



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**Desarrollo de un programa de
intervención para afrontar la soledad en
la tercera edad desde la terapia
ocupacional**

**Development of an intervention
program to face loneliness in the
elderly through occupational therapy**

Autor

Joaquin Fabeiro Herrero

Directora

María Victoria Marco Benedí

Facultad de Ciencias de la Salud
Curso Académico 2024-2025

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE | 1 |
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| Epidemiología..... | 5 |
| Consecuencias..... | 5 |
| Abordaje desde Terapia Ocupacional..... | 6 |
| OBJETIVOS | 6 |
| Objetivo general:..... | 6 |
| Objetivos específicos:..... | 6 |
| Objetivos operativos..... | 7 |
| METODOLOGÍA | 7 |
| Intervención | 7 |
| Cribado..... | 8 |
| Período de Dinámicas..... | 9 |
| Dinámica 1..... | 9 |
| Dinámica 2..... | 10 |
| Dinámica 3..... | 11 |
| “Fin del programa”..... | 12 |
| Análisis de las actividades | 12 |
| Buenos días..... | 12 |
| Actividad física..... | 13 |
| Trabajo cognitivo..... | 14 |
| Autonomía personal..... | 15 |
| Terapia asistida con animales..... | 16 |
| Jardinería..... | 17 |
| Mindfulness..... | 18 |
| Teatro..... | 19 |
| Tecnología..... | 20 |
| RECURSOS | 21 |
| Infraestructura..... | 21 |
| Personal..... | 22 |
| Materiales..... | 22 |
| EVALUACIÓN | 22 |
| CONCLUSIONES | 23 |
| BIBLIOGRAFÍA | 24 |
| ANEXOS | 27 |

RESUMEN

Introducción: La soledad es una afectación que causa malestar emocional y empeora la salud en ancianos, generando graves consecuencias. Es un aspecto subjetivo negativo y se entiende como un empobrecimiento de las relaciones sociales. Debido al impacto que tiene es oportuno intervenir desde Terapia Ocupacional para remediarlo.

Objetivo: La meta es conseguir que el sentimiento de soledad disminuya, así que se plantea crear un programa de intervención para ancianos para afrontarlo.

Metodología: Es un programa diseñado para personas mayores de 65 años, homogéneo en género, autónomos y que vivan en su domicilio. Está estructurado en distintos períodos donde se intervendrá de manera diferente. Durará un año y se seleccionarán a ancianos. La intervención se dividirá en 3 trimestres, en los que se llevarán a cabo 3 dinámicas. Se realizan hasta 9 actividades enfocadas en su desarrollo personal, autonomía y mejora de calidad de vida. Por último, una despedida donde se mantendrá un feedback con los pacientes sobre su desarrollo y consejos futuros para su vida cotidiana.

Evaluación: Para llevar un control en la intervención se usarán escalas de evaluación. Para la soledad se usará la UCLA, para lo cognitivo el MoCA, para las consecuencias las escalas de Yesavage y de Goldberg y para la realización de AVDs el Barthel y el Lawton y Brody. Finalmente, una valoración global mediante la escala SESLA-S.

Conclusión: El diseño del programa está sustentado en distintos estudios que fomentan la idea de trabajar desde TO el plano emocional en los ancianos para mejorar su situación.

ABSTRACT

Introduction: Loneliness is a condition that causes emotional distress and worsens the health of older adults, generating serious consequences. It is a negative subjective aspect and is understood as a weakening of social relationships. Due to its impact, occupational therapy is a valuable resource to address it.

Objective: The goal is to reduce the feeling of loneliness, so an intervention program for the elderly is proposed to address it.

Methodology: This program is designed for individuals over 65 years of age, gender-homogeneous, self-employed, and living at home. It is structured into distinct periods with different interventions. It will last one year and will select elderly individuals. The intervention will be divided into 3 quarters, during which 3 dynamics will be carried out. Up to 9 activities will be carried out, focusing on personal development, autonomy, and improving quality of life. Finally, there is a farewell ceremony where patients will receive feedback on their progress and future advice for their daily lives.

Evaluation: Assessment scales will be used to monitor the intervention. The UCLA scale will be used for loneliness; the MoCA scale for cognitive assessment; the Yesavage and Goldberg scales for consequences; and the Barthel and Lawton and Brody scales for ADL performance. Finally, a global assessment will be performed using the SESLA-S scale.

Conclusion: The program design is supported by various studies that promote the idea of working with OT on the emotional level of the elderly to improve their situation.

INTRODUCCIÓN

La soledad es un problema que afecta en general a la población adulta. Ha sido vinculada por diversos estudios con múltiples enfermedades crónicas, como cardiopatías, enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, aterosclerosis, accidentes cerebrovasculares y trastornos metabólicos, como la obesidad y las enfermedades metabólicas. Es un importante predictor de problemas psicológicos, como la depresión, el estrés psicológico y la ansiedad (1).

La soledad se refiere a un aspecto subjetivo negativo que genera un estado de malestar a la persona. Cualquiera puede llegar a sentir soledad sin importar sexo, edad, etnia o cualquier otro factor, ya que lo que se ve alterado es la percepción que uno tiene sobre su red social (2). Se considera una experiencia no grata por las personas y puede deberse a dos factores, debido a una falta de cantidad o de calidad.

Normalmente, se entiende la soledad como una falta de cantidad de relaciones sociales. La ausencia de personas que nos rodean, puede conllevar un sentimiento de aislamiento de la sociedad. Por otro lado, se puede considerar como una falta de calidad en las relaciones sociales. En este caso la relación que mantiene la persona con otros sujetos no permite generar un vínculo, confianza o afecto necesario para su bienestar. (2).

Hay distintos factores que pueden desencadenar que una persona pueda llegar a sentirse solo. Algunos motivos pueden ser por ejemplo la muerte de algún ser querido cercano, sobre todo en la tercera edad si la persona que fallece es el cónyuge percibirá la ausencia que ha generado al irse. En otras ocasiones, la familia o amigos cercanos muestran un desinterés por desplazarse a su domicilio o lugar de residencia, o que directamente estas personas realmente se encuentran ante la imposibilidad de verlos debido a la distancia.

Otros factores, como la personalidad (timidez e introversión) o tener una autoestima baja, como un sentimiento de incompreensión y desentendimiento en la sociedad actual, o bien la evolución de las nuevas tecnologías, pueden influir, proporcionando la sensación de soledad. Todo esto tiene relación con la Teoría de la Desvinculación, la cual dice que se crea un desentendimiento en la vejez entre

los ancianos y la sociedad, aunque hay que tener en cuenta que esta teoría no tiene el apoyo de la Gerontología (3).

Epidemiología

En un estudio realizado por la Fundación "la Caixa" en el año 2019, en el que se encuestaron a 14832 personas mayores por encima de los 60 años, se analizó el porcentaje de soledad en la población española. Se observó en las encuestas realizadas una prevalencia de 68,4%. De esa prevalencia se extrajo que un 53,7% se clasificó de soledad moderada, un 10,3% de soledad grave y un 4,5% de soledad muy grave (4).

En la actualidad, se estima que en España un 13,4% de la población presenta soledad no deseada. Las personas que sufren esta situación llevan una media de 6 años conviviendo con esta situación y el 22,9% expresan que sienten una sensación de soledad continuada a lo largo del día. A nivel europeo, en torno a 30 millones de personas afirman sufrir de soledad frecuentemente (5).

Existe la evidencia de que la soledad afecta ligeramente más al género femenino. En cuanto al estado civil de las personas se registra que las personas casadas refieren niveles menores de soledad en comparación con las personas solteras, divorciadas o viudas, que el nivel de soledad que se aprecia de estas personas es mayor (4, 5).

Consecuencias

Los factores económicos también suponen una gran limitación para las personas mayores debido a que para muchos los ingresos que reciben gracias a las pensiones no son suficientes para subsistir y para poder participar en actividades que les interesarían debido a los costes que presentan (3).

Las consecuencias más comunes que la soledad puede acarrear en el anciano son trastornos psicológicos como la angustia, el estrés, la depresión o el nerviosismo. Incluso, hay evidencia de que la condición física de los ancianos puede verse perjudicada. Esto afecta negativamente en la calidad de vida de las personas causando riesgo de sufrir alguna enfermedad crónica, requerir ayuda en las AVDs y en las AIVDs y llegando incluso al punto de tener ideas autolíticas (6).

Abordaje desde Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional (TO) es el arte y la ciencia la que se encarga de que las personas puedan participar en las actividades cotidianas de forma autónoma y mejorando la calidad de vida de las personas. La TO usa como herramienta de trabajo las ocupaciones para cumplir los objetivos deseados (7, 8).

Debido al alto impacto que tiene la soledad en la sociedad es oportuno trabajar desde la TO para proporcionar que las personas que la padecen tengan una mejor calidad de vida y mejor estado de salud.

OBJETIVOS

La meta del programa es conseguir en la medida de lo posible disminuir el sentimiento de soledad, junto con las consecuencias que esta trae consigo, en personas de la tercera edad mediante un programa de intervención y con un enfoque desde la Terapia Ocupacional.

Objetivo general:

Conseguir un beneficio por parte de los ancianos que participen en el programa, mejorando su calidad de vida, equilibrio ocupacional, funcionamiento e interacciones sociales.

Objetivos específicos:

- Plantear un programa que recoja evaluación, intervención, reevaluación y se mantenga un seguimiento de los usuarios durante el programa.
- Realizar actividades que ayuden desde TO a reducir el sentimiento de soledad en las personas que participen de acuerdo a sus necesidades.
- Establecer un programa de actividades mediante un equipo multidisciplinar para favorecer la mejoría de los ancianos.

Objetivos operativos

- Actuar en los ancianos con actividades en las que se fomente la participación social mediante diferentes talleres.
- Mantener o mejorar sus capacidades físicas, cognitivas y autonomía mediante la realización de distintas actividades.
- Favorecer la sensación de bienestar y compañía con personas y con animales mediante una terapia dirigida con animales.
- Enseñar habilidades básicas de utilización de nuevas técnicas necesarias actualmente con la participación de la actividad de tecnología.

METODOLOGÍA

Intervención

El programa va a estar diseñado para personas de la tercera edad, >65 años, homogéneo entre hombres y mujeres, autónomos y que vivan en su domicilio.

La duración será de un año en el que se irán realizando distintas actividades durante los 12 meses (Figura 1). El formato de participación será grupal, contando con 10 personas. Para el desarrollo se han tenido como referencia programas ya existentes de instituciones médicas del país (9).

El programa se dividirá en un proceso de recogida de datos y de entrevistas, 3 dinámicas y un último período de despedida y se les dará feedback de su proceso y consejos futuros para su vida cotidiana.

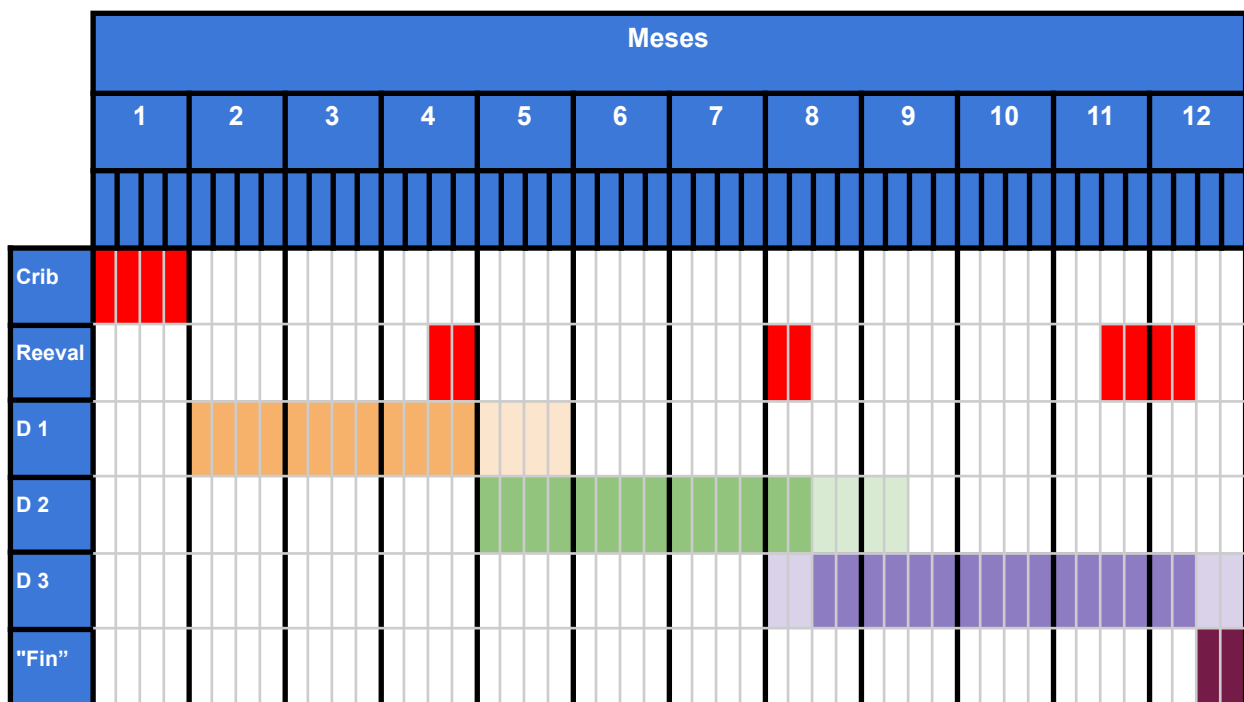
Durante el primer mes se realizará un cribado para seleccionar a los integrantes del programa. Para ello se utilizarán unas escalas de evaluación junto a unas entrevistas semiestructuradas individuales.

A partir del primer mes de entrevistas y con los integrantes ya seleccionados, se empezará el programa de intervención. Se dividirá en 3 períodos que se denominarán "dinámicas", las cuales cada una tendrá su horario, planificación y características.

La Dinámica 1 empezará en el segundo mes y tendrá una duración de 3 meses. El objetivo planteado es que los integrantes del grupo se conozcan entre ellos, trabajar actividades cognitivas y actividad física, trabajar las AVDs y las AIVDs. Durante la Dinámica 2 se mantendrán algunas actividades de la anterior, pero tendrá un peso significativo el teatro. En la Dinámica 3 volveremos a un horario similar al del primer período pero con actividades que estén más enfocadas a que los usuarios puedan desenvolverse bien al finalizar el programa.

Al final de cada Dinámica, en el mes 4 y en el 8, se harán reevaluaciones de ansiedad y de depresión para ver cómo van evolucionando los usuarios de forma individual. Se analizarán las mismas valoraciones que registramos en la fase de selección de los participantes del programa. Al final del programa se les hará una evaluación global y se comentará el feedback de cómo ha sido su evolución comparando los resultados obtenidos. También se les pasará una encuesta de satisfacción (Anexo 1).

Figura 1. Diagrama de Gantt



Cribado

Como se ha descrito anteriormente, antes de empezar a intervenir se tendrán que realizar entrevistas con las personas que estén interesadas en participar junto con pasarles unas valoraciones iniciales para ver si cumplen los requisitos para entrar al programa.

Para que un usuario sea seleccionado para participar en el programa debe tener más de 65 años, autónomos y que vivan en su domicilio de forma autónoma. Además en las escalas iniciales de evaluación tiene que presentar un nivel elevado de soledad en la escala UCLA y que en el MoCA mantenga una buena capacidad cognitiva. También habrá que excluir del programa a aquellos que por alergias a ciertos animales (esto se analizará en la entrevista inicial).

Período de Dinámicas

Durante las Dinámicas se seguirá un horario de lunes a viernes dejando los fines de semana libres. Las actividades empezarán a las 9:30 de la mañana, previamente atenderán a las sesiones de psicología y trabajo social o bien de enfermería para la revisión de su medicación.

Las actividades tendrán una duración de una hora cada una con descansos de 15 minutos entre ellas. Se harán 3 actividades diariamente alternándose entre la semana. Todas las actividades finalizarán a la 13:00. De esta manera, cuando terminen tengan tiempo de prepararse la comida y puedan comer a una hora razonable.

A continuación se explican más detalladamente los horarios específicos de cada Dinámica junto a las actividades y características de cada una de las actividades debidamente justificadas de porque se han incluido al programa.

Dinámica 1

| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|
| | Medicación + Psicología + TS | | | | |
| 9:30-10:30 | Buenos días | | | | |
| 10:30-10:45 | Descanso | | | | |
| 10:45-11:45 | Actividad física | Jardinería | Actividad física | Mindfulness | Actividad física |
| 11:45-12:00 | Descanso | | | | |
| 12:00-13:00 | Trabajo cognitivo | Autonomía personal | Terapia asistida con animales | Autonomía personal | Trabajo cognitivo |

Como se ha mencionado anteriormente, en esta primera Dinámica se pretende conseguir que los ancianos se conozcan y muestren confianza entre ellos, así como un vínculo terapéutico con nosotros.

Para ello, las actividades que realizarán buscarán mejorar la salud y su calidad de vida. De esta manera, las actividades de *Actividad física*, *Trabajo cognitivo* y *Autonomía personal* serán las indicadas. Además, durante todo el programa, se realizará la actividad de *Terapia asistida con animales*.

La actividad física es de gran importancia para todos los grupos de edad y es esencial, ya que muchos ancianos presentan falta de movilidad. Por lo que se decide hacer 3 días, compensando el resto de los días con actividades complementarias, como son la realización de AVDs y AIVDs en autonomía personal o labores de jardinería.

Para el desarrollo cognitivo, se decide hacer 2 sesiones de *Trabajo cognitivo* al inicio y al final de la semana, siempre al finalizar las sesiones de actividad física, porque está demostrado que después de hacer ejercicio hay una mayor concentración.

No se añaden más actividades en este ámbito porque se considera que el resto de actividades también se trabaja el apartado cognitivo. El resto de las horas se centrarán en las actividades de *Jardinería* y de *Mindfulness*.

Dinámica 2

| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|
| | Medicación + Psicología + TS | | | | |
| 9:30-10:30 | Buenos días | | | | |
| 10:30-10:45 | Descanso | | | | |
| 10:45-11:45 | Teatro | Autonomía personal | Teatro | Autonomía personal | Teatro |
| 11:45-12:00 | Descanso | | | | |
| 12:00-13:00 | Actividad física | Trabajo cognitivo | Terapia asistida con animales | Actividad física | Trabajo cognitivo |

Como se aprecia, las actividades de: *Actividad física, Trabajo cognitivo, Autonomía personal y Terapia asistida con animales* se siguen manteniendo en el horario pero con una distribución distinta. Ahora la *Autonomía personal* se realizará en el hueco de 10:45 a 11:45 los mismos días que se realizaban en la Dinámica 1. Gracias a ello a última hora se van alternando los días de *Actividad física* y de *Trabajo cognitivo*, respetando el hueco de los Miércoles para la *Terapia asistida con animales*, para que no pase mucho tiempo desde que se realiza una terapia hasta la siguiente vez.

Posteriormente, tendremos la actividad de *Teatro*, donde participarán en una obra de teatro. Se plantea además, que asistan los familiares y amigos de los usuarios a la función o bien, si fuera posible, residencias o colegios. La motivación de esta manera será mayor para los ancianos.

Dinámica 3

| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|------------------|
| | Medicación + Psicología + TS | | | | |
| 9:30-10:30 | Buenos días | | | | |
| 10:30-10:45 | Descanso | | | | |
| 10:45-11:45 | Actividad física | Autonomía personal | Jardinería | Autonomía personal | Actividad física |
| 11:45-12:00 | Descanso | | | | |
| 12:00-13:00 | Tecnología | Trabajo cognitivo | Terapia asistida con animales | Trabajo cognitivo | Tecnología |

En esta Dinámica final buscaremos que las personas realicen sus actividades cotidianas de manera que sean lo más independiente posible. En otras palabras, un enfoque más orientado a poder desenvolverse bien en su día a día cuando finalice el programa.

En esta dinámica hay 2 sesiones de *Actividad física* a mitad de la mañana, al principio y al final de la semana. El Miércoles se realizará de nuevo la actividad de *Jardinería* en esa misma franja horaria. Los Martes y Jueves se realizará

primero la *Autonomía personal* para trabajar las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales, y después el *Trabajo cognitivo*.

Desde el inicio de esta tercera Dinámica hasta el final del programa a última hora de la mañana después de la *Actividad física* se añade una nueva actividad llamada *Tecnología*. Se decide así porque, como hemos comentado anteriormente, la actividad física ayuda a una mejora en el aprendizaje.

“Fin del programa”

Se llevará a cabo una valoración final las dos últimas semanas del programa, en las que tendrán reuniones individuales con cada usuario en las que se les dará el feedback que se habrá podido recoger tras su paso por el programa y ver si ha habido una mejora o no.

También se les pedirá que rellenen una encuesta de satisfacción (Anexo 1) con el programa para que ellos nos puedan aportar su experiencia y como lo han vivido y puedan hacernos ese contra feedback para poder mejorar cosas para la próxima vez que se realice el programa con otros usuarios.

Análisis de las actividades

A continuación, se van a detallar las actividades que se realizarán durante el programa junto a las características de estas y una ligera justificación de su elección.

Buenos días

Esta actividad estará presente durante todo el programa al inicio de cada dinámica y la llevará a cabo el TO. En esta actividad, los usuarios interaccionarán entre ellos y con el TO conjuntamente. Se pretende que los ancianos comenten lo que realizaron la tarde anterior o el fin de semana. Además, los ancianos si así lo desean, podrán usar este espacio para comentar con el grupo cualquier tema de conversación que les resulte interesante al igual que plantear sus dudas e inquietudes. En la actividad podría plantearse tiempo para un desayuno en común y de esta manera, generar un ambiente más acogedor (Tabla 1).

Esta actividad pretende generar un vínculo entre los ancianos en un espacio seguro para hablar y socializar. Además comentando lo realizado el día anterior, conseguimos trabajar la memoria, la comunicación y el lenguaje.

Tabla 1. Información Buenos días

| | Información de la actividad |
|--------------------|---|
| Nombre | <i>Buenos días</i> |
| Objetivo | Crear un espacio seguro para los usuarios para que puedan contar sus experiencias y pensamientos |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO |
| Materiales | Sillas, Mesas y Desayuno (opcional) |
| Duración | 1 hora |
| Horario | De Lunes a Viernes de 9:30 a 10:30 durante las Dinámicas 1, 2 y 3 |
| Responsable | La desempeñará en Terapeuta Ocupacional |
| Contenido | Los usuarios se reunirán en grupo junto al TO y comentarán lo que hicieron la tarde anterior, temas de interés para poder comentar, inquietudes que quieran compartir con el grupo. |

Actividad física

La actividad física es un taller con gran peso en el programa de intervención, habiendo 2-3 sesiones semanales dependiendo de la Dinámica en la que nos encontremos.

La actividad será desarrollada por el TO y consistirán en sesiones en las que se trabajará el movimiento corporal, el ejercicio físico adaptado a las capacidades de los usuarios. Algunos ejemplos de actividades físicas que se realizan son: rutinas de ejercicios, circuitos, relevos, juegos que fomenten la competitividad tanto individuales como por equipos o sesiones de gerontogimnasia (Tabla 2)

Se seguirán las recomendaciones que da la OMS en cuanto a la actividad física en ancianos, realizando bien entre 150 y 300 minutos de actividad física

moderada o bien entre 75 y 150 minutos de actividad física vigorosa, dependiendo del tipo de anciano (10).

La actividad física se incluye en el programa porque nos servirá de gran ayuda para la prevención de riesgo de caídas o alteraciones en la composición corporal. También existe evidencia de que la soledad se afronta mejor, cuando los ancianos se integran en un grupo y se someten a actividad física, los resultados de los usuarios mejoran (11-13).

Tabla 2. Información Actividad Física

| Información de la actividad | |
|------------------------------------|--|
| Nombre | <i>Actividad física</i> |
| Objetivo | Mantener activos a los personas mayores y favorecer la socialización con ejercicio físico |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO |
| Materiales | Balones, picas, aros, mancuernas, cuerdas, gomas elásticas. |
| Duración | 1 hora |
| Horario | <ul style="list-style-type: none"> - Lunes, Miércoles y Viernes de 10:45 a 11:45 durante la Dinámica 1 - Lunes y Jueves de 12:00 a 13:00 durante la Dinámica 2 - Lunes y Viernes de 10:45 a 11:45 durante la Dinámica 3 |
| Responsable | La desempeñará en Terapeuta Ocupacional |
| Contenido | Durante las sesiones se realizarán tareas que incluyan movimiento corporal, ejercicio físico o gerontogimnasia |

Trabajo cognitivo

De igual forma que con la actividad física, el trabajo cognitivo tiene un peso significativo durante el programa. Esto es así para que los usuarios consigan mantener el nivel cognitivo que presentaban al inicio o en el caso más favorable mejorarlo.

Durante todo el programa la actividad será a última hora de la mañana pero se alternarán dependiendo de la Dinámica en la que nos encontremos.

El responsable de la actividad será el TO y se realizarán talleres como la realización de fichas cognitivas, juegos mentales como pueden ser los sudokus o los crucigramas, juegos de mesa en los que se puedan trabajar apartados cognitivos, resolver enigmas y acertijos o realizar juegos de lógica (Tabla 3).

Tabla 3. Información Trabajo cognitivo

| Información de la actividad | |
|------------------------------------|---|
| Nombre | <u>Trabajo cognitivo</u> |
| Objetivo | Mejorar o mantener el nivel cognitivo de los usuarios |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO |
| Materiales | Fichas/cuadernos, lápices/bolígrafos, juegos de mesa variados como trivial, gestos, memory, ajedrez y cartas. |
| Duración | 1 hora |
| Horario | <ul style="list-style-type: none"> - Lunes y Viernes de 12: a 13:00 durante la Dinámica 1 - Martes y Viernes de 12:00 a 13:00 durante la Dinámica 2 - Martes y Jueves de 12:00 a 13:00 durante la Dinámica 3 |
| Responsable | La desempeñará en Terapeuta Ocupacional |
| Contenido | En las sesiones se harán distintas actividades que incluirán desde fichas cognitivas, sudokus, crucigramas, juegos de mesa, enigmas y juegos de lógica. |

Autonomía personal

El taller de *Autonomía personal* es el más indicado de Terapia Ocupacional. Aquí se trabajarán las actividades de la vida diaria de los usuarios, tanto las básicas como las instrumentales. La actividad será supervisada por el TO y se buscará participar en puestas en escena de sus AVDs para que trabajen su autonomía y su independencia y para que requieran la menor ayuda posible de terceras personas.

Esta actividad se realizará los Martes y los Jueves durante todas las Dinámicas. Al trabajar AVDs habrá días que los pacientes podrán llevarse la comida hecha en la sesión y así no cocinar en casa (Tabla 4).

Tabla 4. Información Autonomía personal

| Información de la actividad | |
|-----------------------------|--|
| Nombre | <i>Autonomía personal</i> |
| Objetivo | Mantener la autonomía y la independencia en las AVDs de los usuarios |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO |
| Materiales | Cocina equipada con electrodomésticos, vajilla, cubertería, espejo, cama y productos de apoyo variados. |
| Duración | 1 hora |
| Horario | <ul style="list-style-type: none"> - Martes y Jueves de 12:00 a 13:00 durante la Dinámica 1 - Martes y Jueves de 10:45 a 11:45 durante las Dinámicas 2 y 3 |
| Responsable | La desempeñará el/la Terapeuta Ocupacional |
| Contenido | Durante las sesiones con los usuarios se trabajarán puestas en situación en las distintas AVDs y en las AIVDs como vestirse, cocinar, uso de medicamentos, higiene personal, etc. Para observar y trabajar su autonomía e independencia durante su realización |

Terapia asistida con animales

La última actividad de todos los Miércoles del programa estarán destinados a *Terapia asistida con animales*. Esta actividad será llevada a cabo tanto por el TO como por el equipo de alguna asociación que trabaje con animales domésticos para que haya un mejor cuidado y supervisión de los animales.

Se pretende conseguir con esta actividad, la sensación de compañía de los animales. Además, trabajarán la responsabilidad de tener un animal a su cargo durante la hora de la sesión. Tendrán que cuidar, limpiar, dar de comer, llevar de paseo, acariciarlos y jugar con los animales en cuestión (Tabla 5).

Existe evidencia de que las terapias asistidas con animales tienen muy buenos efectos en intervenciones semejantes por lo que se considera oportuno la

inclusión de esta actividad en el programa debido a la gran ayuda que aportan al afrontar la soledad (11, 14).

Tabla 5. Información Terapia asistida con animales

| | Información de la actividad |
|--------------------|---|
| Nombre | <i>Terapia asistida con animales</i> |
| Objetivo | Generar en las personas mayores sentimiento de compañía gracias a los animales. |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO, Jardín y Calle |
| Materiales | Cuencos de comida y bebida, collares/arneses, correas, bolsas para los excrementos y caja de arena. (Parte del material lo podría proporcionar la asociación animal con la que se trabaje) |
| Duración | 1 hora |
| Horario | Miércoles de 12:00 a 13:00 durante dinámicas 1, 2 y 3 |
| Responsable | La desempeñará el/la Terapeuta Ocupacional junto con la ayuda de alguna asociación que se encargue de los cuidados de animales. |
| Contenido | Serán sesiones de Terapia asistida con animales en el que los usuarios trabajarán con animales de compañía y se trabajará la AIVD de cuidado de mascotas. Tendrán que darle todo tipo de cuidados a los animales y darles cariño. |

Jardinería

En las Dinámicas 1 y 3 se realizará la actividad de horticultura de forma complementaria al resto de actividades para favorecer la mejora de los usuarios. Esto así debido a que con la jardinería se han registrado como otras personas mejoraron en cuanto a su sentimiento de soledad y su estado de ánimo (11).

La actividad se llevará a cabo a mitad de la mañana, para que no dé mucho sol de mediodía en los meses de calor. La dirigirá el TO y estarán de ayudantes alguna asociación de jardinería para que las plantas tengan un buen cuidado y les den consejos para cuidarlas a los ancianos y para el mantenimiento del jardín/huerto durante la Dinámica 2.

Los ancianos se encargarán de todo cuidado de las plantas teniendo que regarlas, transplantar las plantas en macetas más grandes cuando crezcan, quitar las malas hierbas, arar la tierra, recoger lo sembrado... Al final de la Dinámica 1 se plantarán verduras y hortalizas para recoger cuando se vuelva a realizar en la última Dinámica (Tabla 6).

Tabla 6. Información Jardinería

| | Información de la actividad |
|--------------------|--|
| Nombre | <i>Jardinería</i> |
| Objetivo | Trabajar la horticultura con los ancianos y generar un espacio verde y con naturaleza en el sitio de trabajo. |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO y Jardín/Huerto |
| Materiales | Macetas, regaderas, palas pequeñas, tierra, manguera, semillas o brotes... (Más el material aportado por la empresa de jardinería) |
| Duración | 1 hora |
| Horario | <ul style="list-style-type: none"> - Martes de 10:45 a 11:45 durante la Dinámica 1 - Miércoles de 10:45 a 11:45 durante la Dinámica 3 |
| Responsable | La desempeñará el/la Terapeuta Ocupacional junto con alguna asociación de jardinería en algunas sesiones. |
| Contenido | Los usuarios se encargarán del cuidado de las plantas. Tendrán que regarlas, transplantar las plantas en macetas más grandes cuando crezcan, quitar las malas hierbas, arar la tierra y recoger lo sembrado. |

Mindfulness

Mindfulness o Atención plena, como se conoce en español, es una actividad enfocada en entrenar la atención para que en el caso de las personas mayores no haya ninguna alteración funcional o cognitiva para que puedan mantener su participación en su desempeño ocupacional de la forma más independiente posible. Esta habilidad permite crear conciencia de lo ocurrido en la vida cotidiana y poder tomar una conducta más adaptativa emocionalmente para estar satisfechos con su calidad de vida (15).

La actividad será solo durante la Dinámica 1 y la realizará el psicólogo para quitarle carga al TO, aunque podrá supervisar la actividad si así lo desea (Tabla 7).

Tabla 7. Información Mindfulness

| Información de la actividad | |
|------------------------------------|--|
| Nombre | Mindfulness |
| Objetivo | Trabajar la concentración y atención. |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO |
| Materiales | Sillas |
| Duración | 1 hora |
| Horario | Jueves de 10:45 a 11:45 durante la Dinámica 1 |
| Responsable | La desempeñará el/la Psicólogo/a |
| Contenido | Durante la sesión se trabajará mindfulness conocido en español como atención plena y se usará para que aprendan a controlar los pensamientos que puedan tener y aprender a trabajar la concentración y la atención en el presente. |

Teatro

En la Dinámica 2 se realizará los Lunes, Miércoles y Viernes la actividad de Teatro. Será dirigida por el TO, pero aquí la decisión de los usuarios será de gran relevancia.

La actividad se planteará a todos los ancianos y se les dará la oportunidad de actuar. Aquellos que no quieran actuar, seguirán participando en la actividad mediante las tareas de decoración del escenario, crear las vestimentas para la actuación, iluminación, narrador... Los propios usuarios serán los que también decidan qué obra de teatro quieren interpretar. Durante toda la segunda Dinámica se preparará la obra y al final de esta se buscará que la obra se lleve a cabo frente a un público que podría estar conformado por familiares y conocidos de los usuarios. También se podría contactar con alguna residencia o con algún

colegio para que también vayan a ver la obra y así los usuarios se sentirán mejor con ellos mismos si les ve más gente (Tabla 8).

Hay varios estudios que han demostrado que el teatro es una gran estrategia para combatir la soledad, y que además, esta consigue muy buenos resultados en las personas evaluadas (16, 17).

Tabla 8. Información Teatro

| Información de la actividad | |
|------------------------------------|--|
| Nombre | <u>Teatro</u> |
| Objetivo | Trabajar con ellos la socialización mediante la propuesta de una actividad dirigida a un fin común y que los englobe a todos |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO y Salón de actos/Escenario |
| Materiales | Telas (para el vestuario), cartón (para crear el escenario), guión... |
| Duración | 1 hora |
| Horario | Lunes, Miércoles y Viernes de 10:45 a 11:45 durante la Dinámica 2 |
| Responsable | La desempeñará el/la Terapeuta Ocupacional |
| Contenido | Durante las sesiones de la actividad se organizará una obra de teatro desde el principio eligiendo cual interpretar, creación del decorado de la función, preparar los papeles de la obra y todo lo que esta involucra. Se buscará al final poder realizar la función con público. |

Tecnología

Durante la última Dinámica se plantea poder enseñar a los usuarios a manejarse con dispositivos electrónicos y poder hacer cosas con ellos sin que les cause ningún problema o dificultad. No se les enseñará a realizar tareas complicadas, si no que serán cosas relativamente sencillas para que se puedan desenvolver bien en la vida cotidiana. Algunos ejemplos de esto son: utilizar distintos productos tecnológicos como teléfonos móviles, tablets u ordenadores para que puedan realizar videollamadas; mandar mensajes o correos

electrónicos; acceder a sus cuentas de banco; solicitar o presentar documentación que requieran; realizar trámites... Esto se piensa debido a que en el mundo moderno casi todo va por internet y es necesario que las personas mayores sepan realizar las cosas por sí mismas (11, 18).

Será únicamente durante la Dinámica 3, como ya se ha mencionado anteriormente, y se llevará a cabo de forma conjunta entre el TO junto con el Trabajador Social (Tabla 9).

Tabla 9. Información Tecnología

| | Información de la actividad |
|--------------------|--|
| Nombre | <i>Tecnología</i> |
| Objetivo | Educar a las personas mayores a utilizar los recursos digitales de hoy en día para que así no estén tan excluidos de la sociedad moderna. |
| Formato | Grupal |
| Lugar | Sala TO y Sala de ordenadores |
| Materiales | Sillas, mesas, ordenadores, tablets y teléfonos móviles |
| Duración | 1 hora |
| Horario | Lunes y Viernes de 12:00 a 13:00 durante la Dinámica 3 |
| Responsable | La desempeñará el/la Terapeuta Ocupacional junto con el/la Trabajador/a Social |
| Contenido | Se harán talleres en el que se les enseñe a los usuarios a utilizar distintos productos tecnológicos como teléfonos móviles, tablets u ordenadores para que puedan realizar videollamadas, mandar mensajes, acceder a sus cuentas de banco, solicitar o presentar documentación y realizar trámites. |

RECURSOS

Infraestructura

El espacio físico que se requiere es de una sala grande para ser la Sala de TO que incluya una cocina equipada, un mínimo de 2 despachos, una sala de

enfermería para guardar y suministrar la medicación, cuartos de baño y un espacio exterior para un huerto.

Personal

Los profesionales que se incluirán son TOs, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermeros, TCAE y Limpiadores. Además se contará con el apoyo de empresas ajenas que se dediquen a la jardinería y al cuidado de animales.

Materiales

Se requerirá disponer de mesas, sillas, mínimo una camilla, espejo, pizarra, productos de apoyo variados, taquillas y armarios, material de escritura y pintura, material para manualidades, material deportivo, juegos de mesa, recursos para el cuidado de animales, material de jardinería, productos tecnológicos (a parte para el taller de Tecnología también para los despachos) y alguno más que se precise no mencionado para la realización de las actividades. En el análisis de actividades se encuentran más detallados.

EVALUACIÓN

Durante las evaluaciones, las valoraciones que se emplearán son las siguientes: la UCLA (Anexo 2) para evaluar el estado de soledad que presenta (19); el MoCA (Anexo 3) para evaluar el estado cognitivo de la persona (20); la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Anexo 4) para evaluar el grado de depresión (21); la Escala de Ansiedad Abreviada de Goldberg (Anexo 5) para evaluar el grado de ansiedad (22); el Índice de Barthel (Anexo 6) y la Escala de Lawton y Brody (Anexo 7) para evaluar las AVDs, básicas e instrumentales respectivamente, de la persona (23, 24); el SESLA-S (25)(Anexo 8) para evaluar el impacto en el paciente.

Al final de cada período se realizará una evaluación a los usuarios. Al final de las Dinámicas 1 y 2 se pasarán exclusivamente las escalas de Yesavage (Anexo 4) y de Goldberg (Anexo 5). Al final del programa se pasarán todas las pruebas de evaluación que se pasaron al inicio para ver la evolución del usuario

tras la intervención. Posteriormente se realizará una evaluación final para la valoración global del programa mediante el SESLA-S (Anexo 8).

Para llevar un seguimiento diario de los usuarios se pasará una hoja de registro de asistencias y para el seguimiento de las actividades realizadas se rellenará una hoja de registro de sesiones en las que se registrará lo que se ha realizado en la sesión y cosas destacables que hayan sucedido durante está en relación con los ancianos (Tabla 10).

Tabla 10. Evaluaciones

| | Evaluamos | Indicadores |
|-------------------|--|---|
| Estructura | Recursos del programa | Encuesta de satisfacción |
| Proceso | Actividades realizadas | Hoja de registro de sesiones |
| | Adhesión al programa | Hoja de registro de asistencia |
| Resultado | Mejora en sensación de soledad | UCLA |
| | Mejora en consecuencias de la soledad (depresión y ansiedad) | Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Escala de Ansiedad Abreviada de Goldberg |
| | Mejora en estado cognitivo | MoCA |
| | Mejora en la autonomía e independencia en la realización de las AVDs | Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody |
| Impacto | Evaluación global del sujeto | SESLA-S |

CONCLUSIONES

El diseño del programa está en línea con otros programas implementados en la sociedad que apoyan la idea de que trabajar el plano emocional en los ancianos, en concreto la soledad, desde un enfoque de Terapia Ocupacional, mejorará el estado de salud.

El programa está planteado para su posterior implementación en posibles servicios que estén interesados en llevarlo a cabo. Con todo lo expuesto se

espera conseguir que en algún momento, tras haberse llevado a cabo, se pueda demostrar si es de utilidad para las personas mayores para combatir la soledad y sus consecuencias.

Gracias a la investigación realizada para la creación del programa de intervención, se han conseguido ampliar mis conocimientos al respecto de esta condición que afecta la calidad de vida de tantas personas. La búsqueda de estudios para implementar actividades ha hecho que vea la cantidad de recursos posibles existen que son más beneficiosos de lo que se cree.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yanguas J, Pinazo-Henandis S, Tarazona-Santabalbina FJ. The complexity of loneliness. *Acta Biomed* [Internet]. 2018;89(2):302–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>
2. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Rodríguez Rodríguez V, García Martín M. Studying loneliness and social support networks among older people: a systematic review in Europe. *Rev Esp Salud Publica*. 2023;97
3. Fonseca Céspedes I. Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales en Gerontología*. 2019;11(11):141-57.
4. Rodríguez J. La soledad no deseada en España: un problema para la gestión de la Salud Pública y los cuidados familiares. *Rev Esp Salud Pública*. 2024;98:20-e202403025.
5. Yanguas J. La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Fundación "la Caixa" [Internet]. 2020
6. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2021;32(1):22–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
7. What is occupational therapy? | AOTA [Internet]. [cited 2025 May 6]. Available from: <https://www.aota.org/about/what-is-ot>
8. Qué es la Terapia Ocupacional - Colegio [Internet]. [cited 2025 May 6]. Available from: <https://www.coptoa.es/contenido/2-que-es-la-terapia-ocupacional>

9. Recalde II. Hospital de Día Psiquiátrico: un reto permanente : Hospital Clínico Universitario, Lozano Blesa Zaragoza: memoria quinquenal, 2003-2008. 2009.
10. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Genève, Switzerland: World Health Organization; 2020.
11. Bermeja AI, Ausín B. Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2018;53(3):155–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.006>
12. Rodríguez-Romo G, Barriopedro M, Salazar PJ, Garrido-Muñoz M. Relaciones entre actividad física y salud mental en la población adulta de Madrid. Revista de psicología del deporte. 2015;24(2):233-9.
13. Geis PP. Tercera Edad, Actividad Física y Salud. del Monte; 1998.
14. Docente investigadora, Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia, Klimenko O. Perception of the benefits of companion animals during the time of quarantine by COVID-19 in a sample of inhabitants of the city of Medellín, Colombia. Gac Med Caracas [Internet]. 2023;131(3S). Available from: <http://dx.doi.org/10.47307/gmc.2023.131.s3.7>
15. Ruano Coral DS, Imbajoa Imbajoa YM, Yarce Pinzón E. La Terapia ocupacional y la atención plena para el cuidado de personas mayores. Revisión documental. Rev BIUMAR [Internet]. 2023;5(1):59–69. Available from: <http://dx.doi.org/10.31948/biumar5-1-art6>
16. Arroyo Naranjo A. El teatro como herramienta terapéutica para contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas. Prueba Piloto. Rev Electrónica Ter Ocupacional Galicia Rev Electrónica Ter Ocupacional Galicia TOG [revista en Internet]. 2016; 13(v. 23): [19 p.]. Available from: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/original3.pdf>
17. Guajardo D, Montero-López Lena M. Calidad de vida y soledad en personas adultas mayores: efectos de un taller de teatro. Psic y Sal [Internet]. 2021;31(2):215–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v31i2.2688>
18. León Latorre MI, Martos Enrique M, Galiana Camacho T. Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y

- la soledad. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2020;11(2):268. Available from: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2020/4870>
19. Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. Semergen [Internet]. 2016;42(3):177–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
 20. Gómez-Moreno SM, Cuadrado ML, Cruz-Orduña I, Martínez-Acebes EM, Gordo-Mañas R, Fernández-Pérez C, et al. Validación de la versión española de la Escala Cognitiva de Montreal (MoCA) como herramienta de cribado de deterioro cognitivo asociado a la esclerosis múltiple. Neurología [Internet]. 2020;37(9):726–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2019.11.006>
 21. Gómez Angulo CB, Campo Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Univ Psychol [Internet]. 2010;10(3):735–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy10-3.eydq>
 22. Lobos Rivera ME, Durán Hernández TF, Flamenco Cortez M, Flores Monterrosa AN. Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg en una muestra de adultos salvadoreños. Entorno [Internet]. 2024;1(76):127–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.5377/entorno.v1i76.17167>
 23. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Horiz Sanit [Internet]. 2021;21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
 24. Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana JM. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2012;10(1):130. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-10-130>
 25. Yárnoz Yaben S. Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2008;8(1):103-116. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56080109>

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de Satisfacción

1. ¿Cuánto cree que le ha ayudado el programa?

Nada

Mucho

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. ¿Qué tan satisfecho sale tras su paso?

Nada

Mucho

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. ¿Le han gustado las actividades planteadas?

Nada

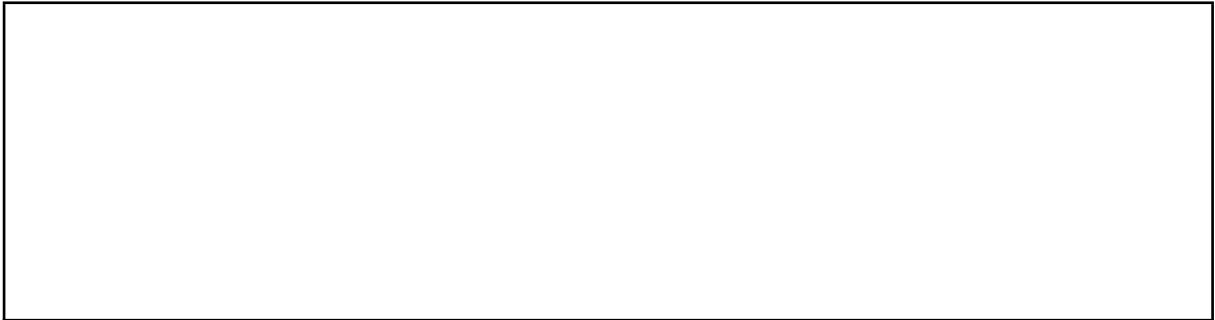
Mucho

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Buenos Días | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Actividad Física | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Trabajo Cognitivo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Autonomía Personal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Terapia Asistida con Animales | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jardinería | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mindfulness | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Teatro | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tecnología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. ¿Cómo ha sido el trato de los profesionales hacia usted?

| |
|--|
| |
|--|

5. ¿Cómo ha sido el trato de los compañeros hacia usted?



6. ¿Qué recomendaciones de mejora darías para futuras intervenciones con otras personas?



Ha sido un placer haber trabajado contigo

Anexo 2: 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 siendo 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 le 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 de Yesavage

| | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1. En general, ¿está satisfecho/a con su vida? | 0 | 1 |
| 2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones? | 1 | 0 |
| 3. ¿Siente que su vida está vacía? | 1 | 0 |
| 4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a? | 1 | 0 |
| 5. ¿Se encuentra de buen humor la mayoría del tiempo? | 0 | 1 |
| 6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle? | 1 | 0 |
| 7. ¿Se siente feliz la mayoría del tiempo? | 0 | 1 |
| 8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a? | 1 | 0 |
| 9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas? | 1 | 0 |
| 10. ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | 1 | 0 |
| 11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo? | 0 | 1 |
| 12. ¿Actualmente se siente un/a inútil? | 1 | 0 |
| 13. ¿Se siente lleno/a de energía? | 0 | 1 |
| 14. ¿Se siente sin esperanza en este momento? | 1 | 0 |
| 15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted? | 1 | 0 |

Anexo 5: Escala de Ansiedad Abreviada de Goldberg

| | | |
|---|-----------|-----------|
| 1. ¿Se siente muy excitado/a, nervioso/a o en tensión? | SI | NO |
| 2. ¿Ha estado muy preocupado/a por algo? | SI | NO |
| 3. ¿Se ha sentido muy irritable? | SI | NO |
| 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? | SI | NO |
| 5. ¿Ha dormido mal? ¿Ha tenido dificultades para dormir? | SI | NO |
| 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | SI | NO |
| 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarreas? (síntomas vegetativos) | SI | NO |
| 8. ¿Ha estado preocupado/a por su salud? | SI | NO |
| 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido/a? | SI | NO |

Anexo 6: Índice de Barthel

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel.

Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal.

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/Ducharse

0 = dependiente.

5 = independiente para bañarse o ducharse.

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).

15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.

10 = independiente para subir y bajar.

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/semana)

10 = continente

Control de orina

0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = continente, durante al menos 7 días.

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Anexo 7: Escala de Lawton y Brody

| | Puntos |
|---|---------------|
| Capacidad de usar el teléfono | |
| Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc | 1 |
| Es capaz de marcar bien algunos números conocidos | 1 |
| Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar | 1 |
| No utiliza el teléfono en absoluto | 0 |
| Ir de 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 mismo/a 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 le sirvan las comidas. | 0 |
| Cuidado de la Casa | |
| Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) | 1 |
| Realiza tareas domésticas ligeras, como lavar los platos o hacer las | 1 |
| Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de | 1 |
| Necesita ayuda en todas las labores de la casa | 0 |
| No participa en ninguna labor de la casa | 0 |
| Lavado de la ropa | |
| Lava por sí mismo/a toda su ropa | 1 |
| Lava por sí mismo/a pequeñas prendas (aclarar medias, etc) | 1 |
| Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro | 0 |
| Uso de medios de transporte | |
| Viaja solo/a 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 sólo 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 correctas | 1 |
| Toma su medicación si se le prepara con anticipación y en dosis | 0 |
| No es capaz de administrarse su medicación. | 0 |
| Manejo de asuntos económicos | |
| Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuesta, rellena cheques, paga recibos y facturas, va al banco) recoge y conoce sus | 1 |
| Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes | 1 |
| Incapaz de manejar dinero. | 0 |
| PUNTUACIÓN TOTAL | |

Anexo 8: SESLA-S

NOMBRE:

FECHA:

Indica como de verdaderas son las siguientes afirmaciones para ti, puntuandolas en una escala del 1 (“Totalmente en desacuerdo”) al 7 (“Totalmente de acuerdo”).

| | Totalmente Desacuerdo | | | | | | Totalmente de acuerdo |
|--|-----------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| 1. Me siento solo cuando estoy con mi familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Siento que formo parte de mi grupo de amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos mas intimos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y me estimule, pero me gustaría que lo hubiera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de pensar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Me siento cercano a mi familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Desearía tener una relación romántica mas satisfactoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Me siento parte de mi familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Mi familia realmente cuida de mi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. No tengo ningún amigo que me comprenda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Tengo la necesidad insatisfecha de una relación romántica intima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |