



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Máster de Psicopedagogía

TRABAJO FIN DE MÁSTER:

“La mejora del bienestar de las personas mayores de instituciones residenciales en tiempos de COVID-19: estudio empírico y propuesta de intervención”

Realizado por: Jennifer Martín Revenga

Tutorizado por: Paula Odriozola González

Curso académico: 2019-2020

AGRADECIMIENTOS

En estas líneas quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado en las diferentes fases y etapas de este Trabajo Fin de Máster.

Especial es la mención a mi tutora, Paula Odriozola González, la persona que más ha confiado en mí en esta etapa. Gracias por el tiempo dedicado, los conocimientos compartidos, las orientaciones oportunas, la ayuda y el apoyo recibido. Bien es cierto que el fin de este Trabajo Fin de Máster no hubiera sido posible sin su ayuda.

Gracias a todos los profesionales de la residencia de personas mayores perteneciente a una localidad de Valladolid que ante la situación laboral que estaban atravesando por COVID-19 mostraron una buena predisposición a la hora de participar en el estudio de investigación llevado a cabo en este presente trabajo.

Gracias a mis amigos que ante momentos de debilidad han sabido motivarme y empujarme a seguir avanzando hasta el final, convirtiéndose en un pilar fundamental de escucha, comprensión, paciencia y apoyo incondicional.

Y por último, llega el momento de agradecer a mi familia, y en especial a mi compañero de viaje. A mis padres, por brindarme la oportunidad de seguir estudiando sin pedir nada a cambio. A mi novio, por animarme día tras día y no dejar que me rindiera nunca. En definitiva, sois mi colchón que hace que los momentos difíciles se amortigüen y sean mucho más fáciles.

“Saber envejecer es la obra maestra
de la cordura y una de las partes
más difíciles del gran arte de vivir”
(Henri-Frédéric Amiel)

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Máster se centra en el bienestar de las personas mayores de instituciones residenciales en tiempos de la crisis por COVID-19. En concreto, mediante un estudio empírico se explora la repercusión que esta situación ha tenido tanto en la atención recibida por los profesionales que les atienden como en su sentimiento de soledad y, en base a ello, se realiza una propuesta de intervención destinada a mejorar su bienestar.

Específicamente, el estudio dirigido a profesionales de instituciones residenciales se centra en valorar la afectación de esta situación en el nivel de burnout de los profesionales y en la calidad de la atención que han proporcionado, así como en la percepción de sentimientos de soledad experimentados por las personas mayores. Todos estos aspectos son considerados para contemplar su repercusión en el bienestar de las personas mayores a las que atienden.

En consecuencia, se desarrolla una propuesta de intervención dirigida tanto a los residentes como a los profesionales que les atienden con el objetivo principal de mejorar el bienestar personal de las personas mayores en esta situación y el estrés de los profesionales, así como prevenir posibles impactos futuros por situaciones similares.

Palabras clave: personas mayores, bienestar personal, sentimiento de soledad, profesionales de residencias, burnout y COVID-19.

ABSTRACT

This Final Postgraduate Project focuses on the well-being of elderly people in residential institutions in times of the COVID-19 crisis. Concretely, this empirical study explores the repercussion that this situation has had both on the attention received by the professionals who care for them and on their feeling of loneliness, and based on this, an intervention proposal has been designed in order to improve their wellness.

Specifically, the study aimed at professionals from residential institutions focuses on assessing the impact of this situation on the professionals' level of burnout and the quality of care they have provided, as well as the perception of feelings of loneliness experienced by elderly people. All these aspects have been considered to contemplate their repercussion on the well-being of the elderly people they serve.

Consequently, an intervention proposal which is aimed at both residents and professionals who care for them has been developed, with the main objective of improving the personal well-being of elderly people in this situation and the stress of professionals, as well as preventing possible future impacts in similar situations.

Key words: elderly people, personal well-being, feeling of loneliness, residential professionals, burnout and COVID-19.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	10
2. OBJETIVOS.....	12
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
4.1 EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO	18
4.1.1 Envejecimiento demográfico	18
4.1.2 Perspectivas del proceso de envejecimiento y factores implicados.....	20
4.1.3 Cambios físicos, psicológicos y sociales en la tercera edad.....	21
4.1.4 Principales necesidades detectadas: el sentimiento de soledad como condicionante.....	22
4.2 LA SOLEDAD EN TERCERA EDAD.....	24
4.2.1 Concepto de soledad y sentimiento de soledad	24
4.2.2 Distintos tipos y perspectivas de la soledad	25
4.2.3 Consecuencias asociadas a la soledad en la tercera edad	26
4.2.4 La soledad de las personas mayores en las instituciones residenciales	27
4.2.5 Afrontando la soledad en tiempos de confinamiento	28
4.2.6 Modelos de intervención ante el sentimiento de soledad en la tercera edad: hacia el bienestar personal	29
4.3 EL BIENESTAR EN LA TERCERA EDAD: CÓMO FOMENTARLO.....	31
4.3.1 El bienestar personal en el proceso de envejecimiento	31
4.3.1.1 Dimensiones relacionadas con el bienestar personal.....	31
4.3.1.2 Alteraciones psicológicas y emocionales en situación de confinamiento	34
4.3.2 Modelos de intervención sobre el bienestar personal	35
4.3.3 El bienestar personal en la situación actual de crisis por COVID-19: atención en residencias de personas mayores.....	37
4.3.3.1 El cuidado personal del profesional en las residencias de ancianos: concepto de burnout y situación actual en la COVID-19	38
4.3.3.2 Recomendaciones para promover el bienestar de los cuidadores y las personas mayores durante el confinamiento.....	39
5. FUNDAMENTO EMPÍRICO.....	41
5.1 ESTUDIO EMPÍRICO: MÉTODO.....	41
5.1.1 Objetivos de la investigación	41
5.1.2 Participantes.....	41
5.1.3 Instrumentos.....	43
5.1.3.1 Registro de variables laborales	43

5.1.3.2	<i>Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, 1996)</i>	44
5.1.3.3	<i>Registro perceptivo del sentimiento de soledad de las personas mayores institucionalizadas</i>	44
5.1.4	Procedimiento	45
5.1.5	Análisis de datos	46
5.2	RESULTADOS	46
5.2.1	Datos sobre la experiencia laboral vivida por COVID-19	46
5.2.2	Datos sobre el grado de burnout en profesionales de residencia	48
5.2.3	Datos sobre el sentimiento de la soledad de las personas mayores institucionalizadas	49
5.3	CONCLUSIÓN	51
5.4	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	53
5.4.1	Contexto	53
5.4.2	Destinatarios	54
5.4.3	Objetivos	54
5.4.4	Metodología	55
5.4.5	Temporalización	56
5.4.6	Desarrollo de la propuesta	57
5.4.6.1	Programa “CERCA DE TU BIENESTAR” dirigido a las personas mayores	58
5.4.6.2	Programa “CERCA DE TU BIENESTAR” dirigido a los profesionales	72
5.4.7	Recursos	76
5.4.7.1	Recursos Humanos	76
5.4.7.2	Recursos Materiales	76
5.4.8	Instrumentos de evaluación	77
5.4.8.1	Evaluación dirigida a las personas mayores	77
5.4.8.2	Evaluación dirigida a los profesionales	79
6.	CONCLUSIONES	81
6.1	LIMITACIONES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	82
6.2	FUTURAS LÍNEAS DE TRABAJO	83
7.	REFERENCIAS	84
8.	ANEXOS	91
8.1	ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	91
8.2	ANEXO 2: CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN A PROFESIONALES DE RESIDENCIA	92
8.2.1	Registro de variables laborales	92

8.2.2	Maslach Burnout Inventory-General Sruvey (MBI-GS) (Schaufeli, 1996) ..	93
8.2.3	Registro perceptivo del sentimiento de soledad de las personas mayores institucionalizadas	96
8.3	ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE EL BIENESTAR	97
8.4	ANEXO 4: ESCALA DE SOLEDAD – UCLA-3 (RUSSELL ET AL., 1978)	98
8.5	ANEXO 5: ¿ERES MAYOR O VIEJO? (VOLI, 2008)	99
8.6	ANEXO 6: TÉCNICA DE VENTILACIÓN ESCRITA	100
8.7	ANEXO 7: TÉCNICA PROGRESIVA DE JACOBSON	101
8.8	ANEXO 8: AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN	102

Índice de figuras

Figura 1. Pirámide de población 1975.....	18
Figura 2. Pirámide de población 2018.....	18
Figura 3. Evolución de la población en miles, de 65 y más años. España, 1900-2068.....	19
Figura 4. Pirámide de Maslow.....	22
Figura 5. Áreas de intervención para el envejecimiento óptimo.....	33
Figura 6. Clasificación de 25 programas sobre envejecimiento activo y actividades socioeducativas.....	37
Figura 7. Grado de incremento del trabajo desde el estado de alerta por COVID-19...46	
Figura 8. Grado de incremento de la peligrosidad del trabajo desde el estado de alerta por COVID-19.....	47
Figura 9. Grado de cambio del trabajo en profesionales de residencias desde el estado de alerta por COVID-19.....	47
Figura 10. Grado de satisfacción laboral desde el estado de alerta por COVID-19.....	48
Figura 11. Grado en el que las personas mayores han tenido con quién hablar de sus problemas diarios.....	49
Figura 12. Grado en el que las personas mayores han echado de menos a su familia.....	50
Figura 13. Grado en el que las personas mayores han echado de menos a sus compañeros de residencia.....	50
Figura 14. Grado en el que los profesionales han percibido una sensación de vacío o desmotivación en las personas mayores.....	50

Índice de tablas

Tabla 1. Cambios físicos, psicológicos y sociales.....	21
Tabla 2. Determinantes del envejecimiento activo.....	33
Tabla 3. Reacciones mentales, físicas y emocionales frente al COVID-19.....	34
Tabla 4. Recomendaciones para afrontar el malestar psicológico.....	40
Tabla 5. Datos sociodemográficos de la muestra.....	42
Tabla 6. Análisis Descriptivo del inventario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS).....	48
Tabla 7. Temporalización de las sesiones para personas mayores.....	56
Tabla 8. Temporalización de las sesiones para profesionales.....	57

1. INTRODUCCIÓN

En la tercera edad, el bienestar personal se ve afectado debido a los múltiples cambios que van viviendo, repercutiendo posteriormente en diversos aspectos de su vida. Pero aún parece estarlo más debido a la situación actual de crisis por COVID-19 en residencias institucionalizadas de personas mayores, donde los cuidadores y cuidadoras tienen un papel imprescindible para garantizar la salud y el bienestar de los mismos.

Por otro lado, puede decirse que el sentimiento de soledad tiene cierta repercusión en la consecución del bienestar en las personas mayores. Asimismo, dicho sentimiento de soledad se ha visto afectado actualmente debido a la situación vivida por coronavirus. Por estos motivos, es importante tener en cuenta el bienestar personal y emocional que resulta ser un elemento esencial en todo el desarrollo del ser humano, pero sobre todo en la tercera edad.

Y con esta introducción se entiende que este Trabajo Fin de Máster esté dirigido a la mejora del bienestar de las personas mayores de instituciones residenciales en tiempos de COVID-19. En concreto, hemos dividido este Trabajo Fin de Máster en seis partes. En primer lugar, se exponen los objetivos que nos hemos propuesto al realizar este trabajo. En segundo lugar, se desarrolla una justificación en la que detallamos por qué realizamos este trabajo y la naturaleza de nuestra inquietud por indagar en la temática del sentimiento de soledad en personas mayores de residencias institucionalizadas. En tercer lugar, dentro de la fundamentación teórica, se tratará de tener unos conocimientos más amplios sobre el proceso de envejecimiento, el sentimiento de soledad como condicionante en la tercera edad y el fomento del bienestar personal para mitigar ese sentimiento de soledad en las personas mayores. Sin olvidar en este proceso el papel del profesional que les atiende y, obviamente, la repercusión que la situación de COVID-19 ha conllevado.

En cuarto lugar, se desarrolla un estudio empírico dirigido a los profesionales de residencias institucionalizadas con el objetivo de analizar los efectos actuales debidos a la crisis por COVID-19 en la atención al colectivo de personas mayores en residencias y en los sentimientos de soledad. Por consiguiente, la quinta parte trata de dar una respuesta como profesionales de la psicopedagogía, planificando una intervención conjunta hacia residentes y profesionales de residencias, adaptándolo al problema actual que afecta a ambos colectivos. Y, en último lugar, terminaremos este trabajo exponiendo las limitaciones observadas en nuestra propuesta de intervención, así como las futuras líneas de trabajo o investigación que puedan surgir.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ANALIZAR el impacto en la atención recibida y bienestar personal de las personas mayores de residencias institucionalizadas durante la crisis por COVID-19 y DESARROLLAR una propuesta de intervención que redunde en la mejora de su situación.

Objetivos específicos:

- COMPRENDER la realidad del colectivo de las personas mayores en la situación actual de crisis por COVID-19.
 - DESCRIBIR el proceso de envejecimiento y los factores asociados al bienestar personal de la tercera edad.
 - COMPRENDER cómo afecta el sentimiento de soledad al bienestar personal en la tercera edad.
 - EXPONER cómo la situación actual de crisis por COVID-19 ha afectado a las personas mayores en las instituciones residenciales.
 - INDAGAR sobre los posibles modelos de intervención ante el sentimiento de soledad y el bienestar personal en la tercera edad.
- ANALIZAR los efectos que la actual crisis por COVID-19 ha conllevado en la atención al colectivo de personas mayores en residencias y en su bienestar, así como en el de los profesionales que los atienden.
 - ANALIZAR la repercusión personal y laboral en los profesionales que trabajan en las residencias de personas mayores en la situación actual.
 - DETERMINAR el grado de burnout experimentado por los profesionales de residencias.
 - CONOCER el sentimiento de soledad de los ancianos en la actual situación a través de la percepción de los profesionales.

- DISEÑAR un programa de intervención para mejorar el bienestar en las personas mayores en tiempos del COVID-19 a través de dos focos de trabajo: personas mayores y profesionales:
 - Personas mayores:
 - PROMOVER el bienestar y el desarrollo personal de las personas mayores en tiempos de COVID-19.
 - MITIGAR el sentimiento de soledad incrementado en tiempos de COVID-19.
 - Profesionales:
 - FORMAR en el bienestar personal de las personas mayores y en la influencia del sentimiento de soledad.
 - PROPORCIONAR recursos para la mejora del bienestar personal y la reducción del sentimiento de soledad en las personas mayores.
 - MEJORAR las situaciones de estrés laboral vividas por los profesionales de residencia.

3. JUSTIFICACIÓN

El notable aumento de la esperanza de vida, unido a la disminución de la natalidad, está produciendo un envejecimiento rápido y progresivo de la población a nivel mundial. En concreto, la población española continúa su proceso de envejecimiento, aumentando la proporción de personas mayores que tienen 65 o más años. Dato reflejado en la pirámide demográfica de nuestra sociedad mediante el incremento de la proporción representativa de las personas mayores.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) hay 8.908.151 de personas mayores, correspondiente al 19,1% sobre 46.722.980 del total de la población; aumentando tanto en número como en proporción respecto al total de la población. Siguiendo esta tendencia, en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, correspondiente al 29,4% sobre 48.531.614 del total de la población (Abellán et al., 2019).

Durante la tercera edad, por su parte, es uno de los momentos en los que más afectado se ve el bienestar personal, tanto físico como psicológico. De hecho, es frecuente la aparición del sentimiento de soledad. En este sentido, autores como Bermejo (2003) o De Ussel (2001) sostienen que el sentimiento de soledad afecta considerablemente al estado de bienestar de la persona. Como profesionales de la psicopedagogía, es nuestro deber ofrecer una atención individualizada y especializada a este colectivo, orientando nuestra acción tanto al fomento del bienestar como al afrontamiento de ese sentimiento de soledad en la tercera edad. Tal y como sostiene el Libro Blanco de la Dependencia (Ribera, 2011), el envejecimiento “no debe ser considerado solo un problema, sino también una oportunidad social que es necesario aprovechar. El envejecimiento de la población es la expresión de un logro humano: vivir más y vivir mejor.” (p.30)

Sumado a lo dicho anteriormente, la pandemia producida por el llamado COVID-19 ha generado en la población un importante malestar psicológico debido, entre otros motivos, a la sensación de incertidumbre y al estado de alerta constante ante el posible contagio. En concreto, esta situación ha afectado considerablemente a las personas mayores, pertenecientes al grupo de población con mayor riesgo ante el coronavirus (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020). La medida del confinamiento adoptada para mitigar la expansión del virus ha conllevado un incremento del malestar psicológico, así como un sentimiento importante de soledad y niveles considerables de ansiedad y depresión en la población general, siendo todos estos efectos más significativos en las personas mayores (OMS, 2020).

En este sentido, hemos querido centrar el Trabajo Fin de Máster (TFM), por un lado, en comprender la realidad del colectivo de las personas mayores en la situación actual de crisis por COVID-19. Por otro lado, analizar los efectos que el coronavirus ha conllevado en la atención al colectivo en residencias y en su bienestar, así como en el de los profesionales que les atienden mediante un estudio empírico.

Y, por último y en base a lo anterior, se ha pretendido también hacer frente a toda esta situación actual a través de una propuesta conjunta de intervención tanto con los profesionales como con las personas mayores de residencias. El objetivo de la misma es, principalmente, mejorar el bienestar en las personas mayores en tiempos de COVID-19.

A lo largo de este TFM se han desarrollado diversas competencias, tanto generales como específicas, pertenecientes al Máster oficial de Psicopedagogía de la Universidad de Valladolid, que se detallan y justifican a continuación:

Competencias generales:

- *CG1. RESOLVER problemas en entornos nuevos o poco conocidos –de forma autónoma y creativa- y en contextos más amplios o multidisciplinares.* En un principio este Trabajo Fin de Máster estaba orientado a mitigar el sentimiento de soledad en la tercera edad pero, debido a los acontecimientos producidos por COVID-19, hemos tenido que adaptarlo a dichas circunstancias, enfocándolo a la mejora del bienestar en personas mayores, y más concretamente, en instituciones residenciales.

- *CG2. TOMAR decisiones a partir del análisis reflexivo de los problemas, aplicando los conocimientos y avances de la psicopedagogía con actitud crítica y hacer frente a la complejidad a partir de una información incompleta.* Partiendo de la problemática actual, hemos tenido que tomar ciertas decisiones, adaptando el trabajo a las presentes circunstancias.
- *CG3. COMUNICAR las decisiones profesionales y las conclusiones, así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades.* En todo momento, hemos tenido presente el colectivo que implementaría las propuestas de este TFM, profesionales de la Psicopedagogía, contextualizando el trabajo en su quehacer profesional.
- *CG5. RESPONDER Y ACTUAR de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.* A lo largo de la elaboración de la propuesta de intervención se ha mantenido este código, teniendo en cuenta los propios criterios, normas y valores.
- *CG7. IMPLICARSE en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que han de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional.* Esta competencia queda reflejada en la investigación llevada a cabo a lo largo del trabajo con la revisión de bibliografía especializada, así como mediante la utilización de píldoras formativas que la Cruz Roja ha puesto a disposición de forma gratuita para que podamos aprender de una forma rápida y eficaz los fundamentos sobre el coronavirus.

Competencias específicas:

- *CE1. DIAGNOSTICAR Y EVALUAR las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto.* Hemos evaluado las necesidades que presentan las personas mayores ante la crisis por COVID-19, a través de una breve encuesta de percepción dirigida a los profesionales que los atienden, para ver cómo les está afectando, cómo están gestionando la soledad de los mismos y su cuidado físico.
- *CE4. DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y EVALUAR prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.* Una vez detectadas las necesidades, se diseña una propuesta conjunta de intervención hacia las personas mayores y los profesionales para hacerlas frente. A la hora de implementarla y evaluarla ha habido ciertas limitaciones debido a la vulnerabilidad que presenta este colectivo frente al COVID-19.
- *CE5. PLANIFICAR, ORGANIZAR e IMPLEMENTAR servicios psicopedagógicos.* Se ha tratado de dar una respuesta como profesionales de la Psicopedagogía, planificando una intervención adaptada a la situación de crisis por COVID-19 que afecta a las personas mayores, dando una atención individualizada y especializada.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1 EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso complejo relacionado con la vida humana que supone la pérdida de la capacidad adaptativa de manera progresiva, experimentando una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social (Alvarado-García y Salazar-Maya, 2014).

4.1.1 Envejecimiento demográfico

En los últimos años, la sociedad española ha envejecido de forma rápida y progresiva, debido a un descenso de la natalidad y un aumento en la esperanza de vida. Esto supone un cambio en la estructura demográfica con consecuencias a nivel social, económico y cultural. Es por ello, que la tercera edad se convierte en un colectivo importante que irá incrementándose a lo largo del siglo XXI, ocasionando significativos cambios en nuestra sociedad.

Así pues, haciendo una comparación de la pirámide de población española de 1975 (Figura 1) con respecto a la de 2018 (Figura 2), podemos observar cómo se contempla una sociedad regresiva, con una base más estrecha que la parte central y un porcentaje de personas mayores de 65 años relativamente grande. Estamos ante una población envejecida con bajas tasas de natalidad y mortalidad, además de un crecimiento natural reducido (Expansión, 2020).

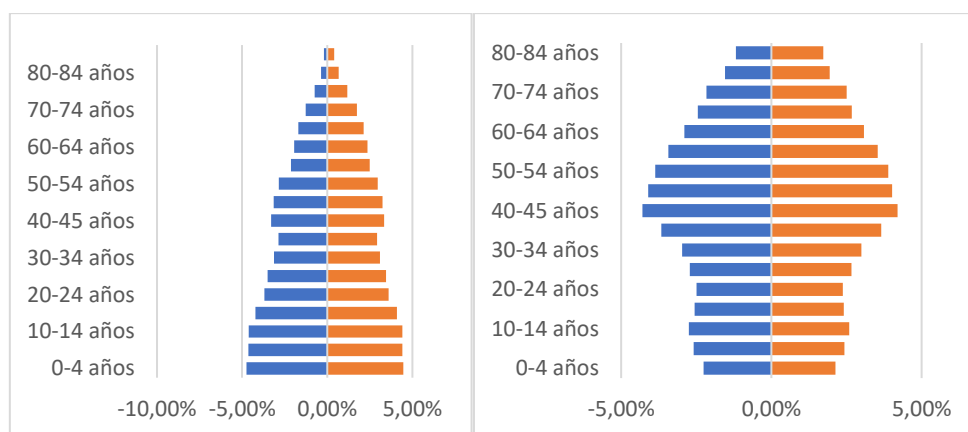


Figura 1. Pirámide de población 1975.

Figura 2. Pirámide de población 2018.

Fuente: Expansión (2020)

De este modo, la pirámide demográfica de la sociedad española ha ido aumentando su proporción representativa de aquellas personas que tienen 65 o más años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) hay 8.908.151 de personas mayores, correspondiente al 19,1% sobre 46.722.980 del total de la población; aumentando tanto en número, como en proporción respecto al total de la población (Figura 3). Según la representación del INE, en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, correspondiente al 29,4% sobre 48.531.614 del total de la población (Abellán et al., 2019).

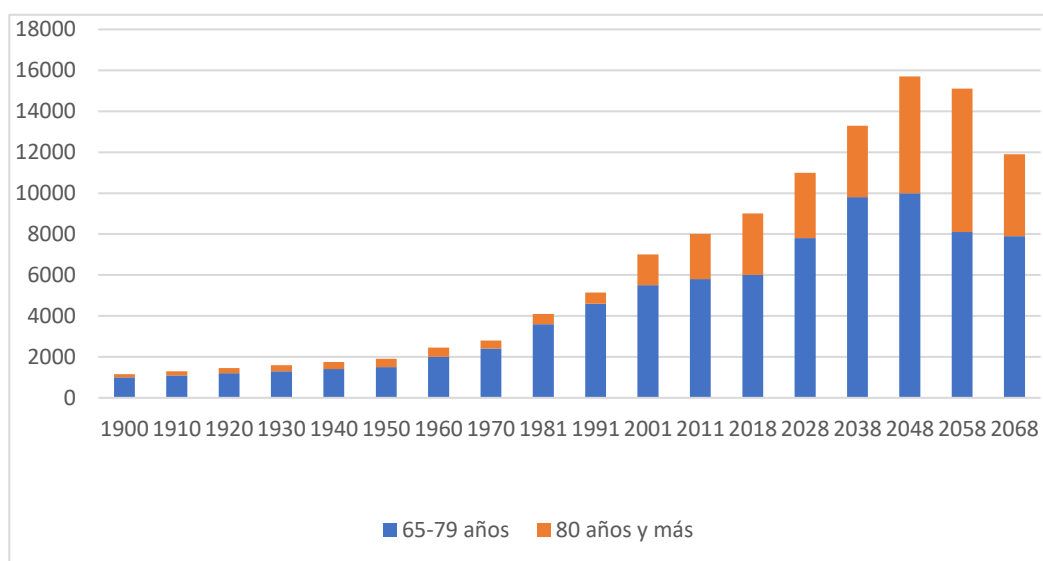


Figura 3. Evolución de la población en miles, de 65 y más años. España, 1900-2068.

Fuente: Abellán et al. (2019)

Estos datos no registran los efectos que la actual crisis por COVID-19 está causando. La pandemia que tan rápido se está expandiendo afecta duramente a los ancianos, ya que se trata de un grupo de población vulnerable en el que son más frecuentes las enfermedades crónicas. No es por lo tanto de una cuestión de edad sino del estado general de salud de cada individuo.

En cualquier caso, teniendo en cuenta que estas previsiones para las próximas décadas pueden ser bastante próximas al escenario que finalmente se produzca, se hace necesario plantear nuevas maneras de entender y responder ante este colectivo. Perspectivas más positivas y no sólo centradas en el déficit deben ser consideradas.

4.1.2 Perspectivas del proceso de envejecimiento y factores implicados

El proceso del envejecimiento ha despertado un interés constante a lo largo de la historia, afrontándose su estudio desde diversas perspectivas (científica, social y cultural) y con un objetivo fundamental, centrado en aumentar la esperanza y la calidad de vida de los individuos. En concreto, se diferencian dos posiciones claras, desde una perspectiva filosófica, que enlazan con precursores bien identificados: por un lado, la tercera edad considerada como una visión individualista, intimista y positiva defendida por Platón, y por otro, con un enfoque totalmente opuesto, entendiendo la vejez como una enfermedad, apoyada por Aristóteles (Llamas, 2011).

Por su parte, otros autores como Baltes (1987) plantean que el proceso de envejecimiento se corresponde con una etapa natural del desarrollo evolutivo humano, en la que encontramos tanto ganancias como pérdidas. Y, por tanto, no sería un planteamiento tan polarizado como en las anteriores perspectivas.

Además, siguiendo de nuevo a Llamas (2011), cabría distinguir en este proceso varios conceptos importantes:

- **Envejecimiento fisiológico**, relacionado con el desarrollo del paso del tiempo, existiendo determinados cambios tales como las arrugas, las manchas o el cambio en el color de pelo.
- **Envejecimiento patológico**, relacionado con la enfermedad, percibido al contemplarse diversas manifestaciones tales como el desgaste de huesos o los problemas articulares.

Alvarado-García y Salazar-Maya (2014) habla también de la edad efectiva de un individuo, que se establece considerando cuatro tipos de edades: la cronológica, definida por el número de años que tiene una persona; la biológica, representada por el deterioro de órganos y tejidos; la psicológica, determinada por los hechos sociales y afectivos de la persona; y la social, establecida por el rol que el individuo desempeña en la sociedad. Es por ello, que el proceso de envejecimiento no sólo debemos entenderlo desde el punto de vista cronológico, sino que debemos tener en cuenta otro tipo de factores con la finalidad de conseguir las mejores condiciones posibles en relación al envejecimiento.

Todo lo redactado anteriormente son aclaraciones acerca del mismo término, aunque no deben confundirse, sino que cada una de ellas hace referencia a un aspecto específico que debemos tener en cuenta.

4.1.3 Cambios físicos, psicológicos y sociales en la tercera edad

De acuerdo con Llamas (2011) y Stassen y Ross (2001) se producen una serie de manifestaciones en las personas mayores relacionadas con el proceso de envejecimiento a nivel físico, psicológico y social (Tabla 1).

Tabla 1. *Cambios físicos, psicológicos y sociales.*

<p>Cambios físicos</p>	<p>1. <u>Cambios físicos observados:</u> Aparecen arrugas en la piel, el cabello se vuelve más fino y tiende a caerse, aparecen canas, el vello corporal desaparece, disminuye la estatura y se producen cambios en los huesos, músculos o articulaciones.</p> <p>2. <u>Cambios en las funciones orgánicas vitales, reguladoras y ejecutivas:</u> Se producen cambios en el sistema cardiovascular, disminuye el rendimiento del sistema respiratorio y del aparato digestivo.</p> <p>3. <u>Cambios sensoriales:</u> Disminuye la agudeza visual, auditiva y la sensibilidad de sabores y olores.</p>
<p>Cambios psicológicos</p>	<p>1. <u>Cambios en la personalidad:</u> La jubilación supone un gran cambio. Esto provoca un estado de ánimo bajo y una negación hacia la nueva etapa vital. Suelen presentar indiferencia y desinterés por las cosas actuales, centrándose más en su pasado. Utilizan estrategias de afrontamiento más pasivas y centradas en las emociones.</p> <p>2. <u>Funcionamiento intelectual:</u> Se produce una pérdida o disminución de las funciones cognitivas y motoras.</p> <p>3. <u>Lenguaje:</u> Se pueden producir algunos cambios.</p>
<p>Cambios sociales</p>	<p>La jubilación produce un importante cambio sobre los ingresos, el estilo de vida, estatus y papel social que la persona desempeña. Las redes sociales se reducen debido a la ausencia de trabajo, personas de la misma edad e intereses. Aparecen cambios en la estructura familiar, ya que los hijos abandonan el hogar. Aparecen estereotipos de inutilidad, inflexibilidad, incapacidad, mal estado de salud, influyendo en su autoconcepto y dando lugar a una “barrera” para relacionarse.</p>

4.1.4 Principales necesidades detectadas: el sentimiento de soledad como condicionante

Para entender mejor las posibles necesidades que pueden darse en las personas mayores, debemos partir de las necesidades humanas. Para Maslow (2016) las personas siempre deseamos o necesitamos algo y la obtención de un deseo o necesidad deriva en otro, siguiendo un orden lógico de las necesidades más básicas a las más complejas. De este modo, Maslow representa las necesidades en una pirámide de manera jerarquizada (Figura 4), situando en la base las más básicas y en la cúspide las más complejas.



Figura 4. Pirámide de Maslow.

Fuente: Maslow (2016)

En general, el ser humano va elaborando todas esas necesidades a lo largo de su proceso vital y cuando todas ellas son cubiertas se llega a un sentimiento de bienestar pleno. No obstante, siguiendo a García y Tous (1992), es cierto que llegada la tercera edad aparecen una serie de condicionantes en las necesidades indicadas:

1. **Las necesidades fisiológicas.** Las personas mayores necesitan comer mucho menos, ya que gastan menos energía, disminuye su sensación de sed y tienen dificultades para conciliar el sueño.
2. **Las necesidades de seguridad.** En la tercera edad pueden aparecer estados de ansiedad e inseguridad. Así, tras la jubilación, la estabilidad que antes tenían puede desaparecer, por lo que es importante que organicen de nuevo su vida.

3. **Las necesidades sociales.** El sentimiento de soledad suele estar más presente en las personas mayores, debido a la pérdida de amistades, la muerte de la pareja, la independización de los hijos, etc.
4. **Las necesidades de autoestima.** Es habitual que las personas mayores comiencen a tener una imagen negativa de sí mismas, ya que suelen experimentar cambios físicos significativos, apareciendo enfermedades, perdiendo algunas capacidades, etc.
5. **Las necesidades de autorrealización.** Es frecuente que en la tercera edad se dejen de potenciar las capacidades, ya que se ven influenciados por los cambios que conlleva la edad, por el pensamiento relacionado con la muerte y la creencia de que no son capaces de hacer cosas por sí solos.

Como podemos observar, por tanto, uno de los principales condicionantes que suele aparecer en este período es el sentimiento de soledad, llegando a ser una de las actuales problemáticas sociales que afecta a una proporción elevada de personas mayores. Este motivo nos lleva a profundizar en el tema de la soledad y en los factores que influyen en el mismo.

4.2 LA SOLEDAD EN TERCERA EDAD

El sentimiento de soledad en la tercera edad supone un objeto de estudio poco explorado por la sociología y prácticamente inexplorado por otros campos de estudio en España, lo que abre las puertas a un amplio terreno por investigar (Doblas y Conde, 2018). A continuación, se analiza dicho concepto y sus implicaciones, así como se contempla la realidad del colectivo de las personas mayores susceptibles de experimentar sentimientos de soledad.

4.2.1 Concepto de soledad y sentimiento de soledad

No existe una definición única y universal de lo que se conoce como soledad, es un concepto muy amplio, que, por tanto, puede relacionarse con diversas causas, significados y contextos.

Peplau y Perlman (1981) entienden la soledad como una vivencia desagradable que se produce cuando la red de apoyo social es escasa, ya sea de manera cualitativa o cuantitativa. Dichos autores determinaron tres características comunes de la soledad: a) es resultado de deficiencias en relaciones interpersonales; b) es una experiencia subjetiva que contrasta con la evidencia física del aislamiento social; c) es una experiencia estresante y displacentera.

Otros autores más recientes, como Rubio (2007), señalan que la soledad es un estado de malestar a nivel emocional que aparece cuando el individuo se siente incomprendido o rechazado por los demás, cuando hay una ausencia de compañía para realizar actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales, o para obtener intimidad emocional. Del mismo modo, De Jong Gierveld, Keating y Fast (2015) entienden el sentimiento de soledad como una vivencia subjetiva y negativa producto de una evaluación a nivel cognitivo en la que aparecen una serie de desacuerdos entre las relaciones sociales que las personas establecen y las que desean tener.

El sentimiento de soledad, en cualquier caso, debemos diferenciarlo del aislamiento social. Ambos términos están relacionados entre sí, pero poseen diferente significado. El primero tiene que ver con una falta de satisfacción debida a la ausencia de ciertas relaciones sociales o la falta de calidad en los contactos con otros individuos, es decir, obedece a la forma en que las personas perciben, vivencian y evalúan sus circunstancias interpersonales. El segundo hace referencia a las condiciones objetivas de una situación determinada percibida por la escasez de relaciones sociales (Havens, Hall, Sylvestre y Jivan, 2004).

Estas definiciones sobre la soledad están enmarcadas desde una perspectiva negativa, representándola como una experiencia poco deseable. No obstante, el concepto de soledad se ha intentado esclarecer mediante el establecimiento de distintas tipologías y características.

4.2.2 Distintos tipos y perspectivas de la soledad

De acuerdo con Bermejo (2003), existen dos vertientes en relación a la soledad. Por un lado, la soledad objetiva que hace referencia a la ausencia de compañía, pero no siempre supone una experiencia negativa, sino que puede ser una vivencia buscada y enriquecedora. Por otro lado, la soledad subjetiva, aquella experimentada por las personas que se sienten solas. Nótese de nuevo que, en este último caso, se señala la peculiaridad de que las personas pueden o no vivir junto a otros, o incluso pueden estar incluidas en un contexto social. Es decir, no se habla de ausencia de compañía, sino de ese sentimiento de dolor y temor de muchas personas mayores, siendo una situación no escogida por ellas mismas.

Weiss (1973), por su parte, hace una diferenciación entre soledad social y soledad emocional. La primera tiene que ver con la ausencia de relaciones de afiliación, provocando una sensación de aislamiento, discriminación, aburrimiento, que conlleva no sentirse aceptado por otros y no pertenecer a un grupo social. La segunda hace referencia a la ausencia de relaciones de apego, es decir, relaciones significativas que proporcionan a la persona un apoyo seguro. Este tipo de soledad emocional se asocia a la sensación de sentirse vacío y a la necesidad de compartir la vida con alguien especial, estando presente generalmente en personas tras perder a un ser querido (Bowlby, 1982).

Además, se puede clasificar la soledad en cuanto a la duración o perspectiva temporal. Así, según Young (1982), cabe distinguir tres tipos: la soledad crónica, de duración larga, debida a la incapacidad de entablar de manera satisfactoria relaciones sociales; la soledad situacional, asociada a situaciones estresantes (divorcio o muerte de la pareja, padres, hijos, etc.); y la soledad transitoria, la más común y asociada a situaciones breves.

Finalmente, se destacan también otros cuatro tipos de soledad: soledad familiar, cuando la persona mayor no cuenta con apoyo familiar; soledad conyugal, tras la muerte de la pareja o cuando la relación de pareja no es buena; soledad social, cuando no posee relaciones sociales en su ambiente; crisis existencial, cuando no existe motivación para vivir, por ejemplo, tras la muerte de un ser querido (Sarasola, 2015).

Por tanto, existen múltiples perspectivas y diversas tipologías asociadas al concepto de soledad. Sin embargo, de todas ellas derivan unas consecuencias comunes en lo que respecta a la tercera edad.

4.2.3 Consecuencias asociadas a la soledad en la tercera edad

La escasez progresiva de apoyos familiares, sociales y culturales, la debilidad frente a las enfermedades, el deterioro de las funciones intelectuales u órganos de los sentidos, etc. dan lugar a una inestabilidad e indefensión importante en las personas mayores que repercute considerablemente en su salud. A su vez, el sentimiento de soledad en esas edades tiene notables efectos perjudiciales respecto a la salud en los siguientes planos (Rodríguez, 2009):

- 1. En el plano físico:** fragilidad del sistema inmunológico, aumentando el riesgo de padecer ciertas enfermedades, dolores de cabeza, problemas cardíacos y digestivos, dificultades para conciliar el sueño, etc.
- 2. En el plano psicológico:** baja autoestima, relacionada también con otros problemas como las adicciones, ideas suicidas.
- 3. En el plano social:** uso de teléfonos party-line por parte de las personas mayores y prejuicios sociales asociados, entre otros.

Sin embargo, un mayor aumento de apoyo familiar, sobre todo por parte de los hijos, se da cuando la salud empieza a deteriorarse. De acuerdo con Bazo (1991), cuando las personas se sienten enfermas suelen vivir más en compañía que en soledad respecto a las personas sanas; las personas sanas, por el contrario, conviven en proporciones parecidas. Este último motivo hace que las personas mayores tengan interiorizado que ponerse enfermo es, en ocasiones, la solución para su soledad, convirtiendo las propias molestias en el centro de atención de las personas queridas o los propios cuidadores profesionales.

En definitiva, la soledad y la salud están íntimamente relacionadas. Así, en muchas ocasiones, la soledad parece implicar un incremento de vulnerabilidad frente a la enfermedad y esta última suponer una condición que mitiga el sentimiento de soledad al verse acompañados durante la misma. En otras ocasiones, por el contrario, las personas mayores empeoran al comprobar que no cuentan con los apoyos necesarios.

4.2.4 La soledad de las personas mayores en las instituciones residenciales

Como explica De Ussel (2001), muchas veces las personas mayores entienden la entrada a las instituciones residenciales como un signo de abandono por parte de sus familias, convirtiéndose en uno de los estereotipos más arraigados y produciendo un sentimiento de soledad entre los mismos.

Un estudio de Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa y Cardona-Jiménez (2018) comparó los niveles de soledad entre la población adulta institucionalizada y la no institucionalizada. Se observó mayor puntaje de soledad familiar, social y conyugal en los adultos institucionalizados.

Es importante conocer, por tanto, que el sentimiento de soledad es una de las consecuencias de las personas mayores institucionalizadas, y tener presente que es posible articular herramientas que mejoren la adaptación al nuevo medio de este colectivo.

4.2.5 Afrontando la soledad en tiempos de confinamiento

La tercera edad representa el colectivo en el que mayor proporción de fallecimientos se han producido con motivo de Covid-19 hasta la fecha, particularmente en los mayores de 80 años (Johns Hopkins University & Medicine, 2020). Aunque el aislamiento parece proteger a los ancianos del contagio de esta enfermedad, los expone a otra problemática: la soledad y sus efectos psicoemocionales.

Según el Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León (2020), que en la actualidad desarrolla programas para combatir la soledad emocional de las personas mayores, es recomendable atender al siguiente decálogo para abordar de la mejor manera los efectos psicoemocionales que acarrea la soledad en momentos de confinamiento:

1. Resiliencia: la situación novedosa es algo que no podemos controlar, pero sí podemos controlar cómo reaccionar ante ella, transformando las adversidades en potencialidades y fortalezas.
2. Parar y sentir: si esta situación está siendo complicada, se recomienda permanecer en uno mismo y pensar sobre las causas que la motivan. Esta reflexión contribuirá a conocerse mejor y proporcionará recursos para poder afrontar y superar nuevas adversidades.
3. Autoconocimiento: es tiempo de analizar las reacciones y emociones que han surgido en uno mismo durante los días de confinamiento (por ejemplo, rabia, enfado, miedo, aceptación, etc.) y encontrar posibles respuestas transformando las debilidades en fortalezas.
4. Transformación: es el momento de cambiar las emociones negativas por las positivas, practicando técnicas como la relajación y la meditación.
5. Agradecer: debemos mirar atrás y valorar todo lo que tenemos. Por ejemplo, enumerando las personas y cosas que sacan lo mejor de uno mismo a lo largo del día y agradeciendo su presencia.
6. Autocuidado: es importante fijar una rutina y aprovechar el tiempo para hacer cosas que antes no se hacían (cocinar saludable, descansar, hacer ejercicio en casa, bailar, escuchar música, ver una película...).
7. Crear y jugar: los días de confinamiento pueden ser buenos para desarrollar nuestra creatividad.

8. Unión: estamos ante una situación de lucha y trabajo por el bien común. Es tiempo de cuidar a los más vulnerables (personas mayores, enfermos...).
9. Conectar con los demás: debemos ponernos en el lugar de aquéllos que sienten diariamente muchas de estas emociones: mayores, dependientes, inmigrantes y refugiados.... Para ellos tener esas emociones no es una situación pasajera.
10. Ser solidario/a: es importante desarrollar alternativas para ayudar a personas que están viviendo momentos difíciles: personas mayores que viven solos/as, cuidadoras.... Nos ayudará a fortalecernos.

Es importante tener en cuenta todas estas estrategias indicadas en el decálogo para afrontar el impacto emocional derivado de esta situación con la finalidad de garantizar un bienestar emocional en las personas mayores.

4.2.6 Modelos de intervención ante el sentimiento de soledad en la tercera edad: hacia el bienestar personal

La soledad es un problema que afecta a una gran proporción de personas mayores. Es por ello que existen diversas intervenciones dirigidas a mitigar sus efectos en este colectivo.

Así pues, Masi, Chen, Hawkey y Cacioppo (2011) señalan en su revisión la existencia de cuatro tipos de intervenciones destinadas a reducir y prevenir la soledad. En concreto, aquellas basadas en el entrenamiento de habilidades sociales, la mejora de apoyos sociales, la participación de interacciones sociales y el entrenamiento cognitivo. Entre ellas, las centradas en el entrenamiento cognitivo parecen mostrar resultados más eficaces.

Cohen-Mansfield y Perach (2015) realizaron también una revisión sistemática de diferentes intervenciones dirigidas a personas mayores que viven tanto en sus domicilios como en residencias con el propósito de aliviar la soledad. Entre las intervenciones de la revisión se encontraban intervenciones educativas, intervenciones con actividades compartidas, técnicas de terapia específica como la terapia con animales e intervenciones con ayudas tecnológicas sensoriales.

Dichos autores indicaron una mayor eficacia de las intervenciones educativas centradas en el mantenimiento y mejora de las relaciones sociales frente a las otras intervenciones. Del mismo modo, en la revisión realizada por Dickens, Richards, Greaves y Campbell, (2011), las intervenciones fundamentadas en bases teóricas y aquellas agrupadas como participativas fueron las que más eficacia parecían mostrar.

Por lo tanto, siguiendo las revisiones de Cohen-Mansfield y Perach (2015), Dickens et al. (2011) y Masi et al. (2011) se llega a la conclusión de que las intervenciones más eficaces a la hora de reducir la soledad en las personas mayores son las de tipo psicosocial, de entrenamiento cognitivo y fundamentadas teóricamente, implementadas tanto a nivel grupal como individual.

Merece la pena señalar también servicios específicos implementados en España, como la Teleasistencia o el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), que tienen como finalidad garantizar y atender las necesidades básicas y de seguridad de las personas mayores dependientes y que viven en soledad (Observatorio de Personas Mayores, 2010). López-Doblas (2005) indica que estos servicios ayudan a reducir el sentimiento de soledad al crearse una relación de alta confianza entre la persona mayor y la persona encargada del servicio.

También, desde el Gobierno de España se han puesto en marcha programas como el llamado “Cerca de Ti”, en 2009, con la finalidad de reducir la soledad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 80 años que viven solas. Este programa procura un acompañamiento presencial y telefónico mediante voluntarios pertenecientes a la Cruz Roja Española y de Cáritas, proporcionando así tanto apoyo emocional como seguridad, y promoviendo la participación en actividades del entorno (Observatorio de Personas Mayores, 2010). En cuanto a la efectividad de este programa, se ha contemplado que mejora las condiciones de vida de los usuarios, reduce la soledad y aumenta la satisfacción vital (InterSocial, 2012).

En resumen, puede decirse que el sentimiento de soledad parece repercutir en la consecución del bienestar en las personas mayores y que dicho bienestar resulta un elemento esencial en todo el desarrollo del ser humano, pero sobre todo en la tercera edad.

4.3 EL BIENESTAR EN LA TERCERA EDAD: CÓMO FOMENTARLO

Los estudios científicos sobre el bienestar general o personal son relativamente recientes. Y, en concreto, se ciñen a visiones teóricas que enlazan con reflexiones de grandes filósofos griegos, entre ellos Aristóteles, sobre el bienestar o la felicidad. Así, desde las posturas filosóficas se ha distinguido una doble visión del bienestar que se mantiene en la actualidad (Ryan y Deci, 2001). En concreto, se hace referencia a los siguientes dos aspectos:

1. **Bienestar subjetivo:** visión frecuentemente entendida como “hedonista”, que relaciona el bienestar con la adquisición de sentimientos de placer y felicidad.
2. **Bienestar psicológico:** visión habitualmente calificada como “eudaimonista”, que relaciona el bienestar con la obtención de nuestros potenciales y la construcción de aquello que podemos ser.

4.3.1 El bienestar personal en el proceso de envejecimiento

En la tercera edad, el bienestar personal es uno de los principales factores que da lugar a un envejecimiento exitoso. En este sentido, cuando se evalúa el bienestar personal en las personas mayores se atiende a su sentimiento de satisfacción y felicidad, y también a sus condiciones y dinámicas de vida. Todo ello permite, en definitiva, una mayor aproximación al proceso de envejecimiento y a la realidad social de estas personas (Valdés, 2011).

4.3.1.1 Dimensiones relacionadas con el bienestar personal

El concepto de bienestar ha sido estudiado desde diferentes perspectivas y con diversas metodologías en población abierta. Sin embargo, han sido pocos los estudios elaborados específicamente sobre el bienestar en personas mayores. Dentro del concepto de bienestar personal en este colectivo se han contemplado diversas dimensiones (Valdés, 2011):

- **La satisfacción presente:** valoración que la persona hace sobre su vida, dando lugar a sentirse satisfecho consigo mismo, con el trabajo, con las actividades que lleva a cabo y del lugar donde vive.

- **La satisfacción vital:** valoración sobre los logros y sueños producidos a lo largo del tiempo, diferenciando así entre sus ambiciones y sus ganancias.
- **El estado de ánimo positivo:** predominio del sentimiento positivo sobre el negativo, incluyendo la satisfacción vivencial de la persona en el momento presente.
- **La percepción de felicidad:** apreciación de los sentimientos que la persona ha experimentado, incluyendo no solamente los afectos sino también la valoración de estos a través del tiempo.
- **La percepción positiva de las relaciones sociales:** valoración que la persona hace de las relaciones que tiene con su familia y amigos, generando una estimación general de estar a gusto con su vida.

Diversos estudios han concluido que el bienestar personal de los individuos está muy relacionado con la actividad social. Dependiendo de ello, por tanto, se puede considerar que el bienestar personal en las personas mayores puede cambiar en función de cómo la persona esté integrada a nivel social. Así, a mayor número de actividades sociales se espera que la persona pueda tener un mayor sentimiento de pertenencia a su grupo social, repercutiendo de esta manera en su bienestar personal y, en definitiva, en su bienestar integral (Herzog, Franks, Markus y Holmberg, 1998).

Otros autores como Vera y Sotelo (2003) señalan que el bienestar personal viene determinado no solo por el sentimiento de pertenencia a un grupo social sino también por el sentimiento de utilidad. Asimismo, un concepto muy vinculado con este último es el llamado envejecimiento activo. En concreto, la OMS (2002) entiende el envejecimiento activo como un proceso óptimo centrado en las oportunidades de salud, participación y seguridad, permitiendo así que se haga referencia al desarrollo de la capacidad de bienestar físico, social y mental. Además, se espera que las personas participen en la sociedad teniendo en cuenta sus necesidades, deseos y capacidades, proporcionándoles protección, seguridad y cuidados cuando lo necesiten. Todo ello, obviamente, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de todas las personas.

De acuerdo con Limón y Ortega (2011), el envejecimiento activo depende de una serie de determinantes que envuelven a las personas mayores, las familias y la sociedad, y que nos ayudan a elaborar políticas y programas con eficacia (Tabla 2).

Tabla 2. *Determinantes del envejecimiento activo.*

DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	Factores sociales	Derechos humanos, educación, alfabetización, apoyos sociales, prevención de violencia y abusos.
	Factores personales	Biología y genética, capacidad adaptativa.
	Sanidad y servicios sociales	Promoción de la salud, prevención de enfermedades, desarrollo de cuidados y atención primaria.
	Factores del entorno físico	Medio urbano y rural, vivienda, prevención de lesiones.
	Factores económicos	Ingresos, trabajo, protección social.
	Factores conductuales	Alimentación saludable, ejercicio físico, eliminación de tabaco, control de problemas por alcohol, uso inadecuado de medicación.

Basándonos en todo ello, Fernández-Ballesteros, Caprara, Iñiguez y García (2005) plantean cuatro bloques de intervención importantes para conseguir un envejecimiento activo desde una visión del desarrollo y de la promoción personal (Figura 5).

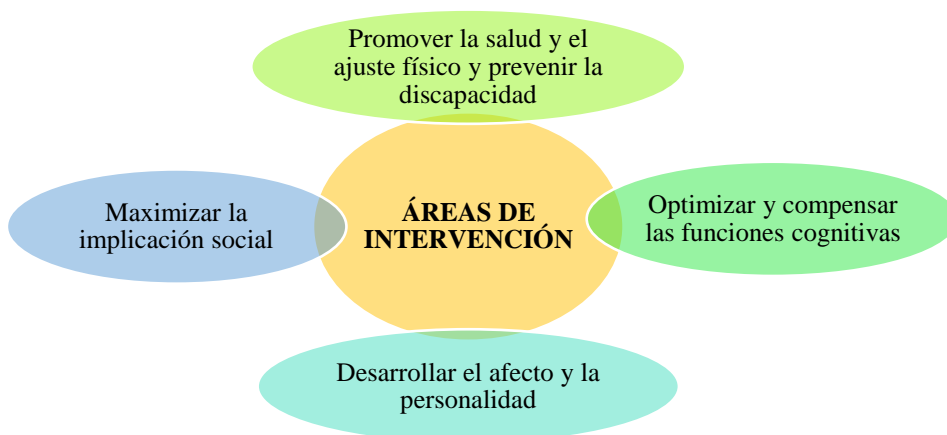


Figura 5: Áreas de intervención para el envejecimiento óptimo.

Por último, cabe destacar que en la tercera edad se puede encontrar, en ocasiones, un sentimiento de angustia emocional, que tiene que ver con la manera de interpretar, reflexionar y repasar vivencias personales. Así, las estrategias que estas personas tienen para afrontar los recuerdos, tanto positivos como negativos, nos pueden ayudar a comprender su bienestar personal y emocional. A la hora de hacer un balance sobre sus vidas, puede que se sientan satisfechas o puede, por el contrario, que experimenten un sentimiento de soledad y tristeza que lleve a una afectación de su bienestar. En consecuencia, es necesario que las personas mayores comprendan los mecanismos de las emociones para poder tener un mayor control sobre esos sentimientos negativos (Collado y Vindel, 2014).

4.3.1.2 Alteraciones psicológicas y emocionales en situación de confinamiento

La población general ha experimentado niveles de malestar psicológico importantes debido a la crisis por COVID-19 y el confinamiento, ya que lo que hemos vivido es una situación totalmente desconocida que ha generado una elevada incertidumbre.

Ante esta problemática, nos ha costado encontrar un sentido a lo que ha ocurrido y en el intento de asimilarlo, según Cruz Roja Española (2020), surgen una serie de reacciones cognitivas o mentales, físicas y emocionales (Tabla 3):

Tabla 3. *Reacciones mentales, físicas y emocionales frente al COVID-19.*

Reacciones mentales	<ul style="list-style-type: none"> – Imágenes y pensamientos frecuentes sobre el COVID-19. – Evitar pensar en ello, a veces negándolo u olvidándolo. – Tener pesadillas relacionadas con esta problemática. – Sentirte solo y pensar que nadie pueda entenderte. – Problemas de concentración, atención y memoria que te alteran. – Desconfiar de todo y de toda la gente. – Pensamientos de culpa por haber hecho o no algo que evitara daños o incluso por haber dicho o no cosas a otras personas, sobre todo si estas han fallecido. – Darte cuenta de lo vulnerable que eres, que en cualquier instante puedes perder todo, a personas queridas y a tu propia vida, perdiendo la ilusión de vivir. – Pensar explicaciones coherentes a lo ocurrido.
Reacciones físicas	<ul style="list-style-type: none"> – Exceso de activación. Tensión, sobresaltos, nerviosismo, exceso de sensibilidad ante señales (p. ej., ruidos), sensación de agitación y taquicardias.

	<ul style="list-style-type: none"> – Fatiga intensa. Problemas para dormir o mantener el sueño, cambios de apetito (comer mucho o poco), cansancio. – Dolor y problemas físicos. Dolor muscular, de estómago, de cabeza, aumento de las alergias, irritación en la piel.
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> – Odio e ira, traición, incomprensión, abandono, inseguridad o suspicacia en los que has perdido la confianza. – Tristeza, apatía (falta de ganas de hacer cosas) y desesperanza en un mundo por el que has perdido el interés y en el que no confías ni tienes la esperanza de que las cosas puedan mejorar. – Ansiedad y temor ante lo que pueda ocurrir. – Irritabilidad e impaciencia con las personas cercanas. – Incapacidad de sentir, de llorar, de sufrir proporcionalmente a lo que está ocurriendo.

Es importante evitar que estas reacciones sean un problema añadido en este colectivo durante las situaciones de confinamiento, por lo que conviene tenerlas presentes para abordar de la mejor manera su prevención y resolución en estas circunstancias.

4.3.2 Modelos de intervención sobre el bienestar personal

Como se ha comentado, las personas mayores, debido a los múltiples cambios que van viviendo, pueden ver afectado su nivel de bienestar personal, repercutiendo posteriormente en diversos aspectos de su vida. Por este motivo, es importante mostrar qué intervenciones se suelen desarrollar para mejorar dicho bienestar en las personas mayores.

Por un lado, el programa “Vivir con vitalidad” destinado a personas mayores, implementado desde 1996 en la Universidad Autónoma de Madrid, tiene como finalidad promover un envejecimiento positivo. Las áreas del programa se centran en: cómo cuidar el cuerpo y la mente, cómo desarrollar la afectividad y el sentido de control, y cómo ampliar la implicación social. El programa ha conseguido producir cambios en los conocimientos de los individuos sobre la vejez, el sentido positivo ante la vida, el sentimiento de utilidad y el enfrentamiento a problemas relacionados con el proceso de envejecimiento (Fernández-Ballesteros et al., 2005).

Por otro lado, existen múltiples recursos a nivel comunitario destinados a personas mayores y dirigidos a ocupar su tiempo libre y fomentar un envejecimiento activo y saludable. Así pues, Herrera, Muñoz, Martín y Cid (2011) indican que las actividades más habituales para el fomento del envejecimiento activo y saludable en España son: el ocio activo, la actividad física y deportiva, la formación y el entrenamiento cognitivo mediante talleres de memoria y cálculo. De igual forma, dichos autores señalan que existen escasos programas psico-afectivos en personas mayores, indicando la necesidad de desarrollar este tipo de programas con el fin de prevenir trastornos emocionales en ese colectivo.

En esta última línea, Jiménez, Izal y Montorio (2016) propusieron un programa centrado en la psicología positiva en la tercera edad con el objetivo de incrementar el bienestar emocional en las personas mayores, teniendo como contenidos: las fortalezas, las emociones positivas y la regulación emocional. Los resultados de este programa señalaron que los individuos incrementaron los niveles de felicidad y disminuyeron los niveles de preocupación.

Otra intervención realizada por Martínez, Fernández y Chamorro (2015), centrada igualmente en la psicología positiva, tuvo como objetivo mejorar la calidad de vida, prevenir y disminuir la aparición de algún trastorno emocional. Para ello, se propuso utilizar la memoria autobiográfica, el perdón, la gratitud y el sentido del humor. Los resultados de esta intervención fueron efectivos, conllevando un aumento en el bienestar de las personas mayores.

También, el Programa basado en la Estimulación Cognitiva e Inteligencia Emocional en Personas Mayores (PECI-PM) mostró cambios en las diferentes dimensiones de la inteligencia emocional, concretamente, en la dimensión interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad y estado de ánimo (Pérez-Fuentes et al., 2016).

Otros programas, centrados en la relación entre el autoconcepto, la autoestima, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y el bienestar personal son también reseñables. Así, el estudio realizado por González y Froment (2018) tuvo como propósito investigar la relación existente entre la autoestima de personas mayores de 65 años y la práctica de ejercicio físico. Los resultados de este estudio mostraron mayores niveles de autoestima en aquellas personas que realizaban actividad física.

Para finalizar, cabe señalar la guía de buenas prácticas, titulada “Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores” de García (2010). Esta guía ofrece 25 programas destinados a la mejora y el cambio personal y social de las personas mayores, clasificados de la siguiente manera (Figura 6):

- Programas de carácter transversal o generalista.
- Programas más específicos orientados al bienestar físico, psíquico-cognitivo-emocional o socio afectivo de las personas.
- Programas de carácter instrumental o tecnológico.

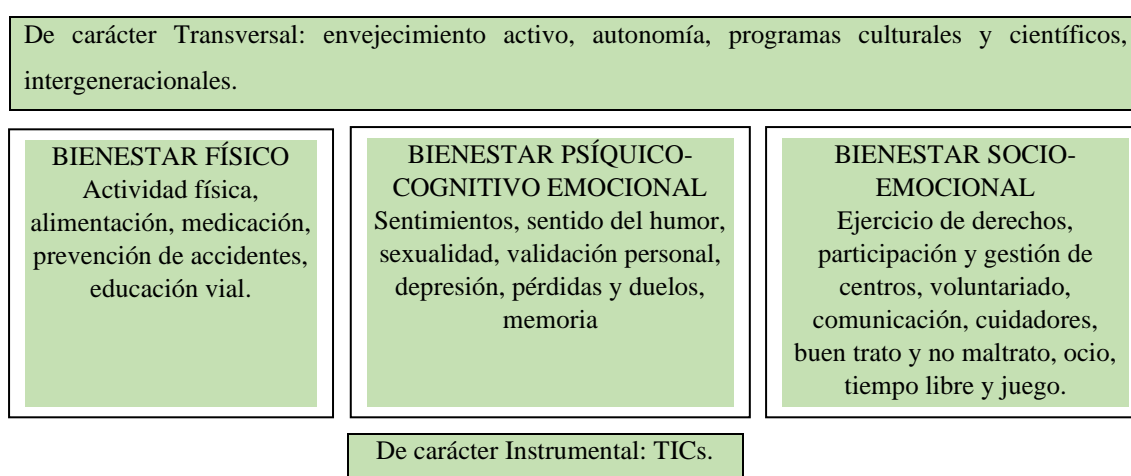


Figura 6: Clasificación de 25 programas sobre envejecimiento activo y actividades socioeducativas.

Fuente: García (2010).

4.3.3 El bienestar personal en la situación actual de crisis por COVID-19: atención en residencias de personas mayores

La actual pandemia está afectando en mayor medida a las residencias de ancianos, donde los cuidadores y cuidadoras tienen un papel imprescindible para garantizar la salud y el bienestar de las personas mayores, siendo cada vez más esenciales en la vida de muchas familias.

Según el Ministerio de Sanidad (2020), las residencias de mayores se han convertido en un espacio de gran vulnerabilidad ante la pandemia por COVID-19 debido a diversos motivos como: la edad avanzada de las mismas, la presencia de patologías de base o comorbilidades, el contacto cercano con los cuidadores de la residencia y el gran paso de tiempo en espacios cerrados y con personas igualmente vulnerables.

4.3.3.1 El cuidado personal del profesional en las residencias de ancianos: concepto de burnout y situación actual en la COVID-19

Los cuidadores y cuidadoras de residencias, dado que trabajan con un colectivo vulnerable, presentan un alto porcentaje de estrés que se manifiesta igualmente en elevadas puntuaciones de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout (Martínez, Méndez, Secanilla, Benavente y Sevilla, 2015).

El término de burnout fue desarrollado por Freudenberger (1974) para denominar al conjunto de síntomas que diversos profesionales sufrían al interactuar cercanamente con otras personas a nivel laboral, siendo el sector sanitario un buen ejemplo de ello (Ortega y López, 2004). El síndrome de burnout, o también llamado síndrome de estar quemado en el trabajo (SQT), viene dado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional. Se manifiesta cuando aparecen altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y bajos de realización profesional (Olivares, Vera y Juárez, 2009).

De acuerdo con García (2017), existe un término muy relacionado con el burnout, denominado fatiga por compasión o estrés por compasión utilizado por primera vez en 1992 por Johnson. Este concepto hace referencia a una respuesta frente al sufrimiento de una persona más que a lo laboral, afectando a nivel físico, emocional, social y espiritual. Las personas que experimentan fatiga por compasión describen una percepción de cansancio que ocasiona una reducción de ganas por ayudar a otras personas. Por el contrario, la satisfacción por compasión ha sido definida como el sentimiento de plenitud que se siente cuando se ayuda a otras personas.

Tanto el burnout como la fatiga por compasión tienen en común la aparición en el proceso de cuidado de personas que tienen esta necesidad. No obstante, el surgimiento del burnout se relaciona más con la interacción del profesional con su entorno, contexto que puede producir estrés. Mientras que, por su parte, la fatiga por compasión resulta más de la relación del profesional con el residente o persona cuidada (Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

En el contexto que nos concierne, concretamente, un estudio contempló que el 13.3% de cuidadores profesionales de residencias manifestaba un alto nivel de agotamiento emocional, un 54.8% de despersonalización y un 10% de baja realización personal en el trabajo (Martínez et al., 2015). Datos que revelan la importante presencia de burnout en este colectivo.

En conclusión, el hecho de que los profesionales se enfrenten diariamente a situaciones que pueden desbordar su estado anímico y sus estrategias ocasiona un estrés permanente que afecta tanto al rendimiento físico como al psicológico y social del profesional (Martínez et al., 2015).

El nuevo coronavirus ha golpeado fuertemente en las residencias de ancianos, provocando que la forma habitual de trabajo se vea trastocada. De hecho, ante las nuevas circunstancias, muchos trabajadores han denunciado la falta de equipos de protección individual y de pruebas diagnósticas necesarias en estas circunstancias. Como consecuencia, los trabajadores han acudiendo a su trabajo con temor a ser contagiados y contagiar al resto (Peinado, 2020).

Además, debido a que algunos trabajadores han causado baja por posible infección del virus, se ha producido una mayor sobrecarga y, por tanto, un mayor estrés o burnout en el personal al cuidado de las personas mayores.

En consecuencia, es importante conocer las condiciones en las que se hallan los residentes y sus cuidadores en esta situación con el fin de prevenir e intervenir en la medida de lo posible ante los problemas que puedan surgir (Martínez et al., 2015).

4.3.3.2 Recomendaciones para promover el bienestar de los cuidadores y las personas mayores durante el confinamiento

De acuerdo con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2020), el bienestar emocional cobra una elevada importancia en estas circunstancias, convirtiéndose en una medida más de defensa y prevención ante el posible impacto de esta pandemia. En concreto, se proponen una serie de pautas dirigidas tanto a la población general como a la de riesgo con el objetivo de favorecer un apropiado afrontamiento psicológico que promueva un estado de ánimo adecuado y proporcione conductas resilientes (Tabla 4):

Tabla 4: *Recomendaciones para afrontar el malestar psicológico.*

<p>Recomendaciones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Identifica pensamientos que puedan generarte malestar. – Reconoce tus emociones y acéptelas. Si es necesario, comparte su situación con las personas más cercanas a usted para encontrar la ayuda y el apoyo que necesita. – Informa a sus seres queridos de manera realista, no les mienta y deles explicaciones veraces y adaptadas a su nivel de comprensión. – Cuestionate, buscando pruebas y datos fiables de medios oficiales científicos veraces. – Evite la sobreinformación, aumentará la sensación de riesgo y nerviosismo innecesariamente. – Contraste la información que comparta, yendo a fuentes oficiales: Ministerio de Sanidad, OMS, etc, para evitar bulos.
<p>Pautas y tareas de autocuidado:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Mantén una actitud optimista y objetiva. – Lleva a cabo los hábitos correctos de higiene que recomienda Sanidad, pero no te obsesiones. – Evita hablar frecuentemente de la situación. – Habla a diario con tus familiares para no experimentar la soledad. – Ayuda a tu entorno a mantener la tranquilidad y a tener un pensamiento adaptado a cada situación. – Procura hacer vida normal y continuar con tus rutinas. – Sigue una alimentación saludable, acompañado de ejercicios físico. – Ten cuidado con las conductas de rechazo, estigma y/o discriminación.

Todas estas medidas se pueden adoptar para reducir el riesgo y garantizar el bienestar de los cuidadores y de las personas mayores que se encuentran en residencias, y que son particularmente vulnerables a este virus.

5. FUNDAMENTO EMPÍRICO

5.1 ESTUDIO EMPÍRICO: MÉTODO

5.1.1 Objetivos de la investigación

Los objetivos establecidos en el siguiente estudio de investigación son los siguientes:

Objetivo General:

ANALIZAR los efectos que la actual crisis por COVID-19 ha conllevado en la atención al colectivo de personas mayores en residencias y en su bienestar personal, así como en el de los profesionales que los atienden.

Objetivo Específico:

- ANALIZAR la repercusión personal y laboral en los profesionales que trabajan en las residencias de personas mayores en la situación actual.
- DETERMINAR el grado de burnout experimentado por los profesionales de residencias.
- CONOCER el sentimiento de soledad de los ancianos en la actual situación a través de la percepción de los profesionales.

5.1.2 Participantes

La muestra del estudio estaba compuesta por 20 profesionales pertenecientes a una residencia de personas mayores situada en una localidad perteneciente a la provincia de Valladolid. El total de participantes fueron mujeres y su edad media osciló entre los 20 y los 57 años en el momento de cumplimentar la encuesta (M= 43,95, DT= 11,029).

Por un lado, en cuanto al nivel de estudios de los participantes, el 40% indicó tener Certificado de Profesionalidad, el 20% manifestó contar con una Formación Profesional de Grado Medio. Asimismo, un 20% expresó contar con una Formación Profesional de Grado Superior. Tan sólo un 5% dijo no tener formación específica, y un 15% manifestó tener otro tipo de estudios.

Por otro lado, respecto al estado civil, un 65% afirmó estar casado o en pareja, siendo más de la mitad de los participantes, y dentro de las posibles cargas familiares, un 60% de los participantes manifestó tener hijos/as.

Finalmente, en relación a la pregunta de si su trabajo era vocacional, la mayor parte de la muestra aseguró que sí lo era (95%). Acerca del tiempo que llevaban realizando labores como profesionales de residencia, un 75% de los participantes manifestó trabajar como profesional más de dos años, un 20% entre uno y dos años, y tan sólo un 5% entre seis meses y un año. A continuación, se exponen todos los resultados obtenidos (Tabla 5):

Tabla 5: Datos sociodemográficos de la muestra

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SEXO	Mujer	20	100%
	Hombre	0	0,0
ESTUDIOS	C.P	8	40,0
	F.P.G.M	4	20,0
	F.P.G.S	4	20,0
	Sin formación específica	1	5,0
	Otro	3	15,0
ESTADO CIVIL	Soltero/a	5	25,0
	Casado/a o en pareja	13	65,0
	Separado/a divorciado/a	2	10,0
CARGAS FAMILIARES	Hijo/a o hijos/as	12	60,0
	Pareja	1	5,0
	No tengo cargas familiares	7	35,0
MI TRABAJO ES VOCACIONAL	Si	19	95,0
	No	1	5,0
TIEMPO REALIZANDO LABORES COMO PROFESIONAL DE RESIDENCIA	De seis meses a un año	1	5,0
	Entre uno y dos años	4	20,0
	Más de dos años	15	75,0

Los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron ser profesional de residencia, ser mayor de edad, aceptar voluntariamente participar en el estudio y otorgar el consentimiento de que se usen sus datos con fines científicos (Anexo 1).

5.1.3 Instrumentos

A continuación, se presentan los instrumentos que se utilizaron a la hora de elaborar el cuestionario de investigación a profesionales de residencia de personas mayores. El cuestionario de investigación estaba formado por tres partes con tres instrumentos de evaluación respectivamente.

5.1.3.1 Registro de variables laborales

Dentro de la encuesta, se diseñó una primera parte en la que se recogían una serie de variables laborales vividas ante la situación actual por COVID-19 en la que se incluyeron los siguientes ítems (Anexo 2.1):

- **¿Cuántas horas ha trabajado en la última semana?** Variable cuantitativa medida a través de las opciones que se dan (menos de 20, entre 20 y 40, entre 40 y 60, más de 60).
- **Desde el estado actual de alerta por coronavirus:**
 - **Mi ocupación profesional.** Variable cualitativa medida a través de las siguientes opciones: soy profesional en activo, no trabajo porque debido a esta situación me han despedido, no trabajo desde antes del estado de alarma, estoy de baja.
 - **¿En qué grado se ha incrementado su trabajo?** Variable cualitativa medida a través de la siguiente escala: nada, poco, moderado, bastante, mucho.
 - **¿En qué grado se ha incrementado la peligrosidad de su trabajo?** Variable cualitativa medida a través de la siguiente escala: nada, poco, moderado, bastante, mucho.
 - **¿Cómo ha cambiado su trabajo?** Variable cualitativa medida a través de la siguiente escala: nada, poco, moderado, bastante, mucho.
 - **¿Cómo de satisfecho está con su trabajo?** Variable cualitativa medida a través de la siguiente escala: nada, poco, moderado, bastante, mucho.

5.1.3.2 Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, 1996)

La segunda parte de la encuesta trata de evaluar el Síndrome de burnout utilizando este instrumento compuesto por 16 ítems con una escala Likert de 7 alternativas de respuesta (0= nunca, 1= muy raras veces a lo largo del año, 2= en algunas ocasiones a lo largo del año, 3 = en bastantes ocasiones a lo largo del año, 4= frecuentemente a lo largo del año, 5= casi cada día, 6= cada día). Los ítems evalúan las siguientes dimensiones:

- **Agotamiento emocional (AE).** Está formado por 6 ítems. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout.
- **Despersonalización/cinismo (DP).** Está formado también por 5 ítems que describen la respuesta impersonal y de frialdad, una falta de sentimientos e insensibilidad hacia los usuarios. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la despersonalización y el nivel de burnout.
- **Realización personal (RP).** Está formado por 5 ítems que describen sentimientos de eficacia profesional y autoestima. Cuanto mayor es la realización personal, menor es el nivel de burnout.

Este instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en su versión adaptada al castellano de Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carvajal y Escobar Redonda (2001) (Anexo 2.2).

5.1.3.3 Registro perceptivo del sentimiento de soledad de las personas mayores institucionalizadas

En la última parte de la encuesta se intenta conocer el sentimiento de soledad de las personas mayores en la actual situación a través de la percepción de los profesionales de residencia. Se incluyeron los siguientes ítems (Anexo 2.3):

- Las personas mayores de su centro, **¿han tenido con quién hablar de sus problemas diarios?**
- Las personas mayores de su centro, **¿han echado de menos a su familia?**
- Las personas mayores de su centro, **¿han echado de menos estar con sus compañeros de residencia?**

➤ **¿Ha percibido usted una sensación de vacío o desmotivación en las personas mayores de su centro?**

Todas ellas son medidas cualitativas, a través de las siguientes opciones de respuesta: nunca, muy raras veces, en algunas ocasiones, frecuentemente, casi cada día, cada día.

5.1.4 Procedimiento

A los participantes de este estudio se les dio la oportunidad de cumplimentar una encuesta en formato online a través de un enlace lanzado vía WhatsApp a diferentes profesionales pertenecientes a una residencia de la provincia de Valladolid.

La recogida de datos de este estudio de investigación se llevó a cabo del 24 al 31 de mayo de 2020. Antes de comenzar a rellenar la encuesta, se explicaron los requisitos necesarios para poder participar en el estudio: ser profesional de residencia, ser mayor de edad, aceptar voluntariamente participar en el estudio y otorgar el consentimiento de que se usasen sus datos con fines científicos (Anexo 1).

Asimismo, se detalló que la encuesta era totalmente anónima y con una duración total estimada de unos diez minutos aproximadamente. Del mismo modo, se facilitaron los correos electrónicos de la tutora y la autora del presente Trabajo Fin de Máster con la finalidad de que obtuviesen más información acerca de este estudio si lo deseaban. Seguidamente, cada participante dio su consentimiento, aceptando participar en este estudio y permitiendo el uso de la información con fines científicos.

La encuesta se dividió en tres partes ya descritas anteriormente; una primera de recogida de variables sociodemográficas y laborales, una segunda utilizando la Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el Síndrome de burnout, y una última de recogida de la percepción de los profesionales sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores.

Tras finalizar la participación en el estudio, se dio las gracias a los participantes por la colaboración recibida.

5.1.5 Análisis de datos

A la hora de analizar los resultados recogidos de la encuesta llevada a cabo ha sido realizado mediante el Programa Estadístico SPSS 24.

5.2 RESULTADOS

5.2.1 Datos sobre la experiencia laboral vivida por COVID-19

En relación a la situación vivida por la crisis del coronavirus, se formularon una serie de preguntas relacionadas con la situación laboral de los profesionales de instituciones residenciales en tiempos de pandemia, a las que un 90% de los participantes expresó continuar en activo, frente a un 10% que se encontró de baja laboral. Del mismo modo, un 65% refirió haber hecho en la última semana entre 40 y 60 horas, un 20% manifestó haber trabajado entre 20 y 40 horas, un 10% afirmó haber realizado menos de 20 horas, y tan sólo un 5% aseguró haber hecho más de 60 horas.

Asimismo, los participantes del estudio también indicaron en qué medida la actual crisis por COVID-19 había incrementado tanto su trabajo como la peligrosidad del mismo. En relación con esto, se observó que la mitad de los participantes refirieron que su trabajo había cambiado bastante, un 40% consideró que se había incrementado mucho y tan sólo un 10% aseguró no haber cambiado nada (Figura 7).

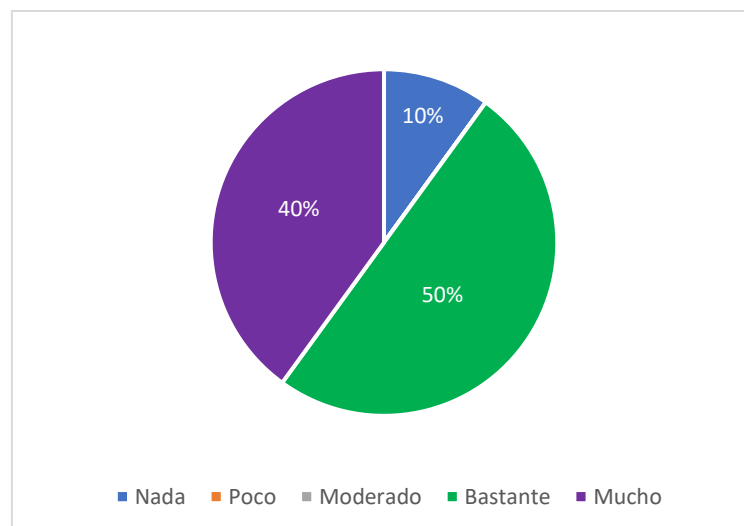


Figura 7: Grado de incremento del trabajo desde el estado de alerta por COVID-19

De igual modo, se contempló que un 35% de los participantes consideraba que se había incrementado la peligrosidad de su trabajo bastante, un 30% mucho, un 15% moderadamente, otro 15% nada de aumento y un 5% poco incremento (Figura 8).

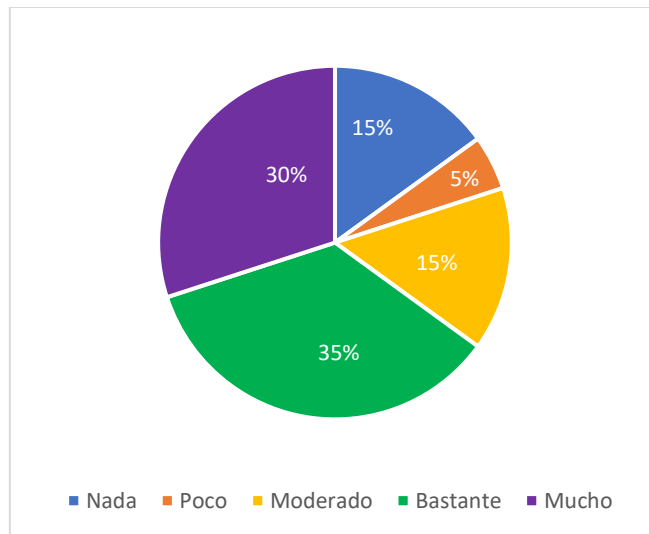


Figura 8: Grado de incremento de la peligrosidad del trabajo desde el estado de alerta por COVID-19

En lo que respecta a si el trabajo había cambiado desde que se decretó el estado de alarma, la mitad de los participantes afirmó que su trabajo había cambiado mucho, un 30% manifestó haber cambiado bastante, un 10% dijo haber cambiado moderadamente, y otro 10% aseguró no haber cambiado nada (Figura 9).

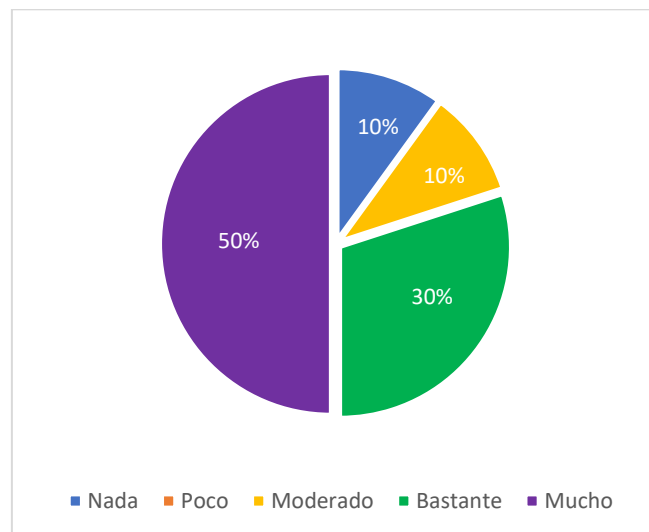


Figura 9: Grado de cambio del trabajo en profesionales de residencias desde el estado de alerta por COVID-19.

Por otro lado, los participantes respondieron acerca del grado de satisfacción en su trabajo en tiempos de coronavirus, indicando un 55% que estaba muy satisfecho, un 15% que se encontraba bastante satisfecho, otro 15% que se hallaba moderadamente satisfecho, un 10% que se encontraba nada satisfecho, y tan sólo un 5% que estaba poco satisfecho (Figura 10).

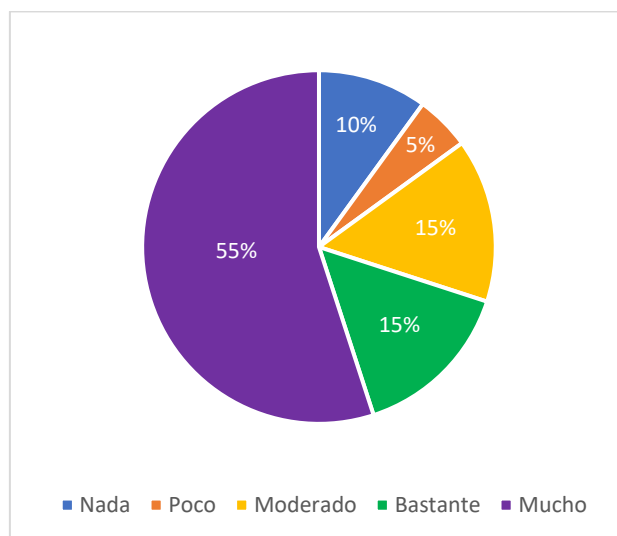


Figura 10: Grado de satisfacción laboral desde el estado de alerta por COVID-19

5.2.2 Datos sobre el grado de burnout en profesionales de residencia

En concreto, en la siguiente Tabla 6 se pueden observar los resultados obtenidos en el inventario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). Se pueden percibir los valores mínimos, máximos, media y desviación de cada una de las escalas del mismo para la muestra N=20. La fiabilidad de las tres subescalas de este estudio reflejó un $\alpha = 0,68$ para la escala de desgaste emocional; $\alpha = 0,78$ para el cinismo y $\alpha = 0,82$ para la eficacia profesional.

Tabla 6: Análisis Descriptivo del inventario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Desgaste emocional	20	0,2	5,6	3,13	1,679944
Cinismo	20	,00	2,5	0,96666	0,779113
Eficacia Profesional	20	3,4	5	5,2	0,823344

La media más alta se dio en la escala de eficacia profesional (M= 5,2), seguida de la escala de desgaste emocional (M= 3,13), y para terminar encontramos la escala de cinismo (M= 0,96).

5.2.3 Datos sobre el sentimiento de la soledad de las personas mayores institucionalizadas

De acuerdo con los datos obtenidos, un 40% de los profesionales afirmó que las personas mayores del centro habían tenido con quién hablar de sus problemas en algunas ocasiones, un 30% sostuvo que los residentes habían podido hacerlo cada día, un 15% manifestó que los usuarios de la residencia habían podido desahogarse casi cada día, y otro 15% refirió que las personas mayores lo habían hecho frecuentemente (Figura 11).

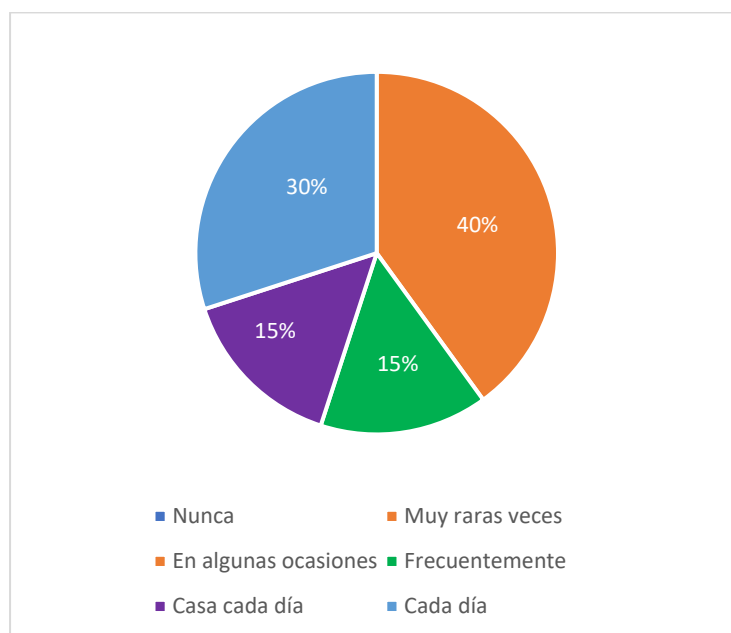


Figura 11: Grado en el que las personas mayores han tenido con quién hablar de sus problemas diarios

Por otra parte, un 80 % afirmó que las personas mayores del centro habían echado de menos a su familia cada día (Figura 12). Del mismo modo, un 65 % aseguró que habían echado de menos estar con sus compañeros de residencia cada día (Figura 13).

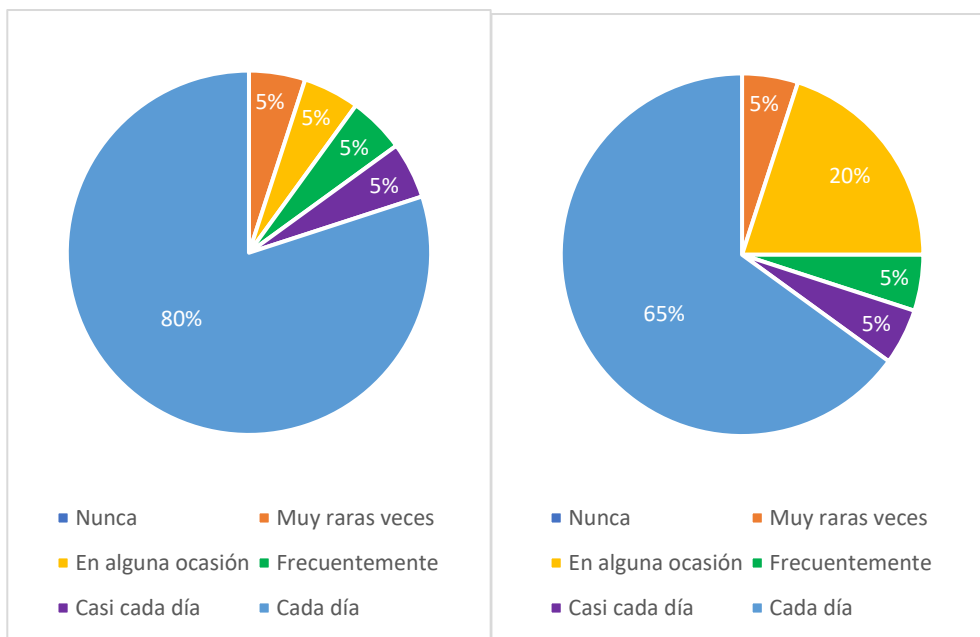


Figura 12: Grado en el que las personas mayores han echado de menos a su familia

Figura 13: Grado en el que las personas mayores han echado de menos a sus compañeros de residencia

Finalmente, un 40% de los profesionales confirmó haber percibido en las personas mayores una sensación de vacío o desmotivación cada día, junto a un 25% que afirmó percibirlo casi cada día, seguido de un 20% que manifestó nunca, y terminando con un 15% que refirió en alguna ocasión (Figura 14).

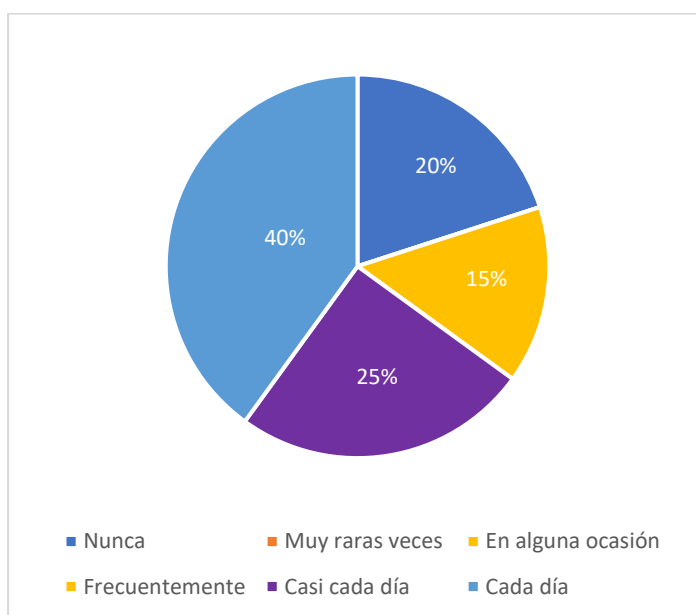


Figura 14: Grado en el que los profesionales han percibido una sensación de vacío o desmotivación en las personas mayores

5.3 CONCLUSIÓN

Este estudio de investigación realizado a profesionales de instituciones residenciales tenía como objetivo principal analizar los efectos debidos a la crisis por COVID-19 en la atención al colectivo de personas mayores en residencias y en su bienestar personal, así como en el de los profesionales que los atienden.

Así pues, en una primera parte del estudio se recogió información sobre la experiencia personal y laboral de los profesionales ante la situación vivida por coronavirus. Los resultados en esta parte de la investigación señalaron que la forma habitual de trabajo se había visto modificada debido al desconocido virus que estaba golpeando fuertemente en las residencias de ancianos. En consecuencia, los datos apuntaron a una mayor sobrecarga laboral, así como a un incremento en la peligrosidad del mismo.

En la segunda parte de la investigación, se analizó el grado de burnout de los profesionales a través del inventario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). Los resultados obtenidos se han comparado con los obtenidos por la muestra utilizada para la validación del instrumento en España (Moreno-Jiménez et al. 2001).

En general, podemos observar que los niveles medios de nuestro estudio son superiores para la escala de Desgaste Emocional y Eficacia Profesional y menores para la escala de Cinismo. Es destacable, por tanto, el Desgaste Emocional de los profesionales en nuestro estudio. No obstante, parece que esto no incide en los valores de Eficacia Profesional. Aunque se ha hecho esta comparación, se ha de tener en cuenta que los datos no son del todo comparables porque la muestra de nuestro estudio se compone de profesionales que cuidan a personas mayores frente a la muestra de validación del instrumento que se compone de administrativos. Cabe destacar, por último, que obviamente los datos no son extrapolares, puesto que el tamaño de nuestra muestra es bastante reducido.

En la tercera y última parte del estudio se intentó conocer el sentimiento de soledad de las personas mayores en la situación vivida por COVID-19 a través de la percepción de los profesionales. En este sentido, las principales conclusiones que se extrajeron fueron que las personas mayores echaron de menos a su familia y a compartir tiempo con sus compañeros de residencia. Además, los profesionales observaron en los residentes una sensación de vacío o desmotivación importante. Sí parece, por el contrario, que han tenido con quién hablar de sus problemas diarios. En definitiva, los resultados apuntan a un destacado sentimiento de soledad en varios aspectos: sensación de vacío, desmotivación y falta de contacto con sus familiares y compañeros de residencia.

5.4 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A continuación, se presenta el programa “Cerca de tu bienestar”, el cual pretende mejorar el bienestar personal de las personas mayores en tiempos de COVID-19 a través de dos focos de trabajo: personas mayores y profesionales. Del mismo modo, esta propuesta de intervención se entiende que repercutirá en el sentimiento de soledad tan presente en el colectivo de personas mayores y que, sobre todo, se ha incrementado en la situación actual de crisis por coronavirus.

Esta propuesta de intervención tiene un carácter innovador, contemplando tres aspectos importantes. Por un lado, son muchas las intervenciones que han abarcado posibles soluciones que tuvieran como fin la mejora del bienestar personal en personas mayores. Sin embargo, no son muchas las que lo han realizado desde una perspectiva psicoemocional, como en este caso. Por otro lado, se realiza una intervención conjunta con residentes y profesionales, por lo que el impacto de la misma puede ser mucho mayor. Y, por último, cabe señalar que esta propuesta puede resultar muy beneficiosa, pues se adapta a la situación actual por COVID-19, preparando de manera práctica a los residentes y profesionales ante situaciones futuras en las que pueda verse igualmente afectado el bienestar personal de las personas mayores.

5.4.1 Contexto

El lugar donde se plantea nuestro programa de intervención será en una residencia de personas mayores situada en una localidad perteneciente a la provincia de Valladolid, mismo contexto en el que se ha realizado el estudio previo.

Es una entidad de interés social, sin ánimo de lucro, benéfico asistencial, cuyos servicios se centran en el cuidado, mantenimiento y asistencia de personas mayores de 65 años en adelante, de ambos sexos.

La residencia tiene como prioridad mejorar día tras día sus servicios, cuidando todos los detalles para ofrecer una atención centrada en la persona, de máxima calidad hacia los residentes y también a sus familias. Para ello cuenta con un centro residencial con capacidad para atender a 63 usuarios desde un enfoque integral. Asimismo, está formado por un amplio equipo multidisciplinar compuesto por 29 profesionales.

5.4.2 Destinatarios

En primer lugar, está enfocado a los residentes no dependientes mayores de 65 años que se encuentran institucionalizados en la residencia vallisoletana descrita en el apartado anterior. Aunque la puesta en marcha del programa de intervención se podría extrapolar a cualquier residencia de personas mayores.

En segundo, y último lugar, abarcará a todo el colectivo de profesionales que trabajen en la residencia. Entendemos que son los profesionales, dentro de la institución, quienes más tiempo pasan con las personas mayores y cuya observación e interacción con ellos puede ser determinante en el bienestar personal de las personas mayores, así como en su experimentación de sentimientos de soledad.

5.4.3 Objetivos

Los objetivos establecidos para esta propuesta de intervención psicopedagógica son los siguientes:

Objetivo General:

MEJORAR el bienestar en las personas mayores en tiempos de COVID-19 a través de dos focos de trabajo: personas mayores y profesionales.

Objetivos Específicos:

A continuación, teniendo en cuenta los destinatarios de esta propuesta, aparecen los objetivos específicos, considerando ambos colectivos por separado.

- **Personas mayores:**
 - PROMOVER el bienestar y el desarrollo personal de las personas mayores en tiempos de COVID-19.
 - MITIGAR el sentimiento de soledad incrementado en tiempos de COVID-19.
- **Profesionales:**
 - FORMAR en el bienestar personal de las personas mayores y en la influencia del sentimiento de soledad.
 - PROPORCIONAR recursos para la mejora del bienestar personal y la reducción del sentimiento de soledad en las personas mayores.
 - MEJORAR las situaciones de estrés laboral vividas por los profesionales de residencia.

5.4.4 Metodología

En general, el programa procura una serie de conocimientos, habilidades psicoemocionales, herramientas y técnicas que dan una oportunidad para la mejora del bienestar y del desarrollo personal. En consecuencia, la metodología utilizada tiene como finalidad acompañar y empoderar a las personas mayores en su vida cotidiana con la ayuda de los profesionales que los atienden, a la vez que estos últimos mejoran su capacidad de afrontamiento de situaciones estresantes.

Considerando los objetivos del programa de intervención, tanto el profesional de la Psicopedagogía como el psicólogo responsable de los grupos participantes actuará como un facilitador que fomente la participación, la reflexión, el crecimiento y cambio de los participantes.

Las competencias más relevantes de este profesional se centrarán en desarrollar contenidos y actividades ajustándose a las necesidades, expectativas e intereses de cada grupo de participantes, empoderar a los participantes, participar de manera activa en los encuentros o sesiones y promover un buen clima y cohesión grupal.

Por lo tanto, se procurará utilizar una metodología activa, donde los protagonistas aprendan haciendo. Del mismo modo, habrá una adaptación a los ritmos de trabajo y características personales de los mismos. Asimismo, se tendrá en cuenta el principio de globalización y socialización en el diseño de las actividades y en el desarrollo de estas, fomentando el aprendizaje cooperativo y un ambiente de afectividad y seguridad.

Así, conviene señalar que las actividades se llevarán a cabo -con carácter general- en gran grupo, es decir, de manera conjunta con todos los participantes. Esto es así ya que la intención es promover en todo momento la interacción social entre los diferentes agentes que forman parte de la residencia. En este sentido, la metodología empleada será la misma tanto en el caso de los profesionales como en el de las personas mayores. No obstante, conviene señalar que en algunas actividades es preferible realizar pequeños grupos, con el objetivo de favorecer una mayor participación por parte de todas las personas y, en consecuencia, garantizar el sentimiento de pertenencia a un grupo.

Asimismo, hay otras actividades que, por sus características, son susceptibles de ser desarrolladas de manera individual por cada uno de los participantes, ya que requieren un mayor grado de introspección para llevarse a cabo con éxito.

5.4.5 Temporalización

A la hora de planificar el tiempo, el programa “Cerca de tu bienestar” dirigido a las personas mayores está pensado para ser desarrollado durante tres meses del año natural 2020, entre julio y septiembre. En concreto, se realizará una sesión a la semana, excepto en la primera semana que se llevarán a cabo dos sesiones, haciendo un total de 15 sesiones. A continuación, puede verse la temporalización de las sesiones (Tabla 7).

Tabla 7. Temporalización de las sesiones para personas mayores

FECHA	SESIÓN	ACTIVIDAD	DURACIÓN
EVALUACIÓN INICIAL			
01-07-2010	Sesión 0	Evaluamos	1 hora
PRESENTACIÓN			
03-07-2010	Sesión 1	Nos conocemos	1 hora
BLOQUE 1. AUTOCONCIENCIA			
08-07-2020	Sesión 2	1º El árbol de la vida 2º El árbol de la COVID-19	1 hora
15-07-2020	Sesión 3	1º Los días en que todo se detuvo 2º El lado positivo del coronavirus	1 hora
22-07-2020	Sesión 4	1º ¿Cómo me veo? 2º El aquí y el ahora es un regalo	1 hora
29-07-2020	Sesión 5	Técnica de ventilación escrita	1 hora
BLOQUE 2. AUTORREGULACIÓN			
05-08-2020	Sesión 6	Técnica de relajación progresiva de Jacobson	1 hora
12-08-2020	Sesión 7	1º La tristeza de Alodia 2º Cómo actuar cuando me siento mal	1 hora
19-08-2020	Sesión 8	Técnica de detención de pensamiento	1 hora
BLOQUE 3. FORTALEZAS			
26-08-2020	Sesión 9	1º Positividad 2º Gratitud	1 hora
02-09-2020	Sesión 10	Perdón	1 hora
09-09-2020	Sesión 11	Sentido del humor	1 hora
BLOQUE 4. SENTIRSE BIEN			
16-09-2020	Sesión 12	Me siento bien en el día a día	1 hora
23-09-2020	Sesión 13	Me siento bien en soledad	1 hora
EVALUACIÓN FINAL			
30-09-2020	Sesión 14	Evaluamos	1 hora

En relación al programa “Cerca de tu bienestar” dirigido a los profesionales está pensado para ser realizado durante el mes de julio del año natural 2020. En concreto, se realizará una sesión a la semana, haciendo un total de 6 sesiones, excepto en la primera semana que se llevarán a cabo dos sesiones (Tabla 8)

Tabla 8. Temporalización de las sesiones para profesionales

FECHA	SESIÓN	ACTIVIDAD	DURACIÓN
01-07-2020	Sesión 0	Evaluación Inicial	1 hora
03-07-2020	Sesión 1	1º Nos conocemos 2º Charla – Coloquio ¿Cómo ha afectado la COVID-19 en residencias?	1 hora
8-07-2020	Sesión 2	Técnica de ventilación escrita	1 hora
15-07-2020	Sesión 3	Técnica de relajación progresiva de Jacobson	1 hora
22-07-2020	Sesión 4	Charla-coloquio “El bienestar en personas mayores”	1 hora
29-07-2020	Sesión 5	Evaluación Final	1 hora

5.4.6 Desarrollo de la propuesta

A continuación, se establecerán un conjunto de actuaciones que permitirán conseguir el desarrollo de los objetivos establecidos. En primer lugar, se expondrán las sesiones planteadas para las personas mayores de instituciones residenciales y en segundo, y último lugar, se presentarán las sesiones propuestas para los profesionales que atienden a estas personas. En las siguientes actuaciones, salvo en aquellas de elaboración propia, podrán contemplarse las referencias principales en las que nos hemos basado para proponer las diferentes sesiones y actividades.

5.4.6.1 Programa “CERCA DE TU BIENESTAR” dirigido a las personas mayores

EVALUACIÓN INICIAL

SESIÓN 0: EVALUAMOS

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la situación en la que se encuentran los participantes.
Desarrollo	<p>Antes de comenzar el programa, el psicólogo hará una evaluación inicial para tener un conocimiento de la situación en la que se encuentran los participantes del programa. Las técnicas de evaluación inicial empleadas con las personas mayores participantes del programa son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario abierto para medir el bienestar. Para la primera recogida de información se realiza un cuestionario abierto, breve e individualizado con cada sujeto. El objetivo de este primer cuestionario es obtener una primera aproximación a cuestiones relacionadas con el bienestar (Anexo 3). • Escala de Soledad de la Universidad de California, Los Ángeles UCLA-3 (Russell, Peplau y Ferguson, 1978). Con este breve instrumento obtendremos de forma rápida y fiable información concreta sobre el sentimiento de soledad de los sujetos (Anexo 4).
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Cuestionario sobre el bienestar (Anexo 3), escala de Soledad UCLA-3 (Anexo 4).
Duración	1 hora.

PRESENTACIÓN

SESIÓN 1: NOS CONOCEMOS

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Romper el hielo en el grupo. • Crear un buen clima y cohesión grupal. • Conocer a los demás miembros del grupo.
Desarrollo	<p>El profesional de la Psicopedagogía encargado de desarrollar el programa dará la bienvenida al grupo de participantes. Seguidamente, hará una introducción del programa y les pedirá que se coloquen en círculo para hacer una dinámica grupal. El dinamizador formulará una serie de preguntas y los participantes tendrán que ir respondiendo y lanzando el ovillo de lana hasta que todo el grupo haya participado. Es importante lanzar el ovillo a las personas que tengan más lejos, para formar una figura de lana bonita. Las preguntas realizadas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo te llamas? • Dime 3 emociones que hayas sentido durante el confinamiento. • Desde el estado de alerta por COVID-19, ¿Qué ha sido para ti lo más

	<p>difícil?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál ha sido la experiencia más feliz de tu vida? • ¿Qué te hace feliz en el día a día? • Si nacieras otra vez..... • ¿A quién le echarías la bronca si pudieras? ¿Por qué? • ¿A quién le darías un beso si pudieras? ¿Por qué? <p>Para terminar la sesión se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la Psicopedagogía.
Recursos Materiales	Ovillo de lana.
Duración	1 h.

BLOQUE 1. AUTOCONCIENCIA

La autoconciencia es la capacidad que implica centrarse en el propio estado emocional, procesarlo y utilizar lo que ya conocemos para actuar de la mejor forma posible.

En este bloque las personas mayores tomarán conciencia de su autoestima y bienestar personal, de cómo perciben el presente y su proceso de envejecimiento, así como de la situación vivida por COVID-19 y la exteriorización de las emociones experimentadas.

SESIÓN 2. PRIMERA PARTE: EL ÁRBOL DE LA VIDA	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la autoestima.• Contribuir al desarrollo del buen estado emocional.
Desarrollo	Los participantes deberán dibujar en una hoja de papel un árbol. En las raíces tendrán que indicar las cualidades y capacidades que crean poseer, en el tronco su vida personal y profesional, en las ramas sus logros conseguidos y en los frutos las etapas más importantes de su vida. Después se colgarán todos los árboles en un sitio visible y se dará un tiempo para poderlos ver todos. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.
Recursos Humanos	Profesional de la Psicopedagogía.
Recursos Materiales	Proyector, hoja de papel y bolígrafo.
Duración	30 minutos.
SESIÓN 2. SEGUNDA PARTE: EL ÁRBOL DE LA COVID-19	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Reflexionar acerca de la situación vivida por COVID-19.• Exteriorizar las emociones experimentadas ante el coronavirus.
Desarrollo	En la segunda parte de la sesión deberán de dibujar entre todos otro árbol, pero en este caso relacionado con el coronavirus. En las raíces tendrán que escribir las emociones y situaciones negativas producidas desde el estado de alarma que quieran enterrar, en el tronco la experiencia general vivida por COVID-19 en la residencia, en las ramas los cambios y medidas de prevención y protección llevadas a cabo para luchar contra el virus y en los frutos los logros conseguidos hasta el momento.
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	Proyector, hoja de papel y bolígrafo.
Duración	30 minutos.

SESIÓN 3. PRIMERA PARTE: LOS DÍAS EN QUE TODO SE DETUVO	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar acerca de la situación vivida por COVID-19. • Exteriorizar las emociones experimentadas ante el coronavirus.
Desarrollo	<p>Con una música de fondo que evoca a la reflexión, los participantes deberán cerrar los ojos y pensar en los momentos vividos por la pandemia. Tras 10 minutos de visualización, deberán de abrir los ojos y pintar con témperas un cuadro que exprese sus emociones.</p> <p>Después se colgarán todos los cuadros en un sitio visible y se dará un tiempo para poderlos ver todos. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la Psicopedagogía.
Recursos Materiales	Música, tela de lienzo, témperas, pinceles, trapos, vasos de plástico.
Duración	30 minutos.
SESIÓN 3. SEGUNDA PARTE: EL LADO POSITIVO DEL CORONAVIRUS	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar acerca de la situación vivida por COVID-19. • Exteriorizar las emociones positivas experimentadas ante el coronavirus.
Desarrollo	<p>En la segunda parte de la sesión, en pequeños grupos los participantes deberán de hacer una lista con los aspectos positivos que sacan de la situación vivida por COVID-19. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	Hoja de papel y bolígrafo.
Duración	30 minutos.

SESIÓN 4. PRIMERA PARTE: ¿CÓMO ME VEO?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar acerca de sí se sienten mayores o viejos. • Obrar en consecuencia a sus pensamientos. • Reflexionar sobre los aspectos positivos relacionados con la vejez.
Desarrollo	<p>El facilitador leerá en voz alta el texto ¿Eres mayor o viejo? De Franco Voli (2008) y se irá haciendo un análisis a través de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué os parece el contenido de este texto? • ¿Os consideráis mayores o viejos? ¿Por qué? • ¿Qué es lo que os ha parecido más importante del texto? • ¿Qué creéis que se puede mejorar a medida que nos hacemos mayores? <p>Después, el facilitador terminará la sesión expresando que con el paso de los años la visión ante la vida cambia, es decir, cosas que eran importantes, pasarán a un segundo plano, y se valorarán detalles o gestos que antes no se tenían en cuenta. A continuación, el facilitador les preguntará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pensáis al respecto?

	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué aprendizajes habéis adquirido a lo largo de la vida para vivir mejor el presente y afrontar el futuro? <p>Para terminar, deberán identificar y comentar los cambios producidos en su manera de comprender o valorar diferentes situaciones, y las consecuencias que esto ha tenido en su vida.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía
Recursos Materiales	Proyector, texto ¿Eres mayor o viejo? De Franco Voli (Anexo 5).
Duración	30 minutos.
Fuente	Adaptada de Yaguas, Díaz-Veiga, Garda, Galdona y Sancho (2016).
SESIÓN 4. SEGUNDA PARTE: EL AQUÍ Y EL AHORA ES UN REGALO	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Valorar positivamente el presente.
Desarrollo	<p>El dinamizador leerá los siguientes casos prácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> “<i>María es bastante malhumorada. Siempre se está quejando de lo negativo que es envejecer, “Una pena esto de hacerse mayor – dice – ¡Con lo que yo era en mis tiempos jóvenes! Echa de menos los viajes a la montaña con su familia en verano, y le gusta contar sus historias de cuando era joven”.</i>” “<i>Miguel es muy mayor, pero aunque tiene dolores, muestra inquietud e interés por lo que sucede en su entorno. Tengo que aprovechar el tiempo – dice – hay que aprovechar las cosas positivas de la vida que esto vuela. Es consciente que no le queda mucho de vida y que a su edad ya ha aprendido a valorar las cosas pequeñas que le ofrece el día a día”.</i>” <p>Después se organizará un debate en base a las siguientes preguntas y se intentarán extraer conclusiones al respecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Con quién os véis más reflejados, con María o Miguel? ¿Por qué? Ante las situaciones que se puedan presentar en nuestra vida, ¿podemos tener una perspectiva más positiva? ¿Qué cosas nos impide tener una perspectiva optimista? ¿Qué beneficios tiene prestar atención al presente?
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	Proyector, casos prácticos de María y Miguel.
Duración	30 minutos.
Fuente	Adaptada de Yaguas et al. (2016).

SESIÓN 5: TÉCNICA DE VENTILACIÓN ESCRITA

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Expresar las emociones vividas por COVID-19 a través de la escritura libre.• Reducir el malestar que produce un evento traumático.
Desarrollo	<p>El psicólogo introducirá la temática sobre los efectos que ha tenido la COVID-19 en residencias. Luego los participantes llevarán a cabo la técnica de ventilación escrita que consiste en la expresión libre de las emociones, recordando un evento perturbador y escribiendo un relato detallado de éste (Díaz-Benjumea, 2004).</p> <p>Por lo tanto, los participantes tendrán media hora para recordar y escribir todos los pensamientos y sentimientos vividos en la crisis por coronavirus. Es importante dar detalles para que sea lo más real posible. El profesional de la Psicología les facilitará un guión (Anexo 6).</p> <p>Para terminar, harán una puesta en común e intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Guion (Anexo 6) y bolígrafo.
Duración	1 h

BLOQUE 2. AUTORREGULACIÓN

La autorregulación es la capacidad que implica gestionar y expresar las emociones y sentimientos, eligiendo cómo estar y responder a nuestras emociones en cada momento.

Este bloque servirá para que las personas mayores aprendan técnicas que les ayuden a afrontar las preocupaciones presentes y obtengan recursos que les ayuden a gestionar los sentimientos de soledad.

SESIÓN 6: TÉCNICA DE RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Reducir los niveles de activación y ansiedad ante determinadas circunstancias relacionadas con la situación vivida por COVID-19.• Conseguir una relajación profunda del cuerpo.
Desarrollo	<p>La técnica, propuesta por Jacobson (1929), consiste en tensar los diferentes grupos musculares durante varios segundos para posteriormente relajarlos mientras se controla la respiración, empezando por la cabeza y terminando por los pies o en sentido contrario. Este proceso se repetirá tres veces con cada grupo muscular.</p> <p>El psicólogo pedirá que cada uno se tumbe en una esterilla, cierre sus ojos y siga sus instrucciones (Anexo 7).</p> <p>La técnica tiene tres fases:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fase 1. Tensión-relajación: se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos musculares. Esto permite un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos y relajar lentamente, repitiéndolo tres veces.• Fase 2. Repaso: revisar mentalmente los diferentes grupos musculares, comprobando que se han relajado al máximo.• Fase 3. Relajación mental: pensar en algo agradable o en mantener la mente en blanco. Se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. <p>Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos. Esta técnica se puede repetir varias veces al día. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Texto de la relajación (Anexo 7), esterilla y música relajante de fondo.
Duración	1 hora.

SESIÓN 7. PRIMERA PARTE: LA TRISTEZA DE ALODIA

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Comprender que las emociones negativas forman parte de la vida.
Desarrollo	<p>El facilitador leerá el siguiente caso práctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>“Alodia ha perdido a su marido hace un mes por COVID-19. Ahora, en la residencia se encuentra sola, triste y perdida, sin saber qué hacer. Sus hijos y amigos están con ella, le visitan de vez en cuando, le comentan que con el tiempo lo superará, pero ella no encuentra consuelo por ninguna parte. Solo quiere llorar y nada le quita el dolor que tiene dentro”.</i> <p>Tras la lectura, se organizará un debate en base a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Pensáis que es normal sentirse así en ciertos momentos de la vida? ¿Por qué? ¿Qué podemos hacer para ayudar a Alodia? ¿Qué puede hacer Alodia? <p>Los participantes debatirán acerca de las preguntas formuladas e intentarán extraer conclusiones al respecto.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la Psicopedagogía.
Recursos Materiales	Proyector, caso práctico de Alodia.
Duración	30 minutos.
Fuente	Adaptada de Yaguas et al. (2016).

SESIÓN 7. SEGUNDA PARTE: CÓMO ACTUAR CUANDO ME SIENTO MAL

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar y reflexionar sobre diferentes recursos para la gestión de emociones negativas.
Desarrollo	<p>El profesional de la psicopedagogía expondrá diferentes casos prácticos que se describirán a continuación, señalando a los participantes que por grupos y en una tarjeta deberán buscar y anotar las claves para gestionar mejor el malestar emocional de cada caso práctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>“Raúl está enfadado porque hace que no ve a su familia desde el estado de alerta por coronavirus. Esta semana su familia iba a ir a verlo, pero a última hora, le han llamado y le han dicho que hay que anular la visita, han surgido imprevistos”.</i> <p>¿Qué le recomiendas a Raúl que haga en relación a su enfado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>“Ramona está preocupada, no para de dar vueltas en su cabeza a lo que el médico le dirá mañana. Lleva un día aislada en su habitación por posible positivo de COVID-19. Hoy le han hecho la prueba para saber si está o no contagiada. Desde ayer anda inquieta, apenas duerme y está todo el rato pensando lo mismo”.</i>

	<p>¿Qué le recomiendas a Ramona que haga en relación a su preocupación?</p> <p>Una vez se hayan intercambiado impresiones, se organizará un debate grupal en el que cada portavoz de cada grupo expondrá en voz alta las estrategias elegidas para cada uno de los casos prácticos.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	Proyector, casos prácticos, tarjetas y bolígrafo.
Duración	30 minutos.
Fuente	Adaptada de Yaguas et al. (2016).

SESIÓN 8: TÉCNICA DE DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la frecuencia y duración de pensamiento negativos y preocupaciones producido por COVID-19.
Desarrollo	<p>El facilitador hará una explicación de la técnica de detención del pensamiento descrita por Bain en 1928. En concreto, irá exponiendo brevemente la importancia de la misma y los pasos a seguir que describiremos a continuación. Esta técnica se realiza en una serie de cinco pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar aquellos pensamientos que repitamos mucho en nuestra mente y que nos producen más malestar. 2. Focalizar nuestra atención en el pensamiento negativo. Es importante buscar un sitio tranquilo en el que te sientas cómodo y relajado. Después, imaginar la situación en la que aparezca el pensamiento negativo con tantos detalles como podamos y luego pensar en pensamientos normales. Alternar entre pensamientos negativos y no negativos. 3. Interrumpir el pensamiento con un apoyo. Ponte de nuevo cómodo, cierra los ojos, mantén la mente en blanco y cuando vuelva el pensamiento negativo, grita “¡Basta!, ¡Stop! 4. Interrumpir el pensamiento sin apoyo. Poco a poco iremos controlando el pensamiento diciendo ¡Basta!, ¡Stop! mentalmente. 5. Sustitución del pensamiento. Con distracción haciendo otras tareas o con pensamientos positivos. <p>Una vez realizada la parte teórica de la sesión pasaremos a practicarlo. Para ello deberán imaginar algún pensamiento negativo o preocupación producido en tiempos de pandemia como, por ejemplo: “Me voy a morir”, “No voy a volver a ver a mi familia”, “Estoy solo”, etc. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Psicólogo
Recursos Materiales	Proyector.
Duración	1 hora.

BLOQUE 3. FORTALEZAS

Las fortalezas son las capacidades que implican comportarse, pensar y sentir de forma única, permitiendo un funcionamiento, desarrollo y rendimiento óptimo en el ser humano.

En este bloque las personas mayores abordarán una serie de fortalezas esenciales para lograr un desarrollo personal y bienestar emocional que pueda repercutir también en la mejora del sentimiento de soledad.

SESIÓN 9. PRIMERA PARTE: POSITIVIDAD	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Potenciar la positividad como mecanismo para el desarrollo personal y el bienestar emocional.
Desarrollo	Los participantes deberán pensar y escribir en cinco situaciones negativas que formen parte de su vida. Seguidamente, deberán buscar el lado positivo de dichas situaciones. Para finalizar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	Hoja de papel y bolígrafo.
Duración	30 minutos.
Fuente	Sesé y Gallardo (2017).
SESIÓN 9 SEGUNDA PARTE: GRATITUD	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Aprender a poner el foco en los aspectos positivos.
Desarrollo	Los participantes deberán hacer una lista de las cosas que tienen que agradecer. Para finalizar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía
Recursos Materiales	Hoja de papel y bolígrafo.
Duración	30 minutos.

SESIÓN 10: PERDÓN	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Tener la capacidad de perdonarse a uno mismo.
Desarrollo	Los participantes deberán elegir una situación en la que consideren que no han actuado de forma adecuada. Después deberán pensar en una persona a la que tienen cariño y aprecian. Luego deberán escribir una historia en la que el protagonista será la persona que habían pensado anteriormente y el relato girará en torno a la temática de la situación elegida al principio. De esta forma, el protagonista, y no ellos, será quien no ha actuado de forma correcta. Van a relatar la situación como narradores y observadores. Además, van a reflejar el diálogo interno del protagonista que argumentará los motivos por los que se ha comportado así.

	La historia termina con un mensaje del narrador al protagonista que le ayude a aprender de lo sucedido y ver el lado bueno de lo que ocurrió. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	Hoja de papel y bolígrafo.
Duración	1 hora.
Fuente	Sesé y Gallardo (2017).

SESIÓN 11. PRIMERA PARTE: SENTIDO DEL HUMOR

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Promover la risa como recurso vital para el bienestar emocional.
Desarrollo	<p>Los integrantes del grupo deberán formar un círculo. El facilitador informará que una de las personas ha sido contagiada de risa. Seguidamente, escogerá a una persona que está contagiada y le pedirá que contagie de risa a uno de sus compañeros.</p> <p>Para contagiar la risa deberá utilizar su risa y las posturas corporales que puedan hacer reír. La sesión acabará cuando todos los integrantes del grupo acaben contagiados.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	No son necesarios.
Duración	30 minutos.

SESIÓN 11. SEGUNDA PARTE: SENTIDO DEL HUMOR

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Promover la risa como recurso vital para el bienestar emocional.
Desarrollo	<p>El facilitador pedirá a los participantes que se desplacen por la sala y deberán detenerse cuando de una palmada.</p> <p>Una vez parados tendrán que mirar a los ojos a la persona que tengan más cerca, tomar aire por la nariz y expulsarlo diciendo “jajaja”, repitiéndolo tres veces.</p> <p>Después de realizar el ejercicio tres veces, volverán a caminar y tendrán que pensar en algún problema que tengan. Luego volverán a detenerse y contarán a la otra persona el problema, pero riéndose a carcajadas. En una segunda ronda, tendrán que hacerlo cantándolo y por último llorando como un bebé.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	No son necesarios.
Duración	30 minutos.

BLOQUE 4. SENTIRSE BIEN

Sentirse bien es un aprendizaje, que requiere práctica y tiempo. Para ello en este bloque se abordarán distintos recursos relacionados con el bienestar emocional, se identificarán actividades cotidianas que puedan potenciar emociones positivas, así como las posibilidades que ofrece la vida en solitario.

SESIÓN 12: ME SIENTO BIEN EN EL DÍA A DÍA	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar experiencias asociadas al bienestar emocional. • Identificar actividades cotidianas ligadas a emociones positivas.
Desarrollo	<p>El dinamizador presentará el tema sobre la importancia de participar y disfrutar de actividades cotidianas con la finalidad de experimentar emociones positivas y un buen bienestar emocional. Después leerá los siguientes testimonios:</p> <p style="padding-left: 40px;">- <i>«¡Me siento genial cuando paseo por el jardín de la residencia y noto el sol y el aire en la cara! Es una sensación divina.»</i></p> <p style="padding-left: 40px;">- <i>«Hace poco he empezado a ir a clases de natación. Es una sensación maravillosa, desplazarse por el agua. Me siento como... libre, capaz de todo.»</i></p> <p style="padding-left: 40px;">- <i>«Mi mejor momento de la semana es cuando mis dos mejores amigos van a visitarme los jueves por la tarde y arreglamos el mundo.»</i></p> <p>Una vez leídos los testimonios, se llevará a cabo un debate en relación a las siguientes preguntas:</p> <p style="padding-left: 40px;">- Según los testimonios que hemos leído, ¿dónde está la felicidad?</p> <p style="padding-left: 40px;">- En el día a día ¿Podemos hacer cosas que nos hagan sentir bien? ¿Cuáles?</p> <p style="padding-left: 40px;">- ¿Podemos aprender a experimentar emociones positivas?</p> <p>Para terminar, se pedirá a los participantes que hagan una lista de actividades cotidianas con las que disfruten y actividades nuevas que les gustaría vivir.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.
Recursos Materiales	Texto de los testimonios.
Duración	1 hora.
Fuente	Adaptada de Yaguas et al. (2016).

SESIÓN 13. ME SIENTO BIEN EN SOLEDAD

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar sobre las consecuencias asociadas a la soledad. • Identificar los estilos de vida que contribuyan a prevenir los efectos negativos derivados de la soledad. 				
Desarrollo	<p>El profesional de la psicopedagogía realizará una exposición de la literatura científica en torno a la soledad y se plantearán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué situaciones os habéis sentido solos? • Desde el estado de alerta por coronavirus, ¿Os habéis sentido solos? • ¿Creéis que la soledad tiene alguna ventaja? ¿Cuáles? • ¿Qué inconvenientes puede tener vivir en soledad? <p>A continuación, el dinamizador pedirá a los participantes que se pongan por grupos para analizar los siguientes casos prácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Jorge está muy solo. Aunque siempre ha sido una persona muy introvertida y solitaria, últimamente no sale a dar paseos por el jardín, entra en la sala de juegos de la residencia y se sienta solo en una esquina sin interactuar con sus compañeros. Su rostro tiene una luz apagada y triste, se refleja el sufrimiento de una persona poco feliz desde que su mujer murió hace un mes por coronavirus”.</i> - <i>“Anabel siempre ha sido la alegría de la huerta. Se casó, tuvo dos hijos y cuatro nietos que la quieren. Siempre ha sido una persona contenta y de buen humor, pero ella se siente sola. Todos los días le parecen iguales, sus hijos la llaman y la visitan de vez en cuando...pero ella se siente sola, y eso la entristece”.</i> <p>Tras la lectura de los casos prácticos, por grupos, se deberá intentar rellenar la siguiente tabla de recomendaciones. Concretamente, se señalarán qué actividades son adecuadas para los anteriores casos y qué pensamientos no convendría fomentar. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p> <p style="text-align: center;">TABLA DE RECOMENDACIONES PARA VIVIR EN SOLEDAD</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th data-bbox="659 1630 922 1675">ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="922 1630 1182 1675">PENSAMIENTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="659 1675 922 1727"></td> <td data-bbox="922 1675 1182 1727"></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	PENSAMIENTOS		
ACTIVIDADES	PENSAMIENTOS				
Recursos Humanos	Profesional de la psicopedagogía.				
Recursos Materiales	Proyector, presentación Power Point de la charla-coloquio, texto de casos prácticos, hoja de papel y bolígrafo.				
Duración	1 hora.				
Fuente	Adaptada de Yaguas et al. (2016).				

EVALUACIÓN FINAL

SESIÓN 14: EVALUAMOS

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar si se han conseguido o no los objetivos del programa.
Desarrollo	<p>Se pasará el mismo cuestionario y escala que utilizamos en la evaluación inicial para analizar los cambios o modificaciones en las respuestas de las personas mayores.</p> <p>Además, se llevará a cabo una autoevaluación y una evaluación del programa con la finalidad de tener en cuenta futuras mejoras (Anexo 8).</p>
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Cuestionario sobre el bienestar (Anexo 3), escala de Soledad UCLA-3 (Anexo 4), autoevaluación y evaluación del programa (Anexo 8).
Duración	1 hora.

5.4.6.2 Programa “CERCA DE TU BIENESTAR” dirigido a los profesionales

SESIÓN 0: EVALUACIÓN INICIAL	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la situación en la que se encuentran los participantes.
Desarrollo	<p>Antes de comenzar el programa, el psicólogo hará una evaluación inicial para tener un conocimiento de la situación en la que se encuentran los participantes del programa. Para la primera recogida de información se pasará una encuesta online a los profesionales que consta de tres partes (Anexo 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de variables laborales. En esta primera parte se recogen una serie de variables laborales vividas ante la situación actual por COVID-19. • Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). Esta encuesta trata de evaluar el Síndrome de burnout compuesto por 16 ítems con una escala Likert con 7 alternativas de respuesta. Los ítems evalúan tres dimensiones; agotamiento emocional (AE), despersonalización/cinismo (DP), realización personal (RP). • Registro perceptivo del sentimiento de soledad en personas mayores. En la última parte de la encuesta se intenta conocer el sentimiento de soledad de las personas mayores en la actual situación a través de la percepción de los profesionales de residencia.
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Móvil y cuestionario online (Anexo 2).
Duración	1 hora.

SESIÓN 1: NOS CONOCEMOS	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un buen clima y cohesión grupal. • Conocer a los demás miembros del grupo.
Desarrollo	<p>El profesional de la Psicopedagogía encargado de desarrollar el programa dará la bienvenida al grupo y hará una introducción del programa.</p> <p>Seguidamente, los participantes deberán dibujar en una hoja cuatro cosas identificativas de ellos mismos. Tras ello, se pondrán en círculo y cada uno dirá su nombre y explicará lo que ha dibujado.</p>
Recursos Humanos	Profesional de la Psicopedagogía.
Recursos Materiales	Proyector, hoja de papel y bolígrafo.
Duración	20 minutos.
SESIÓN 1: CHARLA-COLOQUIO ¿CÓMO HA AFECTADO LA COVID-19 EN RESIDENCIAS?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los efectos debidos a la crisis por COVID-19 en personas mayores de instituciones residenciales. • Reflexionar la repercusión personal y laboral en los profesionales que

	trabajan en las residencias en tiempos de COVID-19.
Desarrollo	<p>El dinamizador expondrá una charla – coloquio sobre cómo ha afectado el coronavirus a las personas mayores y profesionales de residencias. Irán analizando los diferentes aspectos tratados en la charla a través de una serie de preguntas e intentarán extraer conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sentimiento o emociones habéis experimentado? • ¿Qué sentimientos o emociones han experimentado las personas mayores? • Ante este tipo de situaciones, ¿podemos tener una perspectiva más positiva? • ¿Qué cosas nos impide tener una perspectiva optimista? • ¿Qué aspectos positivos sacamos de esta situación?
Recursos Humanos	Profesional de la Psicopedagogía.
Recursos Materiales	Proyector, presentación Power Point de la charla-coloquio.
Duración	40 minutos.

SESIÓN 2: TÉCNICA DE VENTILACIÓN ESCRITA

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Expresar las emociones vividas ante el COVID-19 a través de la escritura libre. • Reducir el malestar que produce un evento traumático.
Desarrollo	<p>El psicólogo introducirá la temática sobre los efectos que ha tenido la COVID-19 en residencias. Luego los participantes llevarán a cabo la técnica de ventilación escrita que consiste en la expresión libre de las emociones, recordando un evento perturbador y escribiendo un relato detallado de éste (Díaz-Benjumea, 2004).</p> <p>Por lo tanto, los participantes tendrán media hora para recordar y escribir todos los pensamientos y sentimientos vividos en la crisis por coronavirus. Es importante dar detalles para que sea lo más real posible. El profesional de la Psicología les facilitará un guión (Anexo 6). Para terminar, harán una puesta en común e intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Guión (Anexo 6) y bolígrafo.
Duración	1 hora

SESIÓN 3: TÉCNICA DE RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir los niveles de activación y ansiedad ante determinadas circunstancias relacionadas con la situación vivida por COVID-19. • Conseguir una relajación profunda del cuerpo.
Desarrollo	La técnica, propuesta por Jacobson (1929), consiste en tensar los diferentes grupos musculares durante varios segundos para posteriormente relajarlos

	<p>mientras se controla la respiración, empezando por la cabeza y terminando por los pies o en sentido contrario. Este proceso se repetirá tres veces con cada grupo muscular.</p> <p>El psicólogo pedirá que cada uno se tumbe en una esterilla, cierre sus ojos y siga sus instrucciones (Anexo 7).</p> <p>La técnica tiene tres fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1. Tensión-relajación: se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos musculares. Esto permite un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos y relajar lentamente, repitiéndolo tres veces. • Fase 2. Repaso: revisar mentalmente los diferentes grupos musculares, comprobando que se han relajado al máximo. • Fase 3. Relajación mental: pensar en algo agradable o en mantener la mente en blanco. Se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. <p>Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos. Esta técnica se puede repetir varias veces al día. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p>
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Texto de la relajación (Anexo 7), esterilla y música relajante de fondo.
Duración	1 hora

SESIÓN 4: CHARLA-COLOQUIO “EL BIENESTAR EN PERSONAS MAYORES”

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para la mejora del bienestar personal y emocional en las personas mayores. • Proporcionar recursos para la reducción del sentimiento de soledad en las personas mayores.
Desarrollo	<p>El facilitador expondrá una charla – coloquio sobre cómo fomentar el bienestar en las personas mayores, ofreciendo una serie de herramientas que permita incrementarlo.</p> <p>A continuación, el profesional de la Psicopedagogía leerá varios casos prácticos y después se debatirá acerca de las preguntas formuladas e intentará extraer conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Alodia ha perdido a su marido hace un mes por COVID-19. Ahora, en la residencia se encuentra sola, triste y perdida, sin saber qué hacer. Sus hijos y amigos están con ella, le visitan de vez en cuando, le comentan que con el tiempo lo superará, pero ella no encuentra consuelo por ninguna parte. Solo quiere llorar y nada le quita el dolor que tiene dentro”.</i>

	<p>Tras la lectura, se harán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Pensáis que es normal sentirse así en ciertos momentos de la vida? ¿Por qué? • Como profesionales, ¿qué podemos hacer para ayudar a Alodia? <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Anabel siempre ha sido la alegría de la huerta. Se casó, tuvo cuatro hijos y 8 nietos que la quieren. Siempre ha sido una persona contenta y de buen humor, pero ella se siente sola. Todos los días le parecen iguales, sus hijos la llaman y la visitan de vez en cuando...pero ella se siente sola, y eso la entristece”.</i> <p>Tras la lectura de los casos prácticos, por grupos, deberán intentar rellenar la siguiente tabla acerca de pensamientos y actividades recomendadas. Para terminar, se hará una puesta en común y se intercambiarán impresiones.</p> <p style="text-align: center;">TABLA DE RECOMENDACIONES PARA VIVIR EN SOLEDAD</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ACTIVIDADES</th> <th style="text-align: center;">PENSAMIENTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	PENSAMIENTOS		
ACTIVIDADES	PENSAMIENTOS				
Recursos Humanos	Profesional de la Psicopedagogía.				
Recursos Materiales	Proyector, presentación Power Point de la charla-coloquio, texto de casos prácticos, hoja de papel y bolígrafo.				
Duración	1 hora.				
Fuente	Adaptada de Yaguas (2016).				

SESIÓN 5: EVALUACIÓN FINAL	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar si se han conseguido o no los objetivos del programa.
Desarrollo	<p>Se pasará el mismo cuestionario online que utilizamos en la evaluación inicial para analizar los cambios o modificaciones en las respuestas de las personas mayores.</p> <p>Además, se llevará a cabo una autoevaluación y una evaluación del programa con la finalidad de tener en cuenta futuras mejoras (Anexo 8).</p>
Recursos Humanos	Psicólogo.
Recursos Materiales	Móvil, cuestionario online (Anexo 2), autoevaluación y evaluación del programa (Anexo 8).
Duración	1 hora.

5.4.7 Recursos

Para llevar a cabo la puesta en marcha del Programa de intervención “Cerca de tu bienestar” dirigido a las personas mayores y profesionales de instituciones residenciales es necesario tener en cuenta una serie de recursos:

5.4.7.1 Recursos Humanos

En lo relativo a los recursos humanos, contaremos fundamentalmente con un profesional de la Psicopedagogía y otro de la Psicología, que serán los encargados de coordinar y dinamizar las diferentes sesiones que forman parte del programa, así como de realizar las evaluaciones. Ambos profesionales que dirigen la propuesta de intervención han de estar debidamente coordinados y trabajar en la misma dirección, velando así por el correcto desarrollo de la misma. El profesional de la Psicología realizará labores más centradas en la aplicación de técnicas de intervención específicas e instrumentos de evaluación para los que está habilitado. En lo que respecta al profesional de la Psicopedagogía, podrá ser reemplazado por otros profesionales que posean competencias para desarrollar esta labor.

5.4.7.2 Recursos Materiales

En cuanto a los recursos materiales, es preciso distinguir entre material fungible y no fungible. Así, en lo que se refiere a material fungible, necesitaremos un proyector, un ovillo de lana, bolígrafos, hojas de papel, tarjetas, esterilla, presentación Power Point, tela de lienzo, témperas, pinceles, trapos y vasos de plástico.

En relación con el material no fungible, será imprescindible contar con una sala amplia dentro de la residencia en la cual haya mesas y sillas suficientes para todos los participantes del programa.

5.4.8 Instrumentos de evaluación

Antes de comenzar cualquier programa de intervención es preciso realizar una evaluación completa de los sujetos de intervención, así como un análisis y estudio de sus características y necesidades, para delimitar los objetivos adecuados y tomar decisiones encaminadas a la consecución de los mismos.

En este caso, cabe recordar que la propuesta de intervención nace a partir de un estudio empírico previo dirigido a los profesionales de instituciones residenciales con la finalidad de analizar los efectos que la actual crisis por COVID-19 ha conllevado en la atención al colectivo de personas mayores en residencias y en su bienestar personal, así como en el de los profesionales que los atienden. En este sentido, ya existe información sobre la residencia para la que se plantea este programa. Teniendo esto en cuenta, a continuación, se exponen los criterios y procedimientos de evaluación, así como los criterios de calificación.

De la misma manera que en apartados anteriores, hablaremos por una parte de la evaluación de las personas mayores y, por otra, de los profesionales que los atienden. Asimismo, en este programa se diferencian cuatro partes de la evaluación. La evaluación inicial sirve para conocer la situación en la que se encuentran los participantes del programa, previa al comienzo del mismo. La evaluación procesual consiste en la valoración continua del aprendizaje y la evolución de la intervención. Y la evaluación final se centra propiamente en la consecución de los objetivos propuestos previamente a la intervención (criterios de evaluación). Seguidamente, se realizará una repetición de esta última medida a los seis meses de finalizar el programa con el objetivo de contemplar el impacto a medio-largo plazo de la intervención.

5.4.8.1 Evaluación dirigida a las personas mayores

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
PROMOVER el bienestar y el desarrollo personal de las personas mayores en tiempos de COVID-19.	MITIGAR el sentimiento de soledad incrementado en tiempos de COVID-19.
<ul style="list-style-type: none">• Crear una imagen conveniente de sí mismo basada en un buen autoconcepto.	<ul style="list-style-type: none">• Reducir las conductas, emociones y pensamientos característicos de la soledad.
<ul style="list-style-type: none">• Aprender estrategias que promuevan el bienestar emocional en la vida cotidiana, así como aquellas que contribuyan a gestionar el malestar emocional.	<ul style="list-style-type: none">• Promover el desarrollo de estilos de vida que contribuyen a prevenir los efectos negativos derivados de la soledad.

POCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

EVALUACIÓN INICIAL

Las técnicas de evaluación inicial empleadas con las personas mayores participantes del programa son las siguientes:

- Cuestionario abierto para medir el bienestar. Para la primera recogida de información se realiza un cuestionario abierto, breve e individualizado con cada sujeto. El objetivo de este primer cuestionario es obtener una primera aproximación a cuestiones relacionadas con el bienestar (Anexo 3).
- Escala de Soledad de la Universidad de California, Los Ángeles UCLA-3. (Russell, Peplau y Ferguson, 1978). Con este breve instrumento obtendremos de forma rápida y fiable información concreta sobre el sentimiento de soledad de los participantes (Anexo 4).

EVALUACIÓN PROCESUAL

Se proporcionará a las personas mayores un diario de abordó durante el desarrollo del programa “Acercándonos a tu bienestar”, en el que deberán expresar las impresiones y emociones experimentadas al final de cada una de las sesiones. Este diario nos servirá para ver la evolución continua de aprendizaje y la intervención. Esta información será tenida en cuenta por los facilitadores para realizar ajustes si fuera necesario.

EVALUACIÓN FINAL

Se pasará el mismo cuestionario y escala utilizadas en la evaluación inicial para analizar los cambios o modificaciones en las respuestas de las personas mayores.

Además, se llevará a cabo una autoevaluación y una evaluación del programa con la finalidad de tener en cuenta futuras mejoras (Anexo 8).

SEGUIMIENTO

Se pasará el mismo cuestionario y escala utilizadas en la evaluación final, en este caso a los seis meses de haber finalizado la intervención. El objetivo será contemplar el impacto a medio-largo plazo de la intervención.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

La evaluación del programa será positiva cuando al contemplar los resultados de la aplicación de la post-escala de soledad UCLA-3 éstos hayan mejorado, en mayor o menor medida. Es decir, si la puntuación obtenida indica una menor existencia de soledad, aunque dicha mejora sea mínima, se considerará positivo.

También se tendrán en cuenta los datos recogidos en el cuestionario abierto para medir el bienestar. Mediante una valoración subjetiva de la variación de las respuestas pre y post intervención se valorarán los cambios relativos al bienestar.

5.4.8.2 Evaluación dirigida a los profesionales

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
FORMAR en el bienestar personal de las personas mayores y en la influencia del sentimiento de soledad.	PROPORCIONAR recursos para la mejora del bienestar personal y la reducción del sentimiento de soledad en las personas mayores.	MEJORAR las situaciones de estrés laboral vividas por los profesionales de residencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Obtener información concreta y relevante sobre el bienestar y el sentimiento de soledad en las personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar estrategias para la gestión del malestar emocional de las personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer técnicas de relajación para la reducción de niveles de estrés ante la situación laboral vivida.

POCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN
<p align="center">EVALUACIÓN INICIAL</p> <p>Para la primera recogida de información se pasará una encuesta online a los profesionales que consta de tres partes (Anexo 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de variables laborales. En esta primera parte se recogen una serie de variables laborales vividas ante la situación actual por COVID-19. • Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). Este instrumento evalúa el Síndrome de burnout mediante 16 ítems con una escala Likert de 7 alternativas de respuesta. Los ítems evalúan tres dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización/cinismo (DP) y realización personal (RP). • Registro perceptivo del sentimiento de soledad en personas mayores. En la última parte de la encuesta se intenta conocer el sentimiento de soledad de las personas mayores en la actual situación a través de la percepción de los profesionales de residencia.
<p align="center">EVALUACIÓN PROCESUAL</p> <p>Se proporcionará a los profesionales un diario de abordó durante el desarrollo del programa: “Acercándonos a su bienestar”, en el que deberán expresar las impresiones y emociones experimentadas al final de cada una de las sesiones. Este diario nos servirá para ver la evolución continua de aprendizaje y la intervención. Esta información será tenida en cuenta por los facilitadores para realizar ajustes si fuera necesario.</p>
<p align="center">EVALUACIÓN FINAL</p> <p>Se pasará el mismo cuestionario y escala que utilizamos en la evaluación inicial para analizar los cambios o modificaciones en las respuestas de los profesionales.</p> <p>Además, se llevará a cabo una autoevaluación y una evaluación del programa con la finalidad de tener en cuenta futuras mejoras (Anexo 8).</p>
<p align="center">SEGUIMIENTO</p> <p>Se pasará el mismo cuestionario y escala utilizadas en la evaluación final, en este caso a los seis meses de haber finalizado la intervención. El objetivo será contemplar el impacto a medio-largo plazo de la intervención.</p>

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

La evaluación del programa será positiva cuando al realizar la post-escala Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) los resultados hayan mejorado, en mayor o menor medida. Es decir, si la puntuación obtenida indica una menor existencia de burnout, aunque dicha mejora sea mínima, se considerará positivo. Algunas de las preguntas cualitativas, como la satisfacción por su trabajo, también será un factor a tener en cuenta en dicha valoración.

6. CONCLUSIONES

Este último apartado abarca todas las conclusiones adquiridas tras la realización de este Trabajo Fin de Máster, así como las limitaciones obtenidas de la propuesta de intervención y sus futuras líneas de trabajo o investigación.

En un principio este Trabajo Fin de Máster estaba orientado a reducir el sentimiento de soledad de las personas mayores en instituciones residenciales, llegando a ser una de las problemáticas sociales en personas mayores más presentes en nuestra sociedad. Pero debido a los acontecimientos producidos por la situación de crisis por COVID-19 hemos tenido que adaptar el trabajo, enfocándolo a una necesidad más global y que conlleve la mejora del bienestar de las personas mayores en instituciones residenciales durante esta circunstancia.

Del mismo modo, el fundamento teórico ha sido modificado y orientado respecto a las presentes circunstancias. Bien es cierto que en este apartado la información de la literatura científica acerca del coronavirus era escasa debido al desconocimiento de la implicación del nuevo virus.

Por otro lado, hemos evaluado las necesidades que presentan las personas mayores ante la crisis por COVID-19 a través de una breve encuesta de percepción dirigida a los profesionales que los atienden. En un primer momento, se pensó que iba a ser complicado obtener un número de respuestas adecuado para poder desarrollar el estudio empírico, debido a la situación laboral que estaban atravesando los profesionales. Sin embargo, pudimos contemplar la buena predisposición a la hora de participar en el estudio de investigación. En base a sus respuestas, pudimos contemplar que había cierto grado de sobrecarga laboral y percepción de peligrosidad de su trabajo respecto a los momentos previos a esta situación, así como un incremento en el desgaste profesional (mayor burnout). En lo que respecta a la percepción que estos tenían sobre las personas mayores, se contempló cómo los profesionales advertían que las personas mayores echaban de menos a su familia y a compartir tiempo con los compañeros de residencia. Igualmente, contemplaban en los residentes una sensación de vacío o desmotivación importante. Todo ello, por tanto, daba muestras de un mayor sentimiento de soledad.

Una vez contemplados los efectos de la situación y detectadas las necesidades, se presenta el diseño de una propuesta conjunta de intervención dirigida tanto a las personas mayores como a los profesionales para hacer frente a esta situación. Sin embargo, no ha sido posible ni implementarla ni evaluarla debido a la vulnerabilidad que presenta este colectivo frente al COVID-19. Podrá, por tanto, implementarse y evaluarse cuando las circunstancias mejoren.

Para concluir, es de destacar que la propuesta de intervención presentada tiene un carácter innovador, ya que no son muchas las intervenciones que tienen como fin la mejora del bienestar personal en personas mayores atendiendo a su bienestar psicoemocional. Por otro lado, se plantea una intervención conjunta de profesionales y personas mayores, por lo que los resultados obtenidos podrán tener mucho más impacto que una implementada exclusivamente con personas mayores. Por último, cabe señalar que esta propuesta se adapta a la situación actual por COVID-19, preparando de manera práctica a los residentes y profesionales ante situaciones futuras en las que pueda verse igualmente afectado el bienestar personal de las personas mayores.

6.1 LIMITACIONES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En lo que respecta a las limitaciones que muestra este trabajo, tenemos que señalar, por un lado, que la muestra de profesionales utilizada para llevar a cabo el estudio no era lo suficientemente representativa como para poder generalizar los resultados. Además, que hubiera sido deseable evaluar a las propias personas mayores para conocer mejor su experiencia y necesidades. Por otro lado, que la propuesta de intervención “Cerca de tu bienestar” no ha podido ser implementada. En este sentido, cabe recordar que la propuesta se dirigía a dos colectivos: residentes y profesionales de instituciones residenciales, difícilmente accesibles en las circunstancias actuales. En consecuencia, los efectos de la propuesta de intervención no han podido ser evaluados.

Como es sabido, desde el comienzo de la pandemia, las residencias de personas mayores se convirtieron en uno de los focos más vulnerables frente al COVID-19. Por este motivo, las restrictivas medidas adoptadas han limitado tanto una mejor evaluación como una puesta en marcha de nuestro programa de intervención. Por lo tanto, se trata de un programa que deberá ser implementado y evaluado para posteriormente ser modificado en caso de que fuese necesario.

6.2 FUTURAS LÍNEAS DE TRABAJO

Como se ha señalado anteriormente, la pandemia de coronavirus ha afectado ampliamente a las personas mayores y, más concretamente, a las instituciones residenciales. En consecuencia, las medidas de aislamiento en las habitaciones, las restricciones de visitas familiares, el duelo ante la pérdida de amistades o seres queridos o el miedo a contraer la enfermedad han contribuido notablemente al agravamiento del estado de ánimo de las personas mayores.

Por lo tanto, sería conveniente que las futuras líneas de trabajo y/o investigación se centren en estudiar el impacto que la epidemia por COVID-19 ha conllevado en la salud mental de las personas mayores de instituciones residenciales y, más específicamente, sobre el incremento de depresión y deterioro cognitivo en este colectivo.

Además, ligado con las limitaciones de nuestro estudio, sería conveniente un estudio más pormenorizado de los profesionales de residencias y sus necesidades, con el fin de desarrollar programas que atiendan claramente sus necesidades.

Por último, ante la posibilidad de un posible rebrote y la instauración nuevamente de las medidas restrictivas, sería necesario el desarrollo de dispositivos tecnológicos que permitan implementar propuestas de intervención con estos colectivos en la línea de la desarrollada en este trabajo, permitiéndoles obtener el beneficio que las mismas pueda conllevar.

7. REFERENCIAS

- Abellán, A., Aceituno, P., Ayala, A., Pérez, J., Pujol, R., y Ramiro, D. (2019). “*Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*”. (Informe Núm. 22). Madrid. Envejecimiento en Red.
- Alvarado-García, A. M., y Salazar-Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), p. 57-62.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental psychology*, 23(5), p. 611-626.
- Bazo, M. T. (1991). La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 1, p. 47-52.
- Bermejo, J. C. (2003). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32(2), p. 126-144.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss. vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Cohen-Mansfield, J., y Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), p. 109-125.
- Colegio oficial de la Psicología de Castilla y León. (2020). *Afrontando la soledad en tiempos de coronavirus. Y tú ¿Cómo llevas esta situación de obligada soledad? 40 aniversario.?*. Recuperado de: <http://www.copcyl.es/wp-content/uploads/2020/03/Es-tiempo-de-soledad-dec%C3%A1logo-COPCyL.pdf>
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. (2020). *Recomendaciones dirigidas a la población para un afrontamiento psicológico eficaz ante el malestar generado por el brote del coronavirus*. Grupo de trabajo psicología de urgencias, emergencias y catástrofes. Recuperado de: https://www.copmadrid.org/web/img_db/comunicados/2020/recomendaciones-

[dirigidas-a-la-poblacion-para-un-afrontamiento-eficaz-ante-el-malestar-psicologico-generado-por-el-brote-de-coronavirus-covid-19-5e6782284ec74.pdf](#)

Collado, E. D., y Vindel, A. C. (2014). *Desarrollo personal y bienestar*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. España.

Cruz Roja Española. (2020). *Píldora formativa. Bienestar emocional ante el COVID-19*. Recuperado de: https://www.cruzroja.es/cre_web/formacion/materiales/pfbienestaremocional/index.html#/

De Jong Gierveld, J., Keating, N., y Fast, J. E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 34(2), 125-136.

De Ussel, J. I. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales: Análisis cualitativo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Díaz-Benjumea, L. J. (2004). Técnicas del procesamiento emocional. [Leahy, RL, 2003]. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (17), 12.

Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., y Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, p. 647.

Doblas, J. L., y Conde, M. D. P. D. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), p. 2.

Expansión. (2020). España – Pirámides de población. Unidad Editorial Información Económica S.L. Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana>

Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., Iñiguez, J. Y., y García, L. F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad». *Revista española de geriatría y gerontología*, 40(2), p. 92-103.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- García, L. B. (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas*. Ed. Médica Panamericana.
- García, M. D. C. H. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53.
- García, P., y Tous, M. (1992). *Motivación y vejez. Jerarquía de necesidades y nivel de aspiración de los ancianos internos en una residencia*. Barcelona. Fundación LACAIXA.
- González, A. J. G., y Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), p. 3-9.
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G., y Jivan, T. (2004). Social isolation and loneliness: Differences between older rural and urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging/la revue canadienne du vieillissement*, 23(2), p. 129-140.
- Herrera, E., Muñoz, I., Martín, V., y Cid, M. (2011). Experiencias españolas en la promoción de la autonomía personal en las personas mayores. *Gaceta Sanitaria*, 25, Supplement 2, p. 147-157.
- Herzog, A., M. Franks, H. Markus., y D, Holmberg, D. (1998). Activities and well-being in older age: effects of self concept and educational attainment. *Psychology and Aging*, 13 (2). p. 179-185.
- InterSocial. (2012). *Evaluación del Proyecto Piloto «CERCA DE TI»*. Recuperado de <http://www.intersocial.es/publicaciones/item/267-evaluaci%C3%B3n-del-proyecto-piloto-cerca-de-ti.html>
- Jacobson, E. (1929). *Progressive relaxation*. Univ. of Chicago Press.
- Jiménez, M. G., Izal, M., y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, 23(1), p. 51-59.

- Johns Hopkins University y Medicine, (2020). Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins [WWW Document]. URL <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (accessed 4.5.20).
- Limón, M. R., y Ortega, M. D. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, (6), p. 225-238.
- Llamas, C. F. (2011). Trabajo Social para la tercera edad. *Revista de trabajo y acción social*, (49), p. 204-219.
- López-Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas: La autonomía como valor en alza*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/mtas0093.dir/mtas0093.pdf
- Martínez, A. R. O., Fernández, E. R., y Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), p. 23-33.
- Martínez, J. P., Méndez, I., Secanilla, E., Benavente, A., y Sevilla, J. G. (2015). Burnout en cuidadores profesionales y calidad de vida en residentes de centros institucionalizados. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 4(1), 41-53.
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., y Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 15(3), p. 82-91.
- Maslow, A. (2016) *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Madrid: Kairós.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19*. Gobierno de España. Recuperado de:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (2020). “*Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial*”. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y_centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf

Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231.

Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Carvajal, R., y Escobar Redonda, E. (2001). La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y estrés*, 7(1), 69-78.

Observatorio de Personas Mayores. (2010). «*Cerca de Ti*»: interviniendo con las personas mayores para paliar su soledad (Boletín sobre envejecimiento: perfiles y tendencias, 45, p. 25.

Olivares, V.E., Vera, A., y Juárez, A. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidad en Chile. *Ciencia y Trabajo*, 32, 63-71.

Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2), p. 74-105.

Organización Mundial de la Salud (2020). Coronavirus. Recuperado de: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.

Peinado, F. (2020). *Los cuidadores de personas mayores: mal pagados, sobrecargados y ahora, en pánico por el coronavirus*. *El País*. Recuperado de:

<https://elpais.com/espana/madrid/2020-03-17/los-cuidadores-de-personas-mayores-mal-pagados-sobrecargados-y-ahora-en-panico-por-el-coronavirus.html>

- Peplau, L. A., y Perlman, D. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, p. 31-56.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez Linares, J. J., Molero Jurado, M. D. M., Martínez, Á., Barragán Martín, A. B., Márquez, S., y del Mar, M. (2016). Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. *Actualidades en Psicología*, 30(121), p. 11-23.
- Quintero-Echeverri, Á., Villamil-Gallego, M. M., Henao-Villa, E., y Cardona-Jiménez, J. L. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 49-57.
- Ribera, J. M. (2011). Envejecer con buena salud. Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), *secretaria general de Política Social y Consumo*, 3.
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), p. 159-166.
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), p. 11-27.
- Russell, D., Peplau, L. A., y Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290-294.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), p. 141-166.
- Sarasola Sánchez – Serrano, J.L. (2015). *Trabajo social y Servicios Social para personas mayores*. Sevilla. Universidad Pablo de Olavide.
- Schaufeli, W. B. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIGS). *Maslach burnout inventory manual*.

- Sesé, D. C., y Gallardo, M. T. S. (2017). *Manual de ejercicios de Psicología Positiva aplicada: Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Stassen, K., y Ross, T. (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid, España: Editorial médica Panamericana, S.A.
- Valdés, S. E. C. (2011). *Envejecimiento activo: la clave para vivir más y mejor*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Vera, J., y T, y Sotelo, T. (2003). *Bienestar y Redes de Apoyo Social en población de la tercera edad*. En: *La psicología social en México*. VOL. 10: Construcción y Desarrollo del Ser Social. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C.
- Voli, F. (2008). ¿Eres mayor o viejo? En <http://blogs.mayormente.com/jubilado-feliz/eres-mayor-o-viejo/>
- Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. *The MIT Press*.
- Yaguas, J., Díaz-Veiga, P., García, A., Galdona, N., y Sancho, M. (2016). *Programa de Personas Mayores "Vivir bien, sentirse mejor"*. Fundación Bancaria "La Caixa".
- Young, J. E. (1982). *Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, p. 379-406. New York: Wiley.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- 1. Título del estudio:** Cuestionario a profesionales de residencias de personas mayores.
- 2. Investigadoras:** Jennifer Martín Revenga (Alumna del Máster de Psicopedagogía) y Paula Odriozola González (Departamento de Psicología, Universidad de Valladolid).
- 3. Propósito del estudio:** Este estudio busca analizar los efectos actuales debido a la crisis por COVID-19 en la atención al colectivo de personas mayores de residencias.
- 4. Riesgos y molestias:** Esta investigación no presenta riesgo o molestia alguna, más que el tiempo dedicado a participar. En caso de sentirse incómodo con cualquier pregunta, no tiene que responderla.
- 5. Confidencialidad:** El contenido de la presente encuesta es totalmente confidencial de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Y los datos obtenidos serán empleados única y exclusivamente con fines científicos. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que nos interesa es su experiencia personal. La firma de este documento establece su aceptación para participar en el estudio. Asimismo, sólo las investigadoras tendrán acceso a las encuestas.
- 6. Otra información:** Sus respuestas obtenidas serán analizadas solamente para este estudio de investigación. En caso de que decida participar y pueda sentirse incómodo, podrá retirarse sin ninguna consecuencia negativa. Si tiene alguna duda, pregunta o desea obtener más información acerca de este estudio por favor no dude en hacérsola saber. Las investigadoras están a su disposición para responder a sus dudas e inquietudes.

UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISIÓN PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO CON SU FIRMA.

UD. ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Firma de Participante:	Firma de Investigadora:
Fecha:	Fecha:

8.2 ANEXO 2: CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN A PROFESIONALES DE RESIDENCIA

8.2.1 Registro de variables laborales

1. Desde el estado actual de alerta por coronavirus, mi ocupación profesional (elija la que mejor se ajuste a Ud):
 - a. Soy profesional en activo.
 - b. No trabajo porque debido a esta situación me han despedido.
 - c. No trabajo desde antes del estado de alarma (desempleado, jubilado)
 - d. Estoy de baja.
2. Desde el estado actual de alerta por coronavirus ¿En qué grado se ha incrementado su trabajo? Valore en la escala de 1 (nada) a 5 (mucho)
 - a. Nada.
 - b. Poco.
 - c. Moderado.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
3. Desde el estado actual de alerta por coronavirus, ¿En qué grado se ha incrementado la peligrosidad de su trabajo? Valore en la escala de 1 (nada) a 5 (mucho)
 - a. Nada.
 - b. Poco.
 - c. Moderado.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
4. Desde el estado actual de alerta por coronavirus, ¿Cómo ha cambiado su trabajo? Valore en la escala de 1 (nada) a 5 (mucho)
 - a. Nada.
 - b. Poco.
 - c. Moderado.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
5. Desde el estado actual de alerta por coronavirus, ¿Cómo de satisfecho está con su trabajo? Valore en la escala de 1 (nada) a 5 (mucho)
 - a. Nada.
 - b. Poco.
 - c. Moderado.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.

8.2.2 Maslach Burnout Inventory-General Sruvey (MBI-GS) (Schaufeli, 1996)

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
2. Me siento acabado al final de la jornada
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día

6. Me siento quemado por mi trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
7. Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
8. Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
10. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
11. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo
 - a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año

- e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
12. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo
- a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
13. Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten
- a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
14. Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo
- a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
15. Dudo sobre el valor de mi trabajo
- a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día
16. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas
- a. Nunca
 - b. Muy raras veces a lo largo del año
 - c. En algunas ocasiones a lo largo del año
 - d. En bastantes ocasiones a lo largo del año
 - e. Frecuentemente a lo largo del año
 - f. Casi cada día
 - g. Cada día

8.2.3 Registro perceptivo del sentimiento de soledad de las personas mayores institucionalizadas

1. Las personas mayores de su centro, ¿Han tenido con quién hablar de los problemas diarios?
 - a. Nunca.
 - b. Muy raras veces.
 - c. En algunas ocasiones.
 - d. Frecuentemente.
 - e. Casi cada día.
 - f. Cada día.
2. Las personas mayores de su centro ¿Han echado de menos a su familia?
 - a. Nunca.
 - b. Muy raras veces.
 - c. En algunas ocasiones.
 - d. Frecuentemente.
 - e. Casi cada día.
 - f. Cada día.
3. Las personas mayores de su centro, ¿Han echado de menos estar con sus compañeros de residencia?
 - a. Nunca.
 - b. Muy raras veces.
 - c. En algunas ocasiones.
 - d. Frecuentemente.
 - e. Casi cada día.
 - f. Cada día.
4. ¿Ha percibido usted una sensación de vacío o desmotivación en las personas mayores de su centro?
 - a. Nunca.
 - b. Muy raras veces.
 - c. En algunas ocasiones.
 - d. Frecuentemente.
 - e. Casi cada día.
 - f. Cada día.

8.3 ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE EL BIENESTAR

CUESTIONARIO “CERCA DE TU BIENESTAR”

Fecha:	
Nombre:	

1. ¿Cómo me siento hoy?
2. ¿Qué me hace feliz en el día a día?
3. ¿Qué cambiarías en tu día a día para sentirte mejor?
4. ¿Qué cosas valoras de tu vida?
5. ¿Luchas para superar lo que te molesta o se interpone en tu camino?

8.4 ANEXO 4: ESCALA DE SOLEDAD – UCLA-3 (RUSSELL ET AL., 1978)

Marque con una cruz la opción que mejor le represente:

	No	Más o menos	Sí
1. Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios			
2. Echo de menos tener un buen amigo/a de verdad			
3. Siento una sensación de vacío a mi alrededor			
4. Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad			
5. Echo de menos la compañía de otras personas			
6. Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado			
7. Tengo mucha gente en la que confiar completamente			
8. Hay suficientes personas con las que tengo una Amistad muy estrecha			
9. Echo de menos tener gente a mi alrededor			
10. Me siento abandonada a menudo			
11. Puedo contar con mis amigos/as siempre que los necesito			

8.5 ANEXO 5: ¿ERES MAYOR O VIEJO? (VOLI, 2008)

Mayor es la persona que tiene mucha edad; viejo es quien perdió la jovialidad, la apertura a la vida, el entusiasmo y el deseo de búsqueda. Hay muchas personas jóvenes que son viejas.

Eres mayor cuando te preguntas ¿vale la pena? Y si piensas que es interesante decides ir a por ello; eres viejo cuando “sin pensar” respondes que no a las posibilidades que se te presentan y no conectas con lo que puedes hacer y te conviene hacer para sentirte bien contigo mismo y con los demás.

Eres mayor cuando sueñas, dormido o despierto; eres viejo cuando apenas consigues dormir. Eres mayor cuando todavía eres capaz de aprender y continúas aprendiendo; eres viejo cuando piensas que ya no enseñas.

Eres mayor cuando haces ejercicios para mantenerte en forma; eres viejo cuando pasas la mayor parte de tu tiempo sentado o acostado. Eres mayor cuando cada día que comienza es único; eres viejo cuando todos los días te parecen iguales.

Eres mayor cuando tu agenda tiene proyectos y cosas que hacer para cumplir hoy, mañana, pasado o la semana que viene. Eres viejo cuando tu agenda está en blanco y solo vives esperando que termine el día quejándote y pensando en el pasado o añorándolo.

El mayor trata de renovarse cada día; el viejo se detiene a pensar que ese puede ser el último de sus días y se deprime porque mientras el mayor pone la vista en el horizonte, donde sale el sol e ilumina sus esperanzas, el viejo siente que tiene cataratas que miran las sombras de ayer.

En suma, el mayor puede tener la misma edad cronológica del viejo pero sus diferencias están en su espíritu y en su corazón.

La edad causa la degeneración básica de las células, pero la vejez produce el deterioro del espíritu que acelera la degeneración misma y no permite al sistema inmunológico recuperarse.

Por fin, si en este análisis sacas la impresión que ya eres viejo, el hecho de darte cuenta de ello te ayuda a volver a ser mayor y a dejar de continuar siendo viejo si así lo decides.

8.6 ANEXO 6: TÉCNICA DE VENTILACIÓN ESCRITA

Nombre	
Fecha	

Escriba el recuerdo que tenga de su historia sobre la COVID-19 con tanto detalle como pueda:

¿Qué sentimientos o emociones experimenta en esta historia?

¿Qué pensamientos tiene al recordar esta historia?

¿Qué parte de esta historia – qué recuerdos – fueron los más dolorosos? ¿Por qué?

¿Cómo se siente tras haber puesto por escrito esta historia?

8.7 ANEXO 7: TÉCNICA PROGRESIVA DE JACOBSON

1º FASE: Tensión-relajación.

Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):

- Frente: Arrugar unos segundos y relajar lentamente.
- Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
- Nariz: Arrugar unos segundos y relajar lentamente.
- Boca: Sonreír ampliamente, relajar lentamente.
- Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relajar lentamente.
- Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relajar lentamente.
- Labios: Arrugar como para dar un beso y relajar lentamente.
- Cuello y nuca: Flexionar hacia atrás, volver a la posición inicial. Flexionar hacia adelante, volver a la posición inicial lentamente.
- Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, volver a la posición inicial lentamente.

Relajación de brazos y manos: Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relajar lentamente.

Relajación de tórax, abdomen y región lumbar:

- Espalda: Colocar brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notar la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
- Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
- Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente. O cintura: tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

Relajación de piernas: Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relajar lentamente.

2ª FASE: Repaso. Repasar mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relajar aún más cada una de ellas.

3ª FASE: Relajación mental. Finalmente pensar en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien dejar la mente en blanco.

8.8 ANEXO 8: AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN

Autoevaluación:

Marque con una cruz la opción que mejor le represente:

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
He terminado todas las actividades a tiempo				
Si no entiendo una dinámica se lo pregunto al dinamizador				
He participado en el grupo				
He aportado nuevas ideas				
Me he relacionado con los demás				
Me he divertido				

Evaluación del programa:

Marque con una cruz la opción que mejor le represente:

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Me han gustado las dinámicas				
Las actividades estaban bien explicadas				
He entendido bien todas las actividades				
Lo que he aprendido me sirve en mi vida diaria				
He trabajado en grupo				
De manera general el programa me ha resultado				
	Muy útil	Útil	Poco útil	Nada útil