



Facultad de  
Ciencias de la Salud  
**Universidad** Zaragoza

**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Terapia Ocupacional***

Curso Académico 2018 / 2019

**TRABAJO FIN DE GRADO**

PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN RIESGO  
DE SOLEDAD: UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA

OCCUPATIONAL THERAPY PROGRAM IN THE ELDERLY AT RISK OF  
LONELINESS: A COMMUNITY PERSPECTIVE

**Autora:** Bouzalmad El Mohammadi, Amal

**Directora:** Cambra Aliaga, Alba

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	4
METODOLOGÍA .....	9
METODOLOGÍA PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	9
METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA .....	9
DESARROLLO.....	12
CONCLUSIONES .....	21
BIBLIOGRAFÍA .....	22
ANEXOS .....	26

## **RESUMEN**

Las personas mayores conforman un colectivo especialmente sensible a determinados riesgos de disfunción ocupacional. Se observa que, a más edad, más aumenta la probabilidad de vivir solo y por lo tanto la tendencia al aislamiento y al sentimiento de soledad. Este proyecto pretende fomentar la participación en ocupaciones deseadas, facilitar la adquisición y/o mantenimiento de roles y mejorar el bienestar social de mujeres en situación de soledad de una población rural de la provincia de Zaragoza a través de actividades de ocio y tiempo libre.

Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, incluyendo los artículos más recientes, para el posterior diseño de un programa siguiendo el proceso de Terapia Ocupacional descrito en el "Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional" e incluyendo un total de cinco fases.

La intervención se llevó a cabo en "El centro de la 3ª edad" de la localidad realizando un total de 10 sesiones repartidas en dos meses en horario de fin de semana y en algunas de ellas se cuenta con la participación comunitaria.

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

Como conclusión se puede establecer que la salud social del adulto mayor es un problema que cada vez adquiere mayor relevancia en el ámbito comunitario y dónde la Terapia Ocupacional desempeña un papel clave.

**Palabras clave:** terapia ocupacional, soledad, adulto mayor

## **ABSTRACT**

Elderly people compound an especially sensitive group to certain risks of occupational dysfunction. It is observed that, the older, the more the probability of living alone increases and therefore the tendency to isolation of loneliness. This project aims to encourage participation in desired occupations, facilitate the acquisition and/or maintenance of roles and improve the social wellness of women in situation of loneliness in a rural population in the province of Zaragoza through leisure and free time activities.

With that purpose, a bibliographical search has been carried out in different databases, including the most recently articles, for the subsequent design of a program following the Occupational Therapy process described in the "Occupational Therapy Practice Framework" and including a total of five phases.

The intervention took place in the senior citizens' center, making a total of ten sessions distributed in two months during the weekend. In some of the sessions there is community participation.

Once the program is finished, the results are explored through the review of interviews and re-evaluations carried out to verify the fulfillment of the objectives.

As conclusion, it can be established that the social health of the elderly is a problem that is becoming increasingly relevant in the community area and where Occupational Therapy plays a key role.

**Key words:** occupational therapy, loneliness, elderly

## INTRODUCCIÓN

España padece un caso extremo de rápido envejecimiento demográfico. En los comienzos del siglo XX, la esperanza de vida no llegaba a los 35 años; un siglo después, supera los 80 años situándose entre las más altas del mundo. La clave del aumento de la esperanza de vida ha sido el descenso de la mortalidad, en especial la infantil, el reflejo del progreso en las condiciones sanitarias, sociales, económicas, y la mejora de los estilos de vida (1,2).

Según los datos del Padrón Continuo (INE) a 1 de enero de 2016 las personas mayores de 65 años representan en España el 18'7% de la población. La mayor parte de personas de edad que conforman ese porcentaje se concentran en los municipios urbanos. En las ciudades grandes viven casi un millón de personas mayores más que en los municipios rurales. Sin embargo, la proporción de personas mayores respecto del total es mucho más acentuada en el mundo rural, es decir, de las 2.759.167 de personas que viven en los municipios rurales, el 28'2% son personas mayores (779.180) (2-5).

Además, de los 6,8 millones de personas de 65 años o más, un 20% viven solas, en su mayoría mujeres. En cuanto a los varones, pese a ser minoría, está aumentando su importancia relativa: en 2015 representaban el 27% de todo el colectivo de personas mayores viviendo solas, cuando en 2001 suponían el 23% y en 1991 menos del 20%. Dicho colectivo, por otro lado, muestra un proceso de envejecimiento, ya que las personas de 80 años o más están adquiriendo peso estadístico: en la actualidad significan cerca del 42%, cuando en 1991 apenas eran el 25%. Además, siete de cada diez personas mayores viviendo solas son viudas, alrededor del 16% solteras, del 4% casadas y del 9% separadas o divorciadas; pero este reparto también viene modificándose en el último cuarto de siglo, puesto que crece el porcentaje de separadas o divorciadas mientras decrece el de viudas. Por las características de la población, en cuanto a necesidades asistenciales, hay que destacar que se ha producido, desde 1991 hasta 2001, un incremento del 160% en el número de personas de 85 años o más que viven solas, y que se espera que esta tendencia continúe en los próximos años (5,6).

En España se observa que, a más edad, más aumenta la probabilidad de vivir solo. Las personas que viven solas presentan más índices de soledad que las que

tienen apoyo y compañía, es decir, muchas veces el vivir solo viene acompañado del sentimiento de soledad o de la misma soledad. Ésta última muchas veces está relacionada con el aislamiento social aunque, cabe hacer hincapié en que no son constructos sinónimos. El aislamiento social hace referencia a la objetividad y a la falta de relaciones y, en cambio, la soledad implica las vivencias o percepciones vividas (7,8,9).

Según V. Madoz la soledad es el “convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional” (10).

Por otro lado, Rubio y Aleixandre distinguen entre los conceptos de “sentimiento de soledad” y “soledad”, siendo el sentimiento de soledad una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que la soledad la denominan como la carencia de compañía, tanto de contactos sociales como de familiares (11).

Además, el sentimiento de soledad se puede dividir en: soledad objetiva y soledad subjetiva, donde la primera hace referencia a la falta de compañía, donde según el estudio realizado por CIS-IMSERSO, el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios manifiesta soledad y no siempre implica una vivencia desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas, según los resultados, se ha visto obligada a ello. La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada (10,11).

Como se ha podido comprobar, no hay una definición consensuada de soledad pero se considera un fenómeno multidimensional y subjetivo que involucra aspectos de personalidad, interacción social y habilidades conductuales. Puede definirse como el sentimiento experimentado cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente, sea de manera cualitativa o cuantitativa, y se presenta un déficit entre el grado deseado y el real de intimidad e integración social (7, 12).

Salir al paso de la soledad no es exclusivamente una responsabilidad de la persona mayor o de la familia, sino de la sociedad en su conjunto. El Estado, a través de distintas políticas sociales realiza un aporte indispensable para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, en cuanto a bienestar físico, al acceso a derechos de la seguridad social y a la protección de la salud en general pero, su acción no alcanza a cubrir todos los ámbitos de la vida de una persona mayor. De ahí, nace la necesidad de la comunidad de crear planes para cubrir todos estos aspectos que el Estado no tiene en cuenta (10).

En España han surgido experiencias locales como el proyecto titulado "Prevención de la soledad no deseada en Tetuán y Chamberí". Se trata de un plan con una duración de 2 años (enero de 2018 a diciembre de 2019) desarrollado desde el Ayuntamiento de Madrid y cuyo objetivo es prevenir las situaciones de soledad no deseada y mejorar el bienestar de las personas afectadas por dicha situación con ayuda de la implicación de los vecinos de la comunidad (13).

En algunos países de Europa se ha comenzado a trabajar en este problema, por ejemplo, en el Reino Unido se ha aprobado la "Campaign to End Loneliness" para poner fin a la soledad. Adopta la siguiente forma de categorizar las intervenciones: servicios de información y señalización (sitios web, líneas de ayuda telefónica, servicios de evaluación de necesidades de asistencia social), apoyo individual, intervenciones grupales (centros de día o grupos sociales, actividades culturales), intervenciones de promoción de la salud y de participación en la comunidad más amplia (clases de fitness o alimentación, voluntariados) (14, 15).

Además, organismos internacionales como la comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han puesto énfasis en el envejecimiento activo como un paradigma para las personas mayores. El envejecimiento activo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (15, 16).

Con el aumento de población de personas mayores y, a su vez, el aumento de la soledad, surge la necesidad de que la sociedad ofrezca programas innovadores que sean capaces de afrontar esta situación y dónde la Terapia Ocupacional (TO) puede desempeñar un papel clave ya que promueve la funcionalidad y comparte

la filosofía que fomenta el envejecimiento activo: ocuparse significativamente (17).

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define a la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas a participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno que éste refuerce la participación (18).

Los profesionales de terapia ocupacional consideran los variados tipos de ocupaciones en los cuales las personas se pueden involucrar. La gran cantidad de actividades u ocupaciones está ordenada en categorías llamadas "áreas de ocupación". Una de éstas áreas es la "participación social", definida como "Patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro del sistema social". Este tipo de actividades tiene una relación estrecha con el fomento del envejecimiento activo e inclusivo (19).

Para poder realizar intervenciones adecuadas a las necesidades ocupacionales de los usuarios, los terapeutas ocupacionales utilizan diferentes modelos de práctica, uno de los más importantes es el Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner. El MOHO entiende al ser humano como un sistema abierto y dinámico con tres componentes interrelacionados (20,21):

La volición se refiere a la motivación por la ocupación, es decir, la necesidad o el deseo de actuar. Además, cada persona tiene pensamientos y sentimientos distintos acerca de la actividad que realiza los cuales son identificados como causalidad personal (propio sentido de la capacidad y la eficiencia), valores (lo que uno encuentra importante y significativo hacer) e intereses (lo que uno encuentra placentero y satisfactorio hacer).

La habituación se refiere al proceso por el cual la ocupación se organiza en patrones o rutinas. Cuando dicho proceso presenta cierta estabilidad, las personas, tienden a actuar de manera consciente y organizada en hábitos y roles. Los hábitos son tendencias definidas y adquiridas para responder y



desempeñarse de manera específica y constante en ambientes conocidos. Los roles son una incorporación del estatus definido socialmente y en conjunto de actitudes y comportamientos relacionados.

La capacidad de desempeño se refiere a la capacidad de hacer las cosas que proviene de la condición de los componentes físicos y mentales subyacentes y de la experiencia subjetiva correspondiente.

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

Todos estos aspectos pueden ser considerados a la hora de evaluar e intervenir con personas mayores en situación de soledad y aportar una perspectiva ocupacional que puede resultar novedosa en el diseño de programas de intervención.

El presente trabajo desarrolla un programa de terapia ocupacional dirigido a personas mayores en situación de soledad residentes en Perdiguera, un municipio de la provincia de Zaragoza. El Ayuntamiento de la población ofrece una gran diversidad de servicios municipales dirigidos a las distintas generaciones que conforman el pueblo. En contexto de la Tercera Edad, el Ayuntamiento tiene habilitado un edificio llamado "Casa de la Tercera Edad" destinado a promover las relaciones sociales de todas aquellas personas jubiladas y a crear un espacio al que puedan acudir cuando el clima lo amerite. Asimismo, es preciso destacar la existencia de varias asociaciones y clubes destinados a este grupo de edad: Asociación Tercera Edad "Santa Beatriz", Asociación de Amas de Casa "María Aranda", Asociación Cultural Monteoscuro, Asociación Folclórico Musical de Perdiguera y la Sociedad Cooperativa San José de Perdiguera (22).

El objetivo de este trabajo es diseñar un programa piloto de intervención de terapia ocupacional dirigido a mujeres en situación de soledad de una población rural de la provincia de Zaragoza y orientado al fomento de la participación social a través de actividades de ocio y tiempo libre.

## **METODOLOGÍA**

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

Para la recopilación de información inicial sobre el tema se realizó una búsqueda bibliográfica en buscadores y diversas bases de datos: Dialnet, ISOC, Medline, OTseeker, Pedro, Pubmed, Google Scholar, Alcorze y Biblioteca de la Universidad de Zaragoza. Además, se ha consultado documentación y páginas web de Organismos Oficiales como IMSERSO, INE, Madrid Salud y el portal oficial del Ayuntamiento de Perdiguera.

Los descriptores que se han utilizado en español y en inglés con diversas combinaciones han sido: envejecimiento, envejecimiento demográfico, soledad, sentimiento de soledad, soledad objetiva, soledad subjetiva, adulto mayor, geriatría, envejecimiento activo, terapia ocupacional, participación social.

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

Para el diseño de este programa se seguirá el proceso de Terapia Ocupacional descrito en el "Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional", 2014. Este proceso incluye la evaluación, la intervención y la valoración de resultados (19).

#### **1ª FASE. Toma de contacto con el ayuntamiento de la localidad**

Se produce la primera toma de contacto con el ayuntamiento de la localidad de Perdiguera y se realiza una recogida de información demográfica, ocupacional, ambiental y social mediante reuniones con el concejal de ocio y tiempo libre.

#### **2ª FASE. Selección de grupo**

Se establecen criterios de selección, según la edad, el sexo, el domicilio y la participación social, con la información obtenida desde los servicios del ayuntamiento. Se incluirán en el programa un máximo de 10 personas que cumplan los siguientes requisitos:

- Sexo y edad: mujeres de edades comprendidas entre 65 – 75 años.
- Domicilio: empadronadas en la localidad de Perdiguera y en la actualidad viven solas.
- Participación social: tener una red social limitada y no participar en ninguna actividad, asociación o club de la comunidad.

### **3ª FASE. Evaluación**

1. Evaluación del estado de soledad de cada participante a través de los siguientes instrumentos estandarizados:

A. Escala de soledad de UCLA (23). Evalúa tres dimensiones: percepción subjetiva de la soledad, apoyo familiar y apoyo social, y 2 factores: la intimidad con otros y la sociabilidad. Las puntuaciones que oscilan entre 20 y 30 puntos suponen un grado moderado de soledad. Las mayores a 30 implican un grado severo de soledad.

B. Escala ESTE II (24, 25). Evalúa 3 factores: percepción del apoyo social, el uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías y el índice de participación social. Los niveles de soledad social medios están comprendidos entre 11 y 20 puntos, mientras que los niveles de soledad social altos se encuentran entre los 21 y los 30 puntos.

2. Entrevista inicial para la elaboración del perfil y diagnóstico ocupacional: mediante entrevistas semiestructuradas con la participante y/o con ésta y su familia se cumplimentará la historia ocupacional, que es el instrumento más importante, tanto para la recogida sistemática de la información, como para inferir en las necesidades e hipótesis de trabajo por parte del Terapeuta Ocupacional. Se valorarán los siguientes componentes: volición (valores, intereses y causalidad personal), habituación (hábitos, rutinas y roles), capacidad de desempeño (habilidades motoras y de procesamiento, y de comunicación e interacción, y nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD), básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD)) y entorno y contexto.

3. Evaluaciones propias del Modelo de Ocupación Humana (20,21): en función de los resultados obtenidos se podrán utilizar como complemento herramientas del MOHO que permiten descubrir los intereses (Listado de Intereses), la causalidad personal, el valor de las actividades (Cuestionario Volicional, VQ), patrones de hábitos, participación ocupacional (Cuestionario Ocupacional, OQ), patrones de roles (Listado de Roles), habilidades de comunicación e interacción (ACIS) y habilidades motoras y de procesamiento (AMPS).

#### **4ª FASE. Intervención**

1. Planteamiento de objetivos: se establecerán prioridades y se plantearán objetivos de acuerdo a la información obtenida durante la fase anterior.
2. Diseño e implementación de actividades: se diseñará un plan de actividades dirigido a cumplir los objetivos planteados y se pondrá en marcha las distintas sesiones.
3. Revisión del plan: se revisarán el plan, los objetivos planteados y las actividades llevadas a cabo.

#### **5ª FASE. Resultados**

Se evaluarán los resultados, la estructura, el proceso y la satisfacción de las participantes/familiares/amigos y de las entidades colaboradoras con el programa. Para ello, al finalizar el programa se entrevistará y se volverán a administrar a las participantes las herramientas de evaluación de la 3ª Fase, así como un cuestionario de satisfacción.

Pasados seis meses, se realizará una entrevista a los familiares y/o amigos de los usuarios con el fin de identificar los cambios percibidos y mantenidos en el tiempo en cuanto a la participación comunitaria, el desempeño en el ocio y las relaciones interpersonales con el fin de conocer qué objetivos se han alcanzado y si es necesario reformar algún aspecto concreto del programa.

## **DESARROLLO**

### **1ªFASE. Toma de contacto con el ayuntamiento de la localidad**

En el mes de marzo, se lleva a cabo la primera reunión con el ayuntamiento de Perdiguera. Se entrevista tanto a la secretaria como al concejal de ocio y tiempo libre. En esta reunión se recaba información sobre los distintos recursos ofrecidos por el ayuntamiento y las diversas asociaciones pertenecientes a la localidad, ya mencionadas en el apartado de la introducción. Además, de esta primera reunión se obtiene el compromiso de facilitar datos demográficos, estadísticos y sociales actualizados que faciliten la selección de grupo en el menor tiempo posible.

### **2ªFASE. Selección de grupo**

El Ayuntamiento aporta los siguientes datos demográficos: actualmente en Perdiguera hay 74 personas viviendo solas, 41 son mayores de 65 años: 22 mujeres y 19 hombres.

Tras una serie de contactos informales se observa una mayor disposición del grupo de mujeres para la participación en el programa. De manera que se decide comenzar a trabajar con ellas. Se revisa la información de carácter social para ajustar el grupo a 10 mujeres que cumplan los criterios de selección para participar en el programa.

### **3ª FASE. Evaluación**

En base a las características de la población y la información obtenida en la revisión bibliográfica se puede realizar un perfil aproximado y un diagnóstico provisional del grupo:

El grupo seleccionado está compuesto por 10 mujeres residentes en la localidad de Perdiguera de edades comprendidas entre 65 y 75 años que reúnen las siguientes características: viven solas y tienen una red social limitada influida por la escasa participación en actividades, asociaciones o clubes propuestos por la comunidad. Esta situación activa en las personas afectadas una preocupación importante respecto a su situación social, alegando una escasa red social y un miedo cada vez mayor a encontrarse solas.

Los intereses actuales del grupo varían de una mujer a otra, aunque la mayoría coincide en, ver la tele y esperar la visita de los hijos y nietos. Valoran mucho a la familia que les queda y las visitas esporádicas de alguna amistad. Tienen una

causalidad personal distorsionada, creen que sus habilidades y capacidades personales se han ido deteriorando con el tiempo por lo que no aportan nada al resto y se mantienen alejadas de las actividades comunitarias.

Hoy por hoy poseen unos hábitos y unas rutinas muy marcadas y centradas únicamente en satisfacer las actividades básicas de la vida diaria. Pasan las horas viendo la tele, leyendo alguna revista o durmiendo la siesta, siendo este último el motivo por el cual el área de sueño y descanso se ve afectada.

Las mujeres que conforman el grupo poseen el rol de ama de casa muy interiorizado debido a que pertenecen a una generación que se dedicaba plenamente al cuidado del hogar, a la crianza de los hijos y alguna, a labores asociadas con el trabajo en los campos. Cuando tenían tiempo libre lo dedicaban a pasar el rato con las amigas, bien sea paseando o tomando algo en la cafetería del pueblo. Aunque, este último rol se fue perdiendo con el paso de los años.

En cuanto a las capacidades de desempeño, se han visto afectadas las habilidades de interacción y comunicación en consecuencia de la ya nombrada falta de relaciones sociales, observándose una corporalidad cuestionable, un intercambio de información inefectivo y unas deficitarias relaciones interpersonales. Por otro lado, existe una posibilidad de afectación de las habilidades motoras y de procesamiento debido a un potencial deterioro cognitivo.

En relación a las áreas de ocupación este grupo tiene éxito en la mayoría de las actividades de la vida diaria aunque pueden necesitar una ayuda mínima en varias actividades instrumentales tales como el establecimiento y la gestión del hogar, financiera y de la comunicación. En cambio, las áreas de descanso y sueño, ocio y tiempo libre y participación social suponen un riesgo físico, psicológico y/o social para ellas.

El contexto rural en el que se desenvuelven puede interpretarse como un facilitador o una barrera en la participación en ocupaciones. En comparación con un entorno urbano, vivir en un ambiente rural facilita la consecución de una red social adecuada debido al menor número de habitantes, aunque, también puede interpretarse como un factor limitante ya que la variedad de ocupaciones en relación con el desarrollo social en las ciudades, se ve reducida en los entornos

rurales. Por otro lado, conforme su edad se va acercando a la centena, su entorno social va disminuyendo.

Desde el modelo de ocupación humana, este problema queda definido por un nivel bajo de volición, unos hábitos y rutinas limitados a actividades dentro del domicilio, una capacidad de desempeño afectada por la pérdida de habilidades de interacción y comunicación y, un entorno que no favorece la participación.

Como ya ha quedado reflejado, la prioridad del grupo es su entorno familiar, haciendo que su propio bienestar quede reducido a un segundo plano. No obstante no se oponen a la creación de nuevas rutinas que incluyan el aumento de la participación activa en la comunidad y la ampliación de su red social.

#### **4ª FASE. Intervención**

##### **1. Planteamiento de objetivos**

El resultado global esperado del proceso de terapia ocupacional es fomentar la participación en ocupaciones deseadas, facilitar la adquisición y/o mantenimiento de roles y mejorar el bienestar social de mujeres en situación de soledad de una población rural de la provincia de Zaragoza a través de actividades de ocio y tiempo libre. Los objetivos específicos planteados con el grupo son:

1. Aumentar su motivación e implicación en la comunidad mediante la potenciación de la conciencia de sus necesidades, intereses y metas.
  - a. Identificar intereses que favorezcan la participación social.
  - b. Explorar valores a través de la participación plena y activa en la comunidad.
  - c. Trabajar su autoestima, asertividad y dignidad para la potenciación de su causalidad personal.
2. Proporcionar una organización interna a las personas que componen el grupo a través de hábitos y roles.
  - a. Conseguir rutinas equilibradas de actividades productivas, ocio y tiempo libre y descanso y sueño.
  - b. Potenciar el equilibrio ocupacional aceptando la importancia de las actividades de ocio y tiempo libre.
  - c. Adoptar nuevos roles mediante la exploración proactiva del tiempo libre y el disfrute de un ocio saludable.

3. Mejorar su capacidad de desempeño en el área de participación social.
  - a. Ampliar su círculo social o relaciones personales a través de las habilidades de comunicación e interacción.
  - b. Establecer vínculos sociales fuera del ámbito familiar.
  - c. Potenciar los recursos personales con el fin de conseguir establecer relaciones interpersonales gratificantes.
4. Explorar en el entorno y contexto en el que viven.
  - a. Conocer los recursos de ocio y tiempo libre disponibles en la localidad de Perdiguera.
  - b. Manejar los recursos de tiempo libre disponibles en la comunidad.
  - c. Ajustar las expectativas de ocio en función a los recursos ofrecidos por la comunidad.

## **2. Diseño e implementación**

El desarrollo del programa se llevará a cabo tanto en el exterior como en el interior de "El centro de la 3ª edad" de Perdiguera. Se pretenden realizar las distintas actividades en el horario de fin de semana, siendo éste los sábados de 16:00 – 20:00, con la intención de que la asistencia sea la máxima posible. Se aspira que las sesiones tomen un carácter educativo, socializador, de ocio, y divertido. A continuación se muestra el planteamiento del programa de actividades aunque, es susceptible a cambios debido a la importancia que toman las opiniones e ideas de la comunidad.



Nombre	Objetivos
SESIÓN 1: LA SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR	
Apertura: <b>"¿Qué sabes de Juana?"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer características personales de los participantes</li> <li>2. Crear nuevos acercamientos entre los miembros del grupo</li> <li>3. Formar un clima de confianza</li> </ol>
Desarrollo: <b>"¿Qué es la soledad?"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar el conocimiento acerca de la soledad en el adulto mayor</li> <li>2. Informar acerca de la importancia de la salud social de la población</li> </ol>
Cierre: <b>"Que rueda el ovillo"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar el sentido de pertenencia a un grupo</li> <li>2. Promover la asertividad y la empatía</li> <li>3. Potenciar la escucha activa de las participantes</li> </ol>
SESIÓN 2: RESOLVIENDO CONFLICTOS	
Apertura: <b>"Conócete a ti mismo"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir cronológicamente la vida de la persona</li> <li>2. Concienciar a las participantes acerca de la soledad</li> <li>3. Potenciar el conocimiento de sus roles personales</li> </ol>
Desarrollo: <b>"Fantasía de un conflicto"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar el aprendizaje de la comunicación de forma asertiva</li> <li>2. Potenciar una comunicación basada en el lenguaje positivo</li> <li>3. Promover el entendimiento y el respeto entre los miembros del grupo</li> </ol>
Cierre: <b>"Dibujos en equipo"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potenciar el sentimiento de pertenencia a un grupo</li> <li>2. Enriquecer las relaciones sociales</li> <li>3. Reconocer las habilidades de otras personas</li> </ol>
SESIÓN 3: LAS BASES DE LA COMUNICACIÓN	
Apertura: <b>"El teléfono roto"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potenciar la desinhibición del grupo</li> <li>2. Fomentar la atención y la memoria a corto plazo</li> </ol>
Desarrollo: <b>"El Búnker"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar el trabajo en equipo</li> <li>2. Promover el respeto de opiniones, valores y cultura</li> <li>3. Dotarse de estrategias para expresar las opiniones propias</li> </ol>
Cierre: <b>"¿Cuál es mi postura?"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potenciar la comunicación no verbal y táctil</li> <li>2. Mejorar la percepción espacial</li> </ol>

SESIÓN 4: MI DÍA EN UNA BALANZA	
Apertura: <b>"El círculo de las virtudes"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomar conciencia de las cualidades positivas de uno mismo y del resto</li> <li>2. Aprender a dar y recibir elogios</li> <li>3. Promover las relaciones sociales e interpersonales</li> </ol>
Desarrollo: <b>"Mi día a día"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar los hábitos y rutinas de las participantes</li> <li>2. Conocer la causalidad personal de cada una</li> <li>3. Promover el equilibrio ocupacional</li> <li>4. Descubrir los valores e intereses en relación a las actividades que realizan diariamente</li> </ol>
Cierre: <b>"El equilibrio de Manola"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover el equilibrio ocupacional</li> <li>2. Fomentar el trabajo en equipo</li> <li>3. Promover el uso de habilidades de comunicación e interacción</li> </ol>
SESIÓN 5: MIS INTERESES	
Apertura: <b>"El globo doblemente activo"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar la actividad física en el adulto mayor</li> <li>2. Promover las relaciones interpersonales</li> <li>3. Mantener o mejorar la flexibilidad, la resistencia y el equilibrio</li> <li>4. Potenciar el interés por los hábitos saludables</li> </ol>
Desarrollo: <b>"Mis intereses"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potenciar la volición aumentando la conciencia de sus intereses ocupacionales</li> <li>2. Recibir información acerca de los recursos disponibles en la comunidad</li> <li>3. Despertar el interés por nuevas ocupaciones</li> <li>4. Promover la participación en actividades grupales</li> </ol>
Cierre: <b>"Buscando nuevas metas"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potenciar la volición de las participantes</li> <li>2. Garantizar la participación en una nueva actividad deseada</li> </ol>
SESIÓN 6: ACTUALIZANDO MIS RECETAS	
Apertura: <b>"Mi lista de la compra"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar la práctica de hábitos saludables en relación con una dieta equilibrada</li> </ol>
Desarrollo: <b>"La receta de la abuela"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover la cocina saludable y sencilla</li> <li>2. Fomentar el trabajo en equipo y el reparto equilibrado de tareas</li> </ol>

SESIÓN 7: UN PASEO POR LO ECOLÓGICO	
<b>"De paseo por lo ecológico"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar las relaciones sociales</li> <li>2. Potenciar hábitos saludables como la alimentación y el ejercicio físico</li> </ol>
SESIÓN 8: DISEÑO DE UN OCIO DIFERENTE	
Apertura y cierre: <b>"Creatividad"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar la participación activa de las participantes</li> <li>2. Potenciar la creatividad de cada una</li> <li>3. Promover la búsqueda de los intereses personales y grupales</li> </ol>
Desarrollo: <b>"Diseño de un ocio diferente"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afianzar las habilidades de interacción y comunicación</li> <li>2. Garantizar la participación activa de la comunidad</li> <li>3. Crear una herramienta para la facilitación de la inserción en la comunidad</li> </ol>
SESIÓN 9: UN DÍA EN LA COMUNIDAD	
<b>"Un día en la comunidad"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar la inserción en la comunidad</li> <li>2. Promover las relaciones interpersonales fuera de su círculo social habitual</li> <li>3. Aumentar su causalidad personal adquiriendo un nuevo rol en la comunidad</li> </ol>
SESIÓN 10: MI EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA	
<b>"Mi experiencia en el programa"</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar un cierre al programa</li> <li>2. Afianzar los logros conseguidos a lo largo de las sesiones</li> <li>3. Garantizar la futura participación en la sociedad</li> <li>4. Conocer las expectativas de futuro de las participantes</li> </ol>

### 3. Revisión del plan

Una vez finalizado el programa, se llevará a cabo una entrevista individual con las participantes para valorar de forma cuantitativa y/o cualitativa los resultados, la satisfacción y las expectativas de cada una. Se utilizarán las herramientas previamente empleadas bien en la evaluación o bien en la intervención: listado de roles, listado de intereses y cuestionario ocupacional. Por último, se revisarán las actividades del plan con la finalidad de comprobar si los objetivos propuestos se han cumplido para que, en caso de ser necesario, llevar a cabo una posible reestructuración de las sesiones.

## 5ª FASE. Resultados

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

Indicadores	Resultados esperados
Porcentaje de participantes que han aumentado sus intereses	El 60% aumentará sus intereses
Porcentaje de participantes que han mejorado su patrón de hábitos y rutinas	El 70% mejorará el patrón de hábitos y rutinas
Porcentaje de participantes que han conseguido un mayor equilibrio ocupacional	El 70% conseguirá un mayor equilibrio ocupacional
Porcentaje de participantes que han adquirido nuevos roles	El 70% adquirirá al menos 2 nuevos roles
Porcentaje de participantes que han ampliado su círculo social	El 80% ampliará su círculo social con al menos 2 personas
Porcentaje de participantes que han mejorado las habilidades de comunicación e interacción	El 70% mejorará sus habilidades de comunicación e interacción
Porcentaje de participantes que han adquirido información acerca de los recursos de ocio y tiempo libre presentes en la comunidad	El 70% adquirirá información acerca de los recursos de ocio y tiempo libre

Para evaluar el programa de una forma más completa es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

**1. Evaluación de la estructura:** se describe el tipo y la cantidad de recursos utilizados.

Indicadores	Resultados esperados
Número de profesionales	Participará un terapeuta ocupacional
Número de entidades colaboradoras	Participará una entidad colaboradora
Número de participantes	Participarán 10 mujeres

**2. Evaluación del proceso:** se registra el número de participantes, el número de sesiones a las que asisten, el número de participantes que finalizan el programa, etc.

Indicadores	Resultados esperados
Porcentaje de participantes a los que se les evalúa inicialmente	El 100% será evaluado inicialmente
Porcentaje de sesiones en las que el grupo está completo	El grupo estará completo en el 60% de las sesiones
Porcentaje de participantes que finalizan el programa	El 80% finalizará el programa

**3. Evaluación de la satisfacción:** se llevará a cabo mediante la realización de una encuesta de satisfacción.

Indicador	Resultado esperado
Satisfacción global de los participantes en el programa	El 80% de las notas de satisfacción global serán superiores a 7

## **CONCLUSIONES**

El papel de la Terapia Ocupacional, en el ámbito comunitario, adquiere cada vez una mayor relevancia ya que, una gran parte de los problemas de nuestros mayores están relacionados con su salud social, como es el caso de la soledad que resulta de la falta de participación activa en la comunidad. Con este planteamiento de programa se pretende hacer uso de actividades de ocio y tiempo libre con el fin de aumentar las relaciones sociales en aquellas personas que viven solas.

Este programa ofrece diez sesiones que incluyen una gran variedad de temas interrelacionados a tratar. Además, permite a este grupo lograr una mayor inclusión en la comunidad mediante la creación de una sesión que garantiza la participación de un colectivo externo, fomentando el enriquecimiento de la causalidad personal y favoreciendo el empoderamiento de las participantes.

Asimismo, cabe destacar la posibilidad de modificar cualquiera de las actividades que se desarrollan en el programa conforme este vaya sucediendo, ya que se pretende tener en cuenta, en todo momento, las opiniones del grupo de mujeres a través de la escucha activa y la observación del desempeño.

Se deben tener en cuenta posibles limitaciones en el desarrollo del programa. Este grupo de personas tienen unas rutinas y unos hábitos muy marcados y prolongados en el tiempo por lo que es necesaria una gran habilidad de negociación y una exposición adecuada del programa. También, se puede dar el caso de que no se consiga una participación total de las 10 mujeres inicialmente necesarias pero, las sesiones están abiertas a posibles adaptaciones.

Por último, la realización del diseño de este programa deja abierta una línea amplia de investigación como por ejemplo el uso de terapia ocupacional para la mejora del desempeño y la promoción de la salud y el bienestar en los mayores y la prevención de situaciones de disfuncionalidad en el contexto comunitario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Val Casas A. El envejecimiento de la población Española. Investigación y ciencia [Internet]. 2010. [Consultado en diciembre de 2018]. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/29071/1/2010Inv+Ciencia.pdf>
2. Instituto Nacional de estadística. España en cifras 2018. [Internet] 2018 [Consultado en diciembre 2018]. Disponible en: [https://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2018/files/assets/common/downloads/publication.pdf?uni=4f7e7b429c56ccbc4bf56b3e93ebc47b](https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2018/files/assets/common/downloads/publication.pdf?uni=4f7e7b429c56ccbc4bf56b3e93ebc47b)
3. Abellán García A, Ayala García A, Rodríguez Pujol R. Un Perfil de las Personas Mayores en España. ENRED [Internet]. 2017 [Consultado en diciembre de 2018]; 15 (48). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
4. Álvarez González R, Cullrell Pares M, De Frutos Gallego E, Fabretat Casamitjana MA, Ramírez Llaras A. Envejecimiento y soledad. Enfermería global [Internet] 2009 [Consultado en diciembre de 2018]; 17 (3) Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75251/72991>
5. Vidal Domínguez MJ, Labeaga Azcona JM, Casado Durandez P, Madrigal Muñoz A, López Doblas J, Montero Navarro A, et al. Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. IMSERSO [Internet] 2017 [Consultado en diciembre de 2018]; Disponible en: [http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11\\_2017001\\_informe-2016-persona.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11_2017001_informe-2016-persona.pdf)
6. Vázquez Sánchez MA, Gastelu Cantero MC, Casals Sánchez JL. Valoración de las necesidades de los ancianos que viven solos en una zona básica de salud. Enferm Clin [Internet] 2008 [Consultado en diciembre de 2018]; 18(2): 59-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108706995>

7. Ayala A, Rodríguez Blázquez C, Frades Payo B, Forjaz MJ, Martínez Martín P, Fernández Mayoralas G, et al. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. Gac. Sanit. [Internet] 2012 [Consultado en diciembre de 2018]; 26(4):317-324; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v26n4/original3.pdf>
8. Puig Llobet M, Lluch Canut MT, Rodríguez Ávila N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. GEROKOMOS [Internet] 2009 [Consultado en enero de 2019] 20(1):9-14; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n1/09rincon.pdf>
9. Hagan R, Manktelow R, Taylor BJ, Mallet J. Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review. Aging & Mental Health [Internet] 2014 [Consultado en enero de 2019] 18(6): 683-693; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24437736>
10. Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. GEROKOMOS [Internet] 2009 [Consultado en enero de 2019] 20(4):159-166 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
11. Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero Echeverri A. El sentimiento de soledad en adultos. Medicina U.P.B. [Internet] 2013 [Consultado en diciembre de 2018] 32(1):9-19; Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/2122/1919>
12. Golden J, Conroy RM, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M et al. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. Int J Geriatr Psychiatry [Internet] 2009 [Consultado en enero de 2010] 24(1): 694-700; Disponible en: [https://people.eecs.berkeley.edu/~jfc/papers/MH432143/elders\\_social\\_nets.pdf](https://people.eecs.berkeley.edu/~jfc/papers/MH432143/elders_social_nets.pdf)
13. Prieto Fernández A, Cuenca Álvarez R, Felip Represa P, Segura del Pozo J, Jover Ibarra J. Madrid Salud [Internet]. [Consultado en marzo de 2019]. Disponible en: <http://madridsalud.es/prevencion-de-la-soledad-no-deseada/>
14. Findlay RA. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? Aging & Society [Internet] 2003 [Consultado en marzo de 2019] 23: 647-648. Disponible en: [https://www.iscet.pt/sites/default/files/imce/interventions\\_reduce\\_social\\_isolation\\_among\\_older\\_people\\_evidence.pdf](https://www.iscet.pt/sites/default/files/imce/interventions_reduce_social_isolation_among_older_people_evidence.pdf)



15. Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systemic review of health promotion interventions. *Aging & Society*. [Internet] 2005 [Consultado en marzo de 2019] 25:41-67. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/c1f4/321802f6d964c7e20b934bfe4ace436cda88.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol*. [Internet] 2002 [Consultado en enero de 2019] 37(S2):74-105. Disponible en: [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)
17. López Fraga A. Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. *TOG (A Coruña)* [Internet] 2013 [Consultado en enero de 2019] 10(17):20. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/revision.pdf>
18. Pattison M, González M, Shann S, Ledgerd R. The World Federation of Occupational Therapists. WFOT [Internet] 2019 [Consultado en enero de 2019]. Disponible en: <https://www.wfot.org/>
19. The American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. [Internet] 3rd. Ed. AJOT: The American Journal of Occupational Therapy; 2014 [Consultado en febrero de 2019] Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3%C2%AA-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>
20. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011. 566 p.
21. Taylor RR. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. 5ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
22. Ayuntamiento de Perdiguera [Internet][Consultado en abril de 2019] Disponible en: <http://www.perdiguera.es/>
23. Velarde Mayol C, Fragua Gil S, García de Cecilia JM. Validation of the UCLA loneliness scale in an elderly population that live alone. *Semergen* [Internet] 2016 [Consultado en febrero de 2019] 42(3): 177-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26187595>

24. Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero Echeverri A. Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. Invest. Educ. Emferm. [Internet] 2010 [Consultado en febrero de 2019] 28(3): 416-427. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a12.pdf>
25. Pinel Zafra M, Rubio Rubio L, Rubio Herrera R. Un instrumento de medición de soledad social: Escala Este II. Universidad de Granada. [Internet] 2010 [Consultado en febrero de 2019] Disponible en:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. Muestra de dos sesiones del programa de intervención**

#### **SESIÓN 1: LA SOLEDAD**

##### **APERTURA: "¿Qué sabes de Juana?"**

Las participantes se moverán por el espacio y una a una deberán buscar entre todas a alguien que cumpla la característica que se habrá pedido de manera verbal. Las participantes deberán preguntarse entre sí para conseguir la información deseada.

##### **Instrucciones verbales**

##### ***Toca, abraza, de la mano a la persona que...***

- Haya nacido en el pueblo
- Tenga 1 hijo
- Tenga 2 hijos
- Haya nacido en septiembre
- Cumpla los años en el mismo mes que tú
- Su comida favorita sea la misma que la tuya
- Le guste bailar y le guste pasear
- Toque algún instrumento
- Tenga/ haya tenido animales
- Tenga el mismo número de zapatos que tú
- Vea los mismos programas televisivos que tú
- Alguno de sus padres se llamen igual que los tuyos

Una vez que se hayan manifestado todas las órdenes verbales, se sentarán todos en círculo y cada una debe decir dos cosas que no conocía de la compañera que tiene sentada a dos puestos a su derecha.

##### **Objetivos:**

- Conocer características personales de las personas que conforman el grupo
- Crear nuevos acercamientos entre los miembros del grupo
- Crear un clima de confianza

**Materiales:** no se precisan materiales

**Duración:** aproximadamente 15 minutos

**DESARROLLO: "¿Qué es la soledad?"**

La terapeuta repartirá a cada participante un papel y un lápiz. La sesión constará de los siguientes apartados:

1. **¿Qué es para ti la soledad?** → los participantes escribirán en el papel una definición de soledad. Luego, doblarán el papel y lo meterán en una caja. Finalmente, se repartirán los papeles y se expondrán en voz alta haciendo una definición en común.
2. **Comparación de la definición en común con la definición científica de Soledad**
3. **Debate:** la terapeuta abrirá y moderará un debate con los siguientes temas y preguntas a reflexionar:
  - a. **La soledad frente al aislamiento** → ¿Ambos términos están interrelacionados?, ¿Ambos son interdependientes?, ¿Si una persona aislada deja de estarlo, sale automáticamente de la soledad?
  - b. **La soledad es personal** → ¿La soledad es únicamente asunto de la persona que la padece?, ¿La soledad es algo permanente o algo pasajero?, ¿La soledad debería ser asunto de la sociedad?
  - c. **Las ventajas de estar solo** → ¿A quién le gusta estar sólo?, ¿Qué porcentaje de tiempo debería pasar una persona en soledad a lo largo de un día?, ¿Cuáles creéis que son las ventajas de estar solo?
  - d. **La soledad en las personas mayores** → ¿Cuál crees que es el porcentaje de personas mayores que viven solas en España?, ¿Cómo crees que se sienten esas personas?
  - e. **Causas de la soledad en las personas mayores** → ¿Cuáles son las causas de la soledad en las personas mayores?, ¿Creéis que son evitables?

**Objetivos:**

- Aumentar el conocimiento acerca de la soledad en el adulto mayor
- Informar acerca de la importancia de la salud social de la población

**Materiales:** pizarra y rotulador de pizarra

**Duración:** Aproximadamente 40 minutos

**CIERRE: "Qué rueda el ovillo"**

Se realizarán dos rondas:

- 1ª Ronda: Todas las participantes sentadas en círculo se pasarán un ovillo de lana describiendo con una palabra lo que más les ha impactado de la sesión
- 2ª Ronda: Todas las sentadas en círculo se pasarán un ovillo de lana describiendo con una animal el cómo se sienten tras la sesión.

**Objetivos:**

- Aumentar el sentido de pertenencia a un grupo
- Promover la asertividad y la empatía
- Potenciar la escucha activa de las participantes

**Materiales:** ovillo de lana

**Duración:** aproximadamente 5 minutos

## **SESIÓN 2: RESOLVIENDO CONFLICTOS**

### **APERTURA: “Línea de vida”**

Esta dinámica se ha diseñado para que cada participante describa su desarrollo o su trayectoria personal en el tiempo. Es decir, marcará los sucesos desde su nacimiento hasta el día de la aplicación y como estos eventos han sido representativos para la persona en su vida.

La terapeuta les entregará un folio en blanco a cada participante en el cual deben marcar los sucesos más representativos a lo largo de su vida. Lo hará en orden cronológico y lo escribirá en el folio más arriba o más abajo, dependiendo de si su nivel de impacto es positivo (arriba) o negativo (abajo).

Tras esto, la terapeuta les entregará a cada una la evaluación “Listado de roles”, les explicará el significado del rol y pedirá que en cada momento destacado de su línea de vida marquen el rol que representaban.

Esta actividad tiene el propósito de ejemplificar que cada vida es diferente y que tiene diversos sucesos pero, conforme se supera la edad de jubilación los roles sufren un cambio brusco y cabe la posibilidad de ser más susceptible a la soledad.

### **Objetivos**

- Describir cronológicamente los diferentes sucesos o hechos que han intervenido durante la vida de la persona desde su nacimiento hasta el momento.
- Concienciar a la sociedad de que cualquier persona puede llegar a encontrarse en la situación de soledad
- Potenciar el conocimiento de sus roles personales

**Materiales:** Papel y lápiz

**Duración:** Aproximadamente 20 minutos

## **DESARROLLO: "Fantasía de un conflicto"**

Todas las personas se sentarán en un círculo, la terapeuta expondrá la siguiente situación:

"Te encuentras caminando por la calle y ves, a lo lejos, a una persona que te resulta familiar. De repente, te das cuenta de que esa persona es con la que mayores conflictos tienes. Cada vez os encontráis más cerca y no sabes cómo reaccionar cuando te cruces con ella, se te ocurren distintas alternativas... decide ahora cuál eliges y tómate unos minutos para recrear en tu imaginación cómo transcurriría".

La terapeuta les dejará un tiempo individual para pensar las posibles situaciones. Después cada uno lo expondrá y se apuntarán en la pizarra. Finalmente tendrán que elegir con la que más se identifiquen de forma individual.

Tras ello la terapeuta declara:

"Ya ha pasado, esta persona se ha ido ¿Cómo te sientes?, ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con la manera en la que te has comportado?"

A continuación, se les deja entre 15 y 20 minutos para reflexionar las siguientes cosas:

- Las alternativas que se consideraron
- Cuál escogieron y por qué
- El nivel de satisfacción de acuerdo al resultado

La reflexión se hará de forma individual, luego en grupos pequeños y finalmente se expondrá a todo el grupo.

### **Objetivos:**

- Fomentar el aprendizaje de la comunicación de forma asertiva y la gestión de las respuestas pasivas y/o agresivas
- Potenciar una comunicación basada en el lenguaje positivo
- Promover el entendimiento y el respeto entre los miembros del grupo a través de la negociación

**Materiales:** bolígrafo y papel. Pizarra

**Duración:** Aproximadamente 40 minutos

**CIERRE: "Dibujos en equipo"**

Las participantes se sentarán alrededor de una mesa grande. Se repartirá a cada una un folio y varios rotuladores/pinturas de colores. Cada una debe comenzar a dibujar un mandala (o cualquier cosa que se le ocurra) durante 1 minuto. La terapeuta marcará el tiempo, una vez finalizado el tiempo estimado, las participantes pasarán su folio a la compañera de la derecha que continuará con el dibujo iniciado. La ronda terminará una vez que la primera participante recupere su dibujo.

**Objetivos:**

- Potenciar el sentimiento de pertenencia a un grupo
- Enriquecer las relaciones sociales
- Reconocer las habilidades de otras personas
- Fomentar la relajación

**Materiales:** folios, rotuladores, pinturas de colores y un reloj.

**Duración:** aproximadamente 15 minutos



## ANEXO 2. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

1. ¿En qué medida le ha resultado útil este programa?

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

2. ¿Cree que ha cambiado su motivación para participar en actividades de ocio?

☐ SÍ

☐ NO

3. ¿Considera que la duración del programa ha sido suficiente?

☐ SI

☐ NO

¿Por qué?

4. ¿Qué actividad le ha resultado más interesante?

¿Por qué?

5. Puntúe la organización y la estructura de las sesiones

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

6. ¿Qué aspectos cambiaría del programa?

7. Puntúe las instalaciones en las que se ha llevado a cabo el programa

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

8. Puntúe los materiales que se han utilizado en el desarrollo del programa

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

9. Indique cuál ha sido su grado de satisfacción global con la realización de este programa

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10