar el área cognitiva y sensorial mediante distintos ejercicios.

Prevención de deterioro cognitivo: en la primera media hora se realizará una charla preventiva donde se explique qué alimentación es la adecuada seguir en esta etapa de la vida; la importancia de practicar ejercicio de manera regular, evitar estrés, descansar adecuadamente, evitar consumo de tóxicos... También informar acerca de cuáles son los principales síntomas de pérdida de memoria o deterioro cognitivo y al mismo tiempo dotar de herramientas para prevenirlo (Ej: leer, escribir, hacer pasatiempos, hobbies, juegos, actividades culturales, aprender algo nuevo y hacer ejercicio).

Cognición, sensorialidad y psicomotricidad fina: tras la charla la hora restante se dedicará al entrenamiento cognitivo y sensorial en forma de gymkana donde los residentes tendrán que pasar de nivel una vez superada la primera actividad; durante los primeros 15 min, se realizará una competición de pasapalabra donde tendrán que adivinar las preguntas propuestas, cada vez que acierten, los perros por turnos, les llevarán en una cesta una

recompensa (Anexo 12). En el siguiente nivel se dedicarán 15 min a la estimulación cognitiva mediante la realización de puzzles (Anexo 12). Finalmente, el último nivel abarcará media hora para elegir entre la realización de zentangle o sudokus y así aumentar la atención, percepción, detener el envejecimiento cognitivo etc (Anexo 12).

Sesión 6. ¿Jugamos al bingo?

Objetivos: incentivar la participación social con el grupo entero para mejorar el bienestar socio-relacional y paliar la percepción de soledad o malestar vinculado en este ciclo de la vida.

Durante los primeros minutos de la sesión se realizará un pequeño sorteo donde uno de los perros cogerá papelitos de una bolsa, los cuales contendrán el nombre de un residente para poder formar las parejas de los participantes y a su vez establecer un vínculo social.

Después durante el tiempo restante se llevará a cabo una dinámica de bingo descrita en el Anexo 13.

Sesión 7. Durará tanto como lo cuides

Objetivos: reconocer la secuenciación de las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, control de esfínteres, higiene personal, vestirse, movilidad y descanso) impulsar la capacidad funcional mediante la realización de actividades básicas de la vida diaria para aumentar la percepción que tienen sobre ellos mismos en cuanto a la productividad, independencia y desempeño; también de las instrumentales para ver el grado de autonomía y habilidades tanto cognitivas como sociales, mediante tareas más complejas sobre cuidados del perro.

Actividades básicas de la vida diaria: durante los primeros 45 min los residentes se colocarán en un círculo y la terapeuta colocará un chaleco con velcro al perro y le pegará distintos pictogramas relacionados con actividades básicas de la vida diaria (Anexo 14), se le indicará una tarea y estos tendrán que llamar al perro para escoger el pictograma adecuado, una vez escogido realizarán ejercicios de identificación, descripción y secuenciación.

Actividades instrumentales de la vida diaria: los últimos 45 minutos se dedicarán a la realización de actividades sobre el cuidado del perro como cuidarlo, ducharlo, secarlo, peinarlo, alimentarlo, jugar con él... para ello tendrán que ordenar de manera correcta y secuenciada los pictogramas, una vez esté ordenado se pondrán en marcha dichas acciones de los pictogramas (Anexo 14)

Sesión 8. Cierre, despedida y reflexión final

Esta última sesión se dedicará a hacer un resumen acerca de todos los temas abordados a lo largo de las sesiones resaltando los resultados y puntos fuertes que ha tenido

cada uno de ellos a la hora de realizarlos. Se permitirá también un espacio para que los usuarios puedan aportar cualquier tipo de duda, sugerencia o mejora del programa para próximas sesiones. Se preguntará si sus expectativas iniciales han sido satisfechas y al mismo tiempo cumplimentarán una encuesta (Anexo 15). Por último se pedirá que se rellenen los cuestionarios realizados al inicio del programa para así valorar la eficacia de este y finalizando la sesión, para fomentar el trabajo en equipo y creatividad, elaborarán un mural de fotos con los perros realizadas durante las sesiones mientras se abre un debate donde cada uno de ellos proponga actividades para las próximas semanas y así crear y fortalecer los vínculos originados entre ellos.

Recursos

Recursos humanos

Este programa estará formado por una psicóloga que se encargará de implementarlo con todos los profesionales de la Residencia de Mayores de Cedrillas, para que le faciliten el acceso a la muestra además del permiso de ésto. También contará con la ayuda del técnico de animales y dos perros de terapia para la realización de las sesiones, para así evitar imprevistos en caso de estrés o enfermedad por parte de éstos.

El coste de los profesionales, por un lado la psicóloga cobrará 55€ por hora y por otro lado el técnico de animales unos 50€. Teniendo en cuenta que el programa consta de 8 sesiones de 1h y media, el total de horas realizadas serían 12; por lo tanto el coste total de los recursos humanos por parte de la psicóloga equivaldría a 660€ y por parte del técnico de animales a 600€.

Recursos materiales

Instalaciones/mobiliario

Acceso al aire libre

Sala amplia

Acceso a manguera o ducha para perro

Material Fungible

Sillas

Mesas

Pizarra

Bolígrafos (5€)

Bolígrafos permanentes (10€)

Globos (2€)

Golosinas para el perro (4€)

Arnés o correa para el perro

Esterillas/Colchonetas (90€)

Cesta

Chaleco para el perro

Velcro (3€)

Material de higiene para el perro (Cepillo, peine, insecticida, champú...)

20 pelotas de tenis (20€)

Boletos de bingo del 0 al 20

Aro montable (10€)

Cartulina grande para mural (2€)

Pegamento (4€)

Material informático

Altavoces

Ordenador

Proyector

En cuanto al coste total de los recursos materiales no es muy caro, puesto que solamente se necesita de material fungible, ya que tanto las instalaciones como material informático o propiamente relacionado con terapia canina (chalecos, arnés..) son cedidos o bien por el centro, o bien por el técnico de animales, por lo tanto será aproximadamente de unos 150€.

Así pues, el coste total estimado de éste programa de intervención será de unos 1.410€.

Evaluación

Dentro de este programa de intervención se llevarán a cabo distintos tipos de evaluación para verificar si los objetivos se han alcanzado, poder mejorar el programa e incrementar los estudios (Ubillos Landa y Molero Alonso, 2011) que guardan relación con el envejecimiento activo y las técnicas de intervención con animales para ello.

A sí mismo, se establecerá una evaluación específica dividida en tres fases concretas:

Antes: se evaluará el diseño, estudio, metodología, diagnóstico y la planificación de éste al mismo tiempo que las sesiones en las que está dividido el programa comprobando si siguen un orden coherente para los participantes y profesionales implicados en él. En base a esto, se consultará a diversos especialistas en envejecimiento activo y tercera edad; y en intervenciones asistidas con animales enfocadas a residencias para mayores.

Durante: se valorará tanto el ambiente como el rendimiento de los profesionales, a través de cuestionarios para los residentes realizados con la psicóloga tras cada sesión establecida para así poder controlar el progreso. Además dicha profesional se encargará de dar el feedback necesario sobre el funcionamiento y resultados obtenidos de cada sesión; si este no es el adecuado, se deberán cambiar las estrategias para lograr los objetivos propuestos.

Después: para valorar la repercusión del programa se sugiere establecer un estudio pre-post donde se espera tener mejores resultados por parte del grupo experimental en comparación con los grupos de control.

En cuanto a los evaluadores, se implementará una evaluación mixta por el propio personal del programa (tanto la psicóloga como los beneficiarios directos), y por

personal externo (personal de la residencia de mayores de Cedrillas), así pues de esta forma de evaluación pasa a ser más objetiva y por tanto adquiere más credibilidad social presentando más influencia sobre este proyecto (Ubillos Landa y Molero Alonso, 2011).

Por último, para evaluar la satisfacción por parte de los participantes y de la psicóloga sobre el programa ACTÍVATE-CAN se rellenará un cuestionario de satisfacción (Anexo 15)

Resultados esperados

Tras la revisión de la literatura previa, se estima tener resultados muy equiparables en los tres grupos que componen la intervención durante la primera parte de la evaluación, es decir antes de la intervención.

Durante el desarrollo del programa espera verse una mejora de forma progresiva en el grupo experimental, en la medida que avancen las sesiones programadas y se cumplan los objetivos planteados. En lo que concierne al clima organizacional, si al iniciar las sesiones apareciera algún tipo de problema, se espera que se consigan erradicar en función del avance de éstas, por ejemplo, realizando cualquier cambio que sea necesario por parte de los profesionales en las dinámicas propuestas y adaptándolo para poder mejorar el desarrollo de las sesiones.

Al administrar el programa se espera que sea eficaz mejorando así el grupo experimental en comparación al resto, de forma que se incrementen los sentimientos de pertenencia a un grupo, también un aumento de la autoestima, beneficios en cuanto a capacidades o habilidades para realizar actividades de la vida diaria, un aumento tanto de la ilusión e interés como en emociones positivas, el establecimiento de vínculos emocionales tanto con otros residentes como con los perros de terapia, una mejora en los comportamientos agresivos, un sentimiento de desempeño, utilidad y productividad. Además de paliar la soledad y sentimientos de tristeza comunes en personas institucionalizadas; también ver mejoras en habilidades comunicativas y cognitivas como serían la memoria y resolución de problemas.

También se espera que aparezca el “efecto dominó” con el personal, ya que gracias a los beneficios comportamentales que se han obtenido aprovechados de la terapia, se generará un buen ambiente en la residencia y mayor trabajo en equipo y multidisciplinar por parte de los trabajadores del centro.

Asimismo se espera que los residentes pongan en marcha conductas que promuevan el envejecimiento activo y no el deterioro de éste, sobre todo en el grupo

control 1 (en comparación con el 2) porque el programa que se les proporciona recoge toda la información necesaria acerca de ésta temática.

Finalmente, con respecto al grupo control 2, no se observará ninguna mejoría; aunque sería interesante aplicar este programa de forma posterior una vez ya establecida su eficacia, generalmente para dar la oportunidad a este grupo de personas de la tercera edad a envejecer de forma exitosa y saludable, dotándolos con los recursos necesarios para evitar el deterioro a nivel físico, mental y social.

Conclusión

Tal y como se ha visto en la prevalencia, en un futuro se estima que aumente la esperanza de vida, y con ello lo haga también las tasas de envejecimiento, cabe destacar que dónde más predomina es en los entornos rurales debido al éxodo rural. Teniendo en cuenta la incidencia de estos datos, es necesario lograr que este envejecimiento sea activo y saludable, minimizando así los factores de dependencia e incapacidad, porque supone problemas tanto a nivel individual como comunitario (pues es una etapa en la que todos estamos destinados a pasar), así mismo como a nivel económico y sociosanitario por ello es importante intervenir en él.

Una forma de promocionar el envejecimiento activo en personas institucionalizadas sería a través de terapias asistidas con animales porque supone mejoras a nivel conductual, psicológicas y cognitivas, además de ser una de las terapias más comunes en residencias geriátricas. Pero hay que tener en cuenta las limitaciones que pueden existir como por ejemplo problemas de salud como alergias o psicológicos como fobias.

Por esto se ha elaborado un programa de 8 sesiones para los residentes de centro geriátricos de entornos rurales, con el objetivo de proporcionarles un envejecimiento adaptativo, digno y saludable así como enseñarles a disfrutar de ésta etapa de la vida tan estereotipada por el deterioro; abordando diferentes aspectos que según la literatura se consideran primordiales para lograrlo. No obstante debe ser también de interés intervenir con la red de apoyo dado que es un elemento clave a la hora de crear vínculos y mantenerse activos, además de hacer partícipes a estas personas en la sociedad para fomentar el sentimiento de productividad y así disminuir las tasas de deterioro.

El programa de intervención se lleva a cabo en la Residencia de Mayores de Cedrillas con residentes (mayores de 60 años) y la fiabilidad de este proyecto se establecerá con tres medidas específicas: antes, durante y después de su aplicación por

lo que cualquier problemática que aparezca podrá ser solucionada de forma coherente a las demandas de los beneficiarios y profesionales.

Se espera que este programa resulte eficaz y se hayan cumplido todos los objetivos señalados; además de cambios a nivel individual en actitudes y comportamientos relacionados con esta etapa del desarrollo, generando así más productividad, desempeño, participación social, salud cognitiva, física y psicológica por medio de autocuidados, dando como resultado un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Para finalizar, cabe destacar que a pesar de los avances en investigación con las intervenciones asistidas con animales, concretamente las terapias asistidas con perros, (considerando que es una de las más novedosas) apenas hay estudios o investigaciones acorde al envejecimiento activo, pues donde más se hace hincapié en el área de la tercera edad es en enfermedades neurodegenerativas como el alzheimer, parkinson y también en personas con sentimientos de soledad y tristeza.

Referencias

- Bermeja, A.I. y Ausín, B. (2018). Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 155-164.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.006>
- Folch, A., Torrente, M., Heredia, L. y Vicens, P. (2016). Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 210-216.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.001>
- Gee, N. R., Rodriguez, K. E., Fine, A. H. & Trammell, J.P. (2021). Dogs supporting human health and well-being: A biopsychosocial approach. *Frontiers in Veterinary Science*, 8. doi:10.3389/fvets.2021.630465
- Guillem Saiz, J., Tapia Pérez, M. D. y Lacomba Trejo, L. (2021). Factores de riesgo y protección del envejecimiento activo. *Kronos*, 20(1). Recuperado de <https://g-se.com/factores-de-riesgo-y-proteccion-del-envejecimiento-activo-revision-sistemica-2869-sa-960edacae1bfd>
- Instituto Geográfico de Aragón. (2022). Atlas de Aragón: Índice de sobre-envejecimiento. Recuperado de <https://idearagon.aragon.es/atlas/Aragon/info/poblacion/estructura-demografica/indice-de-sobre-envejecimiento>.
- Jain, B., Hafford-Letchfield, T., Ellmers, T., Chandra, C., Billings, B., Teacher, R., O'Farrell Pearce, S. & Clancy C. (2021). Dog-assisted interventions in care homes: A qualitative exploration of the nature, meaning and impact of interactions for older people. *Health & social care in the community*, 29(5), 1450–1460. <https://doi.org/10.1111/hsc.13201>.

- Lakomý, M. (2023). The effect of roles prescribed by active ageing on quality of life across European regions. *Ageing & Society*, 43(3), 664-688.
doi:10.1017/S0144686X21000726
- Meléndez-Moral J. C, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T. & Sales-Galán A. (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*, 25(3), 319–23. doi: 10.7334/psicothema2012.253.
- Monreal Bosch, P., Valle Gómez, A., y Serda Ferrer, B. (2009). Los grandes olvidados: Las personas mayores en el entorno rural. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 269-277.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Actividad Física*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Paloski, L. H., Schutz, K. L., Gonzatti, V., Santos, E. L. M. d., Argimon, I. I. d. L., & Irigaray, T. Q. (2018). Efeitos da terapia assistida por animais na qualidade de vida de idosos: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 11(2), 174-183.
<https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.112.03>
- Ponce de León Romero, L., y Andrés Cabello, S. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (7), 175–198.
<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2017.0006>
- Prieto Villarino, M. J. (2017). Envejecimiento activo en el entorno rural ¿Igualdad de oportunidades?. *Documentación Social*, 185, 149-166. Recuperado de
<https://www.caritas.es/main-files/uploads/2019/04/DocSocial185-1.pdf>

- Rojas Marcos, L. (2018). A modo introducción...Aprender a envejecer. *Aula Abierta*, 47(1), 7-12. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.7-12> .
- Roldán Martín, V. y Romero Serrano, R. (2022). Intervención asistida con animales en personas ancianas institucionalizadas. *Gerokomos*, 33(2), 99-103.
- Ubillos Landa, S. y Molero Alonso, F. (2011). Evaluación de programas en Psicología Comunitaria. *Psicología de la intervención comunitaria*, 411-449.

Anexos

Anexo 1: Encuesta sobre miedo animal (Elaboración propia)

ENCUESTA ACERCA DEL FOBIAS

COMPORTAMIENTOS Y ALERGIAS HACIA ANIMALES/PERROS

INSTRUCCIONES:

A continuación se le mostrará una serie de preguntas las cuales tiene que responder sinceramente. Marca la casilla que más se adecue con su respuesta.

PREGUNTAS:	RESPUESTAS:	
	SI	NO
1. ¿Te gustan los animales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Te gustan los perros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Alguna vez has convivido o tenido un perro como mascota?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Si en estos momentos pasa un perro por tu lado ¿cómo reaccionarías?	_____	
5. ¿Has tenido alguna vez un contacto o experiencia aversiva con un perro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Hay algo que te asuste del perro? En caso de que tu respuesta sea SI indique que es específicamente.	_____	
7. ¿Cuándo ves un perro, buscas jugar o interactuar con él?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Te sientes tranquilo con algún perro cerca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Manifiestas alguna alergia hacia los perros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 2: Escala o Índice de Barthel

Índice de Barthel		
Actividad	Descripción	Puntos
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes.....	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Máxima puntuación: 100 puntos (90 en silla de ruedas)

Puntos	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Anexo 3: La escala de soledad de UCLA

Escala de soledad de UCLA

Indique en qué grado le describen a usted cada una de las afirmaciones siguientes.

Señale con un número del 1 al 4 cada una de ellas.

1. Indica "me siento así a menudo"
2. Indica "me siento así con frecuencia"
3. Indica "raramente me siento así"
4. Indica "nunca me siento de ese modo"

Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que nadie le entiende	1	2	3	4
Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o escriba	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente completamente solo	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía	1	2	3	4
Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos	1	2	3	4
Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás	1	2	3	4

Anexo 4: Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage

Escala de depresión geriátrica (formulario breve)

Pregunta	Respuesta	
1. En líneas generales, ¿está satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Abandonó muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente aburrido con frecuencia?	SI	NO
5. ¿Se siente de buen humor en la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Tiene miedo de que pase algo malo?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente a menudo desesperanzado?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en su casa en lugar de salir a intentar cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría de personas?	SI	NO
11. ¿Cree que estar vivo en este momento es maravilloso?	SI	NO
12. ¿Siente que su vida en éste momento es bastante inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Considera que su situación no tiene remedio?	SI	NO
15. ¿Cree que la mayoría de personas son mejores que usted?	SI	NO

Puntuación:

Un punto cada "No" a las preguntas 1, 5, 7, 11, 13.

Un punto cada "Si" a las otras preguntas.

- Normal = 3 ± 2
- Depresión leve = 7 ± 3
- Depresión grave = 12 ± 2

>5 puntos sugieren depresión y justifican la indicación de pruebas de seguimiento

≥10 puntos casi siempre indican depresión

Anexo 5: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted en general*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

Anexo 6: Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Anexo 7: Mini-Mental State Examination (MMSE)



Mini-examen del estado mental

Objetivo:

Detectar deterioro cognitivo leve o demencia.

Descripción:

Esta versión del mini-examen del estado mental que adaptó y validó Sandra Reyes de Beaman y colaboradores en población mexicana, se realizaron algunos cambios a saber: en orientación de tiempo se reemplazó la pregunta acerca de la estación del año por la hora, considerándose correctas respuestas entre 0.5 horas antes o después de la hora exacta real; en orientación en espacio, la pregunta ¿cuál es el nombre de este hospital? solo se le hace a personas que se encuentran hospitalizadas, en otros contextos se cambia por ¿en dónde estamos ahora?, este dominio también considera la colonia o vecindario y la ciudad; las palabras a registrar y recordar se cambiaron por papel, bicicleta y cuchara; en atención y cálculo se mantuvo la resta de 7 en 7 empezando por 100, dejando como alternativa la resta de 3 en 3 empezando por 20; en lenguaje la frase a repetir es ni no, ni si, ni pero. Otro ajuste que se realizó a esta versión fue que en personas con 3 o menos años de escolaridad formal, se les asigna 8 puntos, y no se aplican los reactivos de la resta de 7 en 7, leer la orden escrita "Cierre los ojos", escribir una frase o enunciado, no copiar el dibujo de los pentágonos; lo cual permite utilizar el mismo valor de corte para identificar posible deterioro cognitivo con 24 o menos puntos del mini-examen del estado mental.

Es una prueba cuya puntuación está altamente influenciada por la escolaridad y la edad. Aquellas personas que obtengan una puntuación baja requieren una evaluación clínica y neuropsicológica más exhaustiva para confirmar y determinar el grado de deterioro cognitivo.

Requerimientos:

- Formato del mini-examen del estado mental.
- Bolígrafo.
- Hoja de papel para la orden verbal.
- Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos.

Instrucciones:

1. Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo: "Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado mental".
2. Pregunte si sabe leer o escribir.
3. Pregunte hasta qué año estudió en caso de "A personas con ≤ 3 años de escolaridad formal, darles 8 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto)".
4. Diga tal cual la instrucción que está establecida en cada dominio del formato.
5. Realice la sumatoria a fin de establecer el resultado final.

Calificación:

- Se dará un punto por cada respuesta correcta.

Sugerencias o pautas de Interpretación:

- Probable deterioro cognitivo: Puntaje < 24.
- Sin deterioro cognitivo: Puntaje > 24.

Referencias:

- Reyes de Beaman, S., Beaman, P. E., García Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychol Cong. Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1-11

Mini-examen del estado mental

Criterio de evaluación: Se dará un punto por cada respuesta correcta

Nombre del/a entrevistado/a: _____

Sabe leer: Sí No

Sabe escribir: Sí No

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hasta que año estudió: _____

I. Orientación

(Tiempo)

1. ¿Qué fecha es hoy?

Respuesta					Real				
Día	Mes		Año		Día	Mes		Año	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

¿Qué día de la semana es?

Respuesta						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué día de la semana es?

Real						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué hora es aproximadamente?

Respuesta				Real			
Hr.		Min.		Hr.		Min.	
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

(Espacio)

	INC	CORR
¿En dónde estamos ahora?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
¿En qué área o departamento estamos ahora?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
¿Qué colonia es esta?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
¿Qué ciudad es esta?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
¿Qué piso es este?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

II. Registro

3. Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted repita:

Papel	Bicicleta	Cuchara
-------	-----------	---------

Ahora dígalos usted:

	INC	CORR
Papel	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Bicicleta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Cuchara	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

(máx. 3) 0 1 2 3

III. Atención y Cálculo

4. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.

	INC	CORR
93	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
86	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
79	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
72	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
65	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

4a. Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir del 20.

	INC	CORR
17	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
8	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

IV. Lenguaje

Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que se las voy a decir. Sólo se las puedo decir una vez:

	INC	CORR
- TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
- DÓBLELO POR LA MITAD	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
- Y DEJELO EN EL SUELO	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

(máx. 3) 0 1 2 3

(Espacio)

Por favor haga lo que dice aquí:

Cierre los ojos

(máx. 1) 0 1

Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje (atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

V. Memoria diferida

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

	INC	CORR
Papel	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Bicicleta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Cuchara	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

(máx. 3) 0 1 2 3

Copie, por favor, este dibujo tal como esta. (mostrar atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

Muestre el RELOJ y diga:
¿Qué es esto?

	INC	CORR
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

Muestre el LÁPIZ y diga:
¿Qué es esto?

(máx. 2) 0 1 2

Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.

NI NO, NI SÍ, NI PERO

(máx. 1) 0 1

Puntaje total:

	0	1	2	3						
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

A personas con ≤ 3 años de escolaridad formal, darles 8 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto).

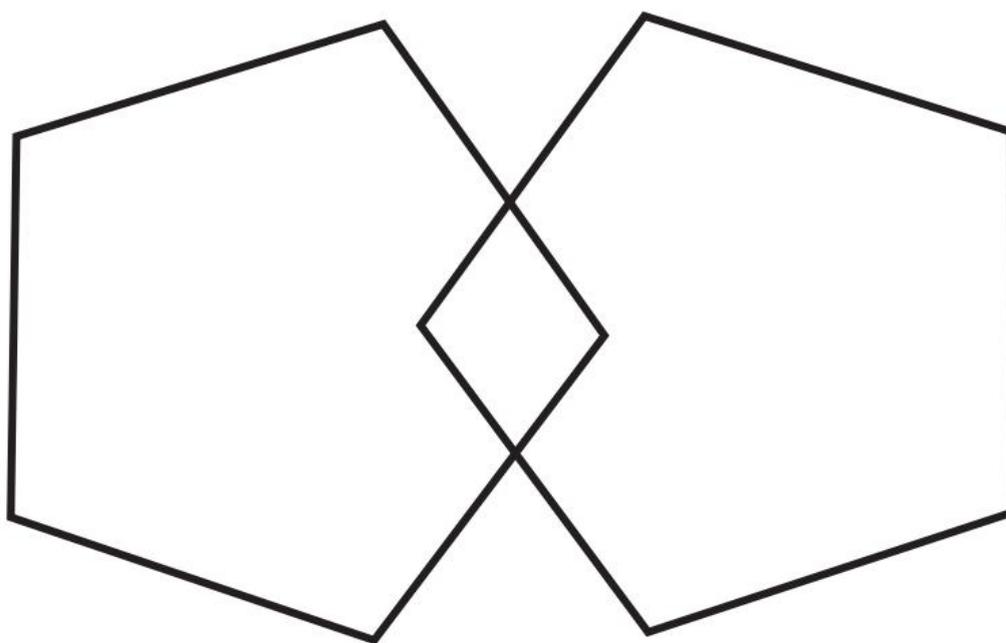
Interpretación:

Puntaje ≤ 24 = Probable deterioro cognitivo.
Puntaje > 24 = Sin deterioro cognitivo.

Sensibilidad: 97%
Especificidad: 88%
Área bajo la curva: 0.849

Mini-examen del estado mental

CIERRE SUS OJOS



Anexo 8: Test Auditivo Verbal de Rey (RAVLT)

Test de Aprendizaje Verbal de Rey (RAVLT) Protocolo 16 años a 70+

Comentarios:

Material:

Se utilizan dos listas de 15 palabras, lista A y lista B.

La lista A de aprendizaje, con la cual se realizan cinco ensayos consecutivos A1 – A5

Tarea:

En cada ensayo, se lee la lista al paciente y, al terminar, se solicita el recuerdo de todas las palabras que pueda, en cualquier orden.

Tras el quinto ensayo, se presenta la lista B, que es la de interferencia, tras la que se solicita su recuerdo (B1)

Luego de la lista B y obtenido su recuerdo (B1) se pide nuevamente la lista A y se obtiene el registro A6.

Puntuación total:

La suma de los 5 ensayos de lista de aprendizaje (lista A). Puede obtenerse la curva de aprendizaje y observar los efectos de primacía y de recencia.

Para mayor riqueza semiológica es recomendable anotar la cantidad de repeticiones e intrusiones.

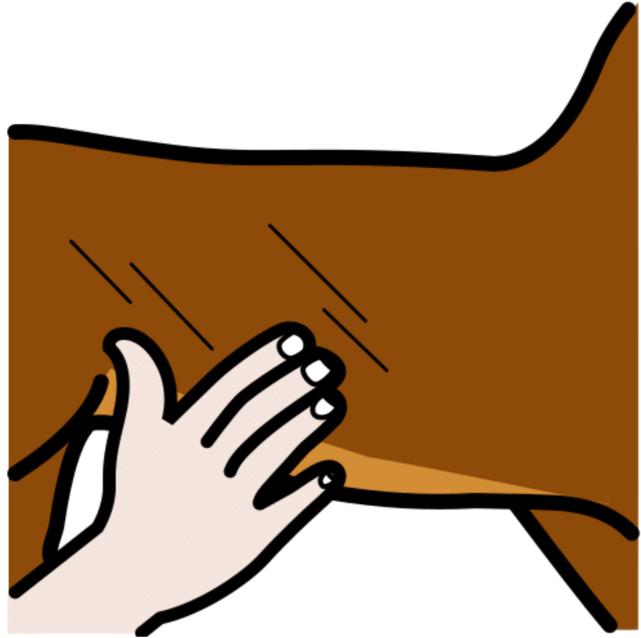
También puede calcularse el número de palabras que olvida después de la lista de interferencia, restando el número de palabras del ensayo A6 de las del A5. Permite valorar el efecto de interferencia proactiva y retroactiva.

Anexo 9: Sesión 2 “Cosquillas peludas”.**Dinámica: “Juego de imitación”**

Esta actividad irá ligada a la realización e imitación de acciones. Para ello, se le colocará un chaleco al perro que contenga velcro para poder pegar en él diferentes pictogramas con acciones. La función de nuestro perro únicamente será pasear por la zona llegando a cada residente, donde cada uno de éstos tendrán que despegar un pictograma de su chaleco e imitar la acción que se corresponde; para dinamizar la actividad el resto de integrantes tendrán que identificar cual es la acción realizada.

Ejemplos de pictogramas (Fuente ARASACC):





Dinámica: “Globos y muecas”

La actividad comienza repartiendo un globo y un bolígrafo permanente a cada persona, dicha persona se encargará de hacer una cara, la que se desee. Una vez dibujadas las caras en los globos los residentes se sentarán en un círculo y rotará el globo a su

compañero derecho para que éste imite esa mueca. Cuando el globo vuelva a su creador terminará la dinámica.

Recuperado de:

<https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/ejercicios-de-risoterapia/dinamica-rueda-de-risas-y-muecas/>

Dinámica: “Un viaje en colectivo con adaptación canina”

Esta dinámica se trata de una representación teatral donde cada uno de los participantes será protagonista de lo que va sucediendo en dicha historia. Tendrán que formar un relato entre todos acerca de un viaje en autobús, todos se colocarán en sillas simulando la forma de los asientos del transporte. Lo particular de ésta dinámica es que el perro de terapia será el conductor y los residentes sus pasajeros; el relato comenzará así: “Una mañana un conductor de autobús desayunó muy apurado y tuvo que darse prisa para montar al autobús” (En esta escena el perro correrá al asiento del conductor y permanecerá sentado). La escena continúa: “El conductor con una agradable sonrisa saluda a cada pasajero que sube al autobús” (En esta escena el perro chocará la mano a los residentes mientras van subiendo y colocándose en su lugar). A partir de este instante cada participante deberá seguir el relato en voz alta nombrando situaciones graciosas al mismo tiempo que actúan dichas situaciones (Ej: “El segundo pasajero llevaba una docena de huevos y en una de las curvas se le caen a su compañero de la derecha”). Las escenas pueden ser todo lo variadas posibles dejando la creatividad a mano de los participantes, para finalizar dicha dinámica se simulará un fin de trayecto y bajada de los pasajeros.

Recuperado de:

<https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/ejercicios-de-risoterapia/dinamica-un-viaje-en-colectivo/>

Anexo 10: Sesión 3 “Vinculándonos”.

Dinámica: “Adiestramiento positivo”

Los participantes tienen que poner en práctica las órdenes que se le ha enseñado a los perros de terapia para que las realicen, se establecerán turnos para que cada uno de los participantes pueda realizar al menos una orden. Al mismo tiempo se irán intercalando órdenes entre los dos perros, las acciones a realizar son:

1	Sentarse y levantarse
2	Ladrar
3	Saludar o dar la pata
4	Golpear con la nariz a algún paciente
5	Recoger un objeto previamente tirado
6	Estar quieto

Anexo 11: Sesión 4 “¿Paso a paso o pata a pata?”

Dinámica: “Video-reflexión”

Se realizará un visionado del cortometraje: “Envejecimiento Saludable y Exitoso”

<https://www.youtube.com/watch?v=cN9kfIVcQyY> con el fin de hacer reflexionar a los participantes acerca de la importancia de la actividad física en la tercera edad y crear un ambiente de debate. Para iniciar y crear ese clima de debate se plantearán una serie de preguntas iniciales:

- “¿Qué os transmite este visionado?”
- “¿Por qué creéis que es importante y qué ventajas tiene la realización de actividad física en la tercera edad?”
- “¿Cuánta actividad física haces diariamente? ¿Crees que es lo suficiente?”

Dinámica: “Trabajando la psicomotricidad”

Para esta dinámica necesitaremos un aro montable donde a cada persona se le asignará una parte, se elegirá a uno de los residentes para que acumule todas las piezas y monte el aro. Una vez se tenga el aro completo se iniciará el juego donde se pasarán el aro rodando unos a otros indicando el nombre al que se le quiere pasar. Una vez lo tengan, el residente que lo sostenga se pondrá de pie en medio del círculo y se llamará al perro para que pase saltando por este, se le ofrecerá una recompensa cada vez que lo haga. En esta dinámica para que no resulte muy pesada también se turnaran los dos perros para la realización de la acción.

Dinámica: “Relajación guiada”

Los últimos minutos de la sesión de yoga realizada previamente se dedicarán a realizar una relajación guiada por parte del terapeuta para los participantes. Estos se colocarán tumbados en la esterilla o sentados en una silla, como más cómodos se encuentren y a continuación se realizará la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. Dicho material puede encontrarse en este link: <https://emora.es/relajacion-jacobson/>

Anexo 12: Sesión 5 “Gymkana canina”

Dinámica: “Pasapalabra canino y activo

Los participantes contarán con un rosco de pasapalabra elaborado a mano de tamaño real para que puedan colocarlo encima. En esta dinámica la terapeuta realizará preguntas acerca de las características sobre el perro y la raza, además de términos tratados sobre envejecimiento activo anteriormente, irá por orden de participante; si uno no acierta la pregunta rebotará en el siguiente residente y así hasta resolver el rosco completo trabajando la atención, concentración y cognición. Adjunto puede verse un ejemplo de dinámica a realizar:



Letra	Pregunta	Respuesta	Letra	Pregunta	Respuesta
A	¿Qué sentimiento logra transmitir nuestro peludo?	ALEGRÍA	N	¿Qué actividad física podemos hacer junto a nuestros amigos por los alrededores del centro?	CAMINAR
B	¿De qué color es nuestro peludo?	BLANCO	Ñ	¿Qué podemos dar y recibir de nuestro peludo?	CARIÑO
C	¿Qué necesitamos para que nuestro peludo esté sano?	CUIDADOS	O	Contiene la O: ¿Si decimos que nuestro peludo es muy educado y apacible? Es ___	DÓCIL
D	Contiene la D: Término que utilizamos para describir poca o ninguna actividad física	SEDENTARISMO	P	¿Con qué podemos sentirnos integrados y evitar la soledad?	PARTICIPACIÓN
E	¿Qué podemos hacer para estar en forma y promover el envejecimiento activo?	EJERCICIO FÍSICO	Q	Contiene la Q: Si realizamos ejercicio físico podemos mejorar el... y evitar caídas	EQUILIBRIO
F	¿Qué acto debemos evitar dado que es nocivo para nuestra salud?	FUMAR	R	Contiene la R: Que le ofrecemos a nuestro peludo cada vez que hace algo bien	PREMIO
G	¿Qué tipo de raza es nuestro compañero perruno?	GOLDEN RETRIEVER	S	¿Qué estilo de alimentación debemos seguir para lograr un envejecimiento activo?	SALUDABLE
H	¿Qué nos hace estar limpios a nosotros y a nuestro peludo?	HIGIENE	T	¿Qué experimentamos cuando nos sentimos solos?	TRISTEZA

I	Nuestro peludo nos hace caso en todo el es muy ____	INTELIGENTE	U	Contiene la U: ¿El tipo de pelaje de nuestro peludo no es liso?	ONDULADO
J	¿Qué le encanta hacer a nuestro peludo con nosotros?	JUGAR	V	Para mantenernos sanos debemos de acudir al médico periódicamente para ____	VACUNARNOS
K	¿Nuestro peludo tiene 32?	KILOS	W	Alimento saludable que contiene vitamina C y nos ayuda a prevenir enfermedades	KIWI
L	Contiene la L: El envejecimiento activo nos permite tener una buena ____ de vida	CALIDAD	X	¿Qué tenemos mucha y podemos enseñar a nuestros descendientes?	EXPERIENCIAS
M	¿Que necesita tanto nuestro peludo como nosotros para sentirnos bien?	MIMOS	Y	¿Cómo se llama nuestro peludo?	YACO
			Z	Contiene la Z: Que podemos adquirir durante toda la vida incluida en la etapa de vejez	APRENDIZAJE

Dinámica: “Colocando piezas”. Fuente: e-cognitiva

Puzzle N°5:

e-cognitiva



Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Puzzle recortable N°5: *ecognitiva*

Recorta las siguientes piezas de puzzle:

Parte 1 de 2



Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Puzzle recortable N°5: *ecognitiva*

Recorta las siguientes piezas de puzzle:

Parte 2 de 2



Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Dinámica: “Entrenando al cerebro”Actividad sudoku: Fuente e-cognitiva

Mi nombre:

Fecha: Hora:

*e*cognitiva

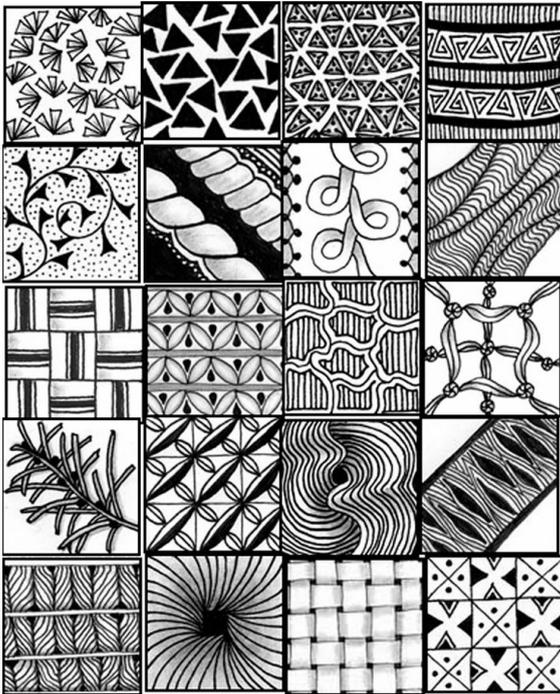
Sudoku fácil:

www.ecognitiva.com

7		1		8	4		6	9
9	4		1		3	5		
5		3			6			
			3					6
		7	2	4	8	9		1
1	3							4
8					2			
3	6		4	1		2	7	
2		4	8			1		

(#04)

Actividad zentangle: Tramas y ejemplo de dibujo a realizar



Anexo 13: Sesión 6 “¿Jugamos al bingo?”

Dinámica: “Bingo canino”

Esta actividad está basada en la realización de un bingo por parejas, donde los perros serán los encargados de escoger la bola con el número y dárselo al participante que haga de “voz cantante”, para evitar daños mandibulares también se pedirá un voluntario para que ayude en la tarea de seleccionar bolas. La pareja de jugadores que logre cantar línea o bingo recibirá una recompensa entregada por los perros de terapia.

Recuperado de:

<http://lacanina.weebly.com/taller-bingo-canino---para-pasar-una-tarde-divertida.html>

Anexo 14: Sesión 7 “Durará tanto como lo cuides”.

En esta dos dinámicas que se nombran a continuación, participarán un perro de terapia por cada una, es decir la primera la realizará uno y la segunda el restante, para así evitar la sobrecarga de información y tareas para ellos.

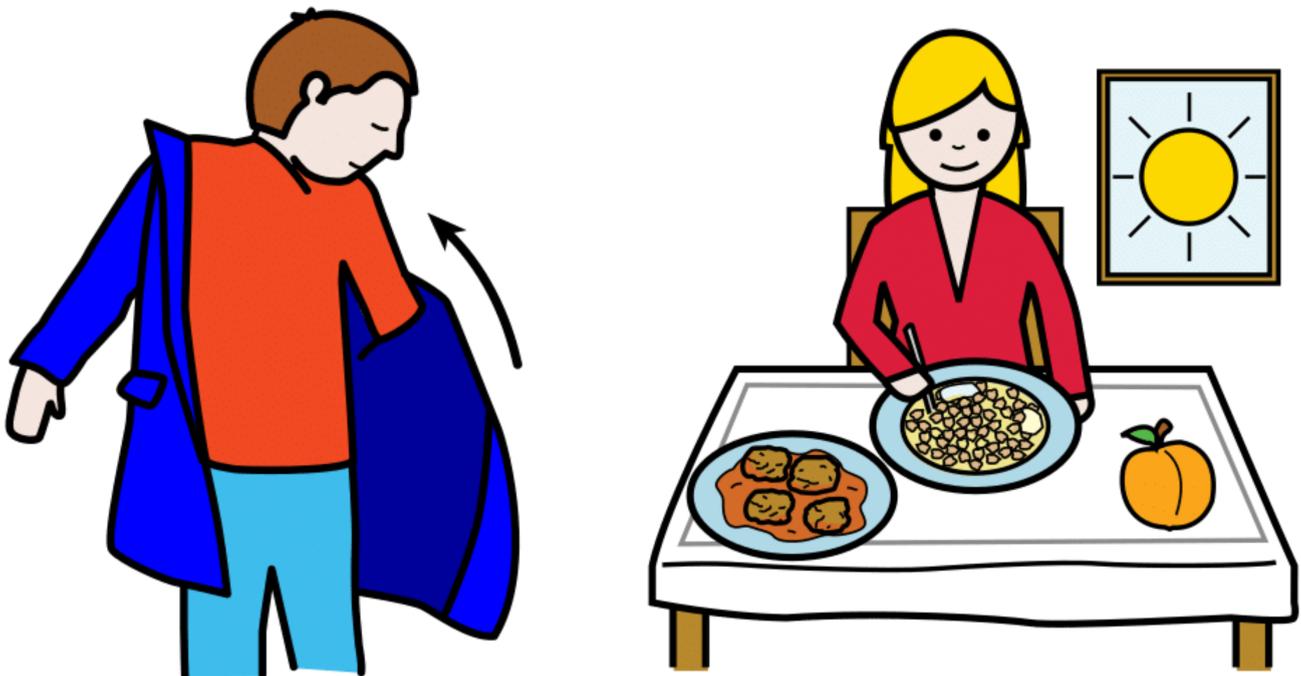
Dinámica: “ABVD”. Fuente: ARASAAC

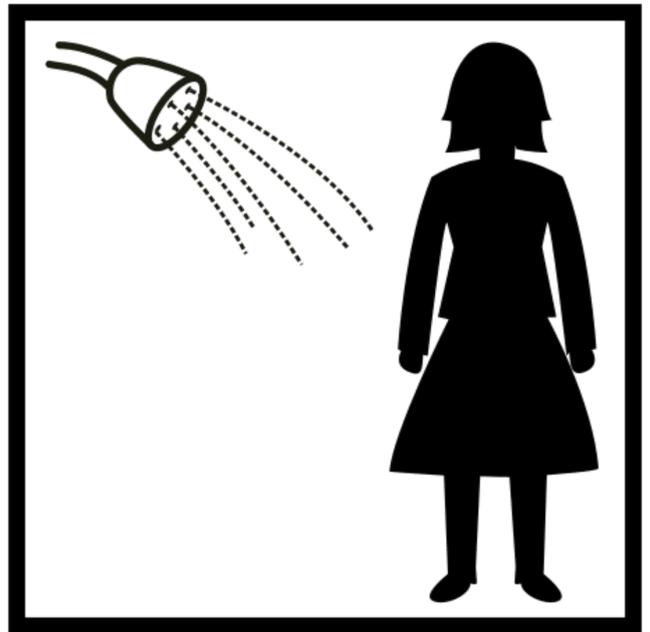
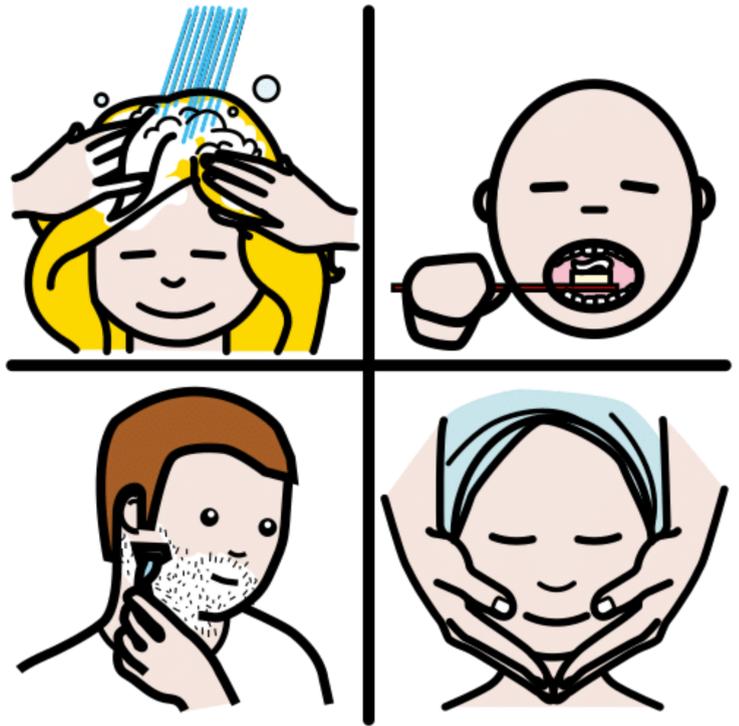
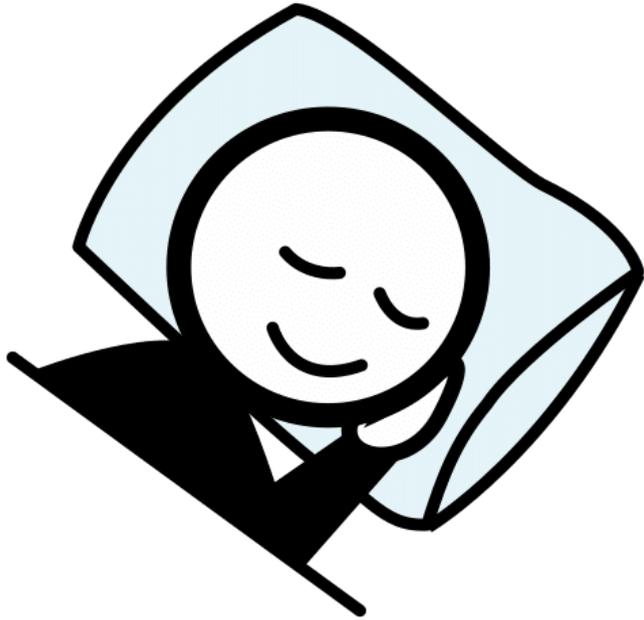
Esta actividad consta de tres fases: identificación, descripción y secuenciación.

En la parte de identificación la terapeuta nombrará una acción de la vida diaria, el participante tendrá que llamar al perro y coger de su chaleco la acción correspondiente.

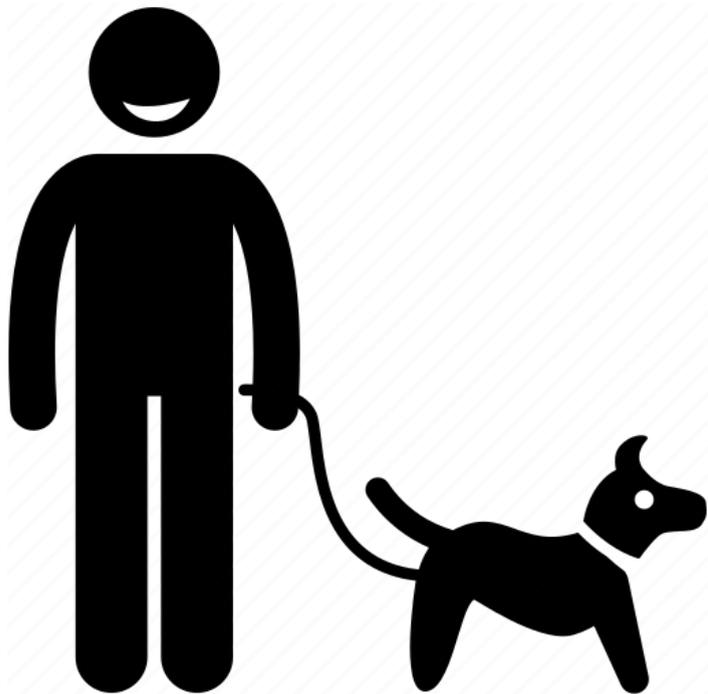
En la segunda fase el participante tendrá que describir detalladamente la acción y en qué contexto de su estancia la realizaría (Ej: Justo al despertarme).

Finalmente tendrán que realizar un ejercicio de secuenciación para ello podrán optar por representarlo con mímica o enumerando la secuencia oralmente. Si realizan las tres fases de forma correcta el perro les entregará una recompensa.





Dinámica "AIVD"





Anexo 15: Sesión 8 “Cierre, despedida y reflexión final”

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y VALORACIÓN DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES:

A continuación se le mostrará una serie de preguntas las cuales tiene que responder sinceramente. Marca la casilla que más se adecue con su respuesta.

PREGUNTAS:	RESPUESTAS:			
	MUY SATISFECHA	SATISFECHA	POCO SATISFECHA	NADA SATISFECHA
1. ¿Cómo de satisfecha/o se encuentra con el programa en general?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cómo de satisfecha/o está con la información o contenidos abordados en el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cómo de satisfecha/o está con los materiales utilizados durante el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cómo de satisfecha/o está con las actividades y dinámicas del programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cómo de satisfecha/o está con la organización del programa en cuanto a horarios y duración del mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Cómo de satisfecha/o está con la intervención por parte de los profesionales implicados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	SI	EN LA MAYOR PARTE	NO	
7. ¿Crees que el programa se adecua a tus necesidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. ¿Crees que el programa ha cumplido con los objetivos propuestos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Añada cualquier comentario o sugerencia que pueda ser de nuestra ayuda para mejorar cualquier aspecto del programa de intervención	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			