



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Primaria

TRABAJO FIN DE GRADO

**Aprendizaje-Servicio como recurso
metodológico universitario al servicio de la
comunidad soriana: Proyecto de Innovación
Docente “EntrEdades” 2024-25**

Presentado por: D. Mario Lorenzo Gimeno

Tutelado por: Dr. Sergio Calonge Pascual

Soria, diciembre 2025

RESUMEN

El siguiente Trabajo de Fin de Grado (TFG) se enmarca en el Proyecto de Innovación Docente (PID) “EntrEdades”, el cual, basado en la metodología Aprendizaje-Servicio, permite al alumnado desarrollar competencias vinculadas al título de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte a la vez de ofrecer un servicio a la comunidad. El objetivo principal del trabajo es evaluar el efecto de la metodología Aprendizaje-Servicio, que se aborda dentro del proyecto “EntrEdades”, sobre el estado de salud y calidad de vida de los participantes de la tercera edad de la ciudad de Soria.

El proyecto cuenta con una muestra de 37 personas mayores (94.6% mujeres), con una media de 70.9 años, reclutados de las Aulas de la Tercera Edad del Ayuntamiento de Soria, para realizar un programa de ejercicio físico, trabajando contenidos relacionados con la expresión corporal y la danza, durante 4 semanas de duración, con una frecuencia de trabajo semanal de una sesión de dos horas de duración. Los participantes cumplieron pre y post-intervención los cuestionarios EQ-5D-3L (calidad de vida), de calidad del sueño de Oviedo, de depresión de Beck (BDI-II) y STAI-Ansiedad, que posteriormente fueron analizados.

Los resultados muestran mejoras en la calidad de vida de los participantes, que manifiestan una disminución de su dolor/malestar del 68% al 54%, su salud autopercebida paso de 77 a 85 puntos sobre cien posibles. Además, la percepción subjetiva del sueño también se ve afectada positivamente tras la intervención, aumentando un 12% el número de participantes que se sienten “muy satisfechos”. Por su parte, se han visto mejoradas 12 de las 21 variables relacionadas con la depresión, lo cual quiere decir que el 42% de la totalidad de las variables de este cuestionario se han visto, de manera leve, afectadas negativamente. En cuanto al Cuestionario STAI-Ansiedad, se observa mejoría en el 90% de las variables relacionadas con la ansiedad-estado, mientras que solo mejoran un 50% de aquellas relacionadas con la ansiedad rasgo.

En conclusión, este trabajo demuestra que un programa de ejercicio físico de expresión corporal, abordado desde una metodología activa de Aprendizaje-Servicio dentro del título de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, puede generar beneficios para la salud y calidad de vida en personas de la tercera edad de la ciudad de Soria.

PALABRAS CLAVE

Expresión corporal, ansiedad, calidad del sueño, bienestar, depresión, tercera edad

ABSTRACT

The present Thesis is part of the Teaching Innovation Project “EntrEdades”, based on the Service-Learning methodology which enables students to develop competencies related to the Degree in Physical Activity and Sport Sciences while providing a service through a physical activity program for elderly people in the city of Soria. The main objective of this project is to evaluate the effect of the Service-Learning methodology, implemented within the “EntrEdades” project, on the health and quality of life of older adult participants living in Soria.

The project included a sample of 37 older adults (94.6% women), with a mean age of 70.9 years, recruited from the Seniors’ Classrooms of the Soria City Council. Participants took part in a physical exercise programme focusing on activities related to body expression and dance over a four-week period, with one weekly two-hour session. Before and after the intervention, participants completed the EQ-5D-3L questionnaire (quality of life), the Oviedo Sleep Quality Questionnaire, the Beck Depression Inventory (BDI-II), and the STAI Anxiety scale, which were subsequently analysed.

The results show improvements in the participants’ quality of life, who report a decrease in their pain/discomfort from 68% to 54%. Their self-perceived health increased from 77 to 85 points out of a possible 100. In addition, subjective perception of sleep was also positively affected after the intervention, with a 12% increase in the number of participants who felt “very satisfied”. Meanwhile, 12 out of the 21 variables related to depression improved, which means that 42% of all the variables in this questionnaire were, to a slight extent, negatively affected. Regarding the STAI-Anxiety Questionnaire, improvements were observed in 90% of the variables related to state anxiety, while only 50% of those related to trait anxiety improved.

In conclusion, this study demonstrates that a physical exercise program based on body expression, implemented through an active Service-Learning methodology within the Degree in Physical Activity and Sport Sciences, can generate health and quality of life benefits for elderly people living in the city of Soria.

KEYWORDS

Body expression, anxiety, sleep quality, well-being, depression, older people

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO PRINCIPAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
3.1 EL APRENDIZAJE-SERVICIO EN EDUCACIÓN.....	7
3.1.1 Definición y fundamentos del Aprendizaje-Servicio	7
3.1.2 Principios, características e innovación del Aprendizaje-Servicio.....	8
3.1.3 El papel del Aprendizaje-Servicio en los programas de actividad física intergeneracional.	9
3.2 LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE INTERVENCIÓN EN LA TERCERA EDAD.....	10
3.2.1 Importancia de la expresión corporal en el bienestar de las personas mayores y sus beneficios en la salud y calidad de vida	10
3.2.2 Impacto de la expresión corporal en la calidad del sueño de personas de tercera edad	11
3.2.3 Impacto de la expresión corporal en los niveles de ansiedad de personas de tercera edad	11
3.2.4 Impacto de la expresión corporal en los niveles de depresión de personas de tercera edad	12
4. METODOLOGÍA O DISEÑO.....	12
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	12
4.2 PARTICIPANTES	14
4.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN	15
5. RESULTADOS.....	16
5.1 BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA.....	16
5.2 CALIDAD DEL SUEÑO.....	18
5.3 ESTADO DE DEPRESIÓN.....	20
5.4 ESTADO DE ANSIEDAD	22

6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO.....	24
6.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	26
6.2 POSIBILIDADES / FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	27
7. CONCLUSIONES.....	28
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
9. APÉNDICES.....	31

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Cuestionario Exernet.....	14
Tabla 2 Cuestionario EQ-5D-3L.....	16
Tabla 3 Cuestionario de Calidad del Sueño de Oviedo.....	18
Tabla 4 Cuestionario de Depresión de Beck.....	20
Tabla 5 Cuestionario STAI-Ansiedad.....	22

LISTADO DE FIGURAS

Figura1. Cuestionario EQ-5D-3L.....	32
Figura 2. Cuestionario de Calidad del Sueño de Oviedo.....	35
Figura 3. Cuestionario de Depresión de Beck.....	40
Figura 4. Cuestionario STAI-Ansiedad.....	42
Figura 5. Carta informativa y consentimiento informado.....	43

LISTADO DE ABREVIATURAS

CAFD	Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PID	Proyecto de Innovación Docente
SD	Standard Deviation
STAI	State-Trait Anxiety Inventory
TFG	Trabajo de Fin de Grado

1. INTRODUCCIÓN

El presente TFG busca centrarse en el análisis de la metodología Aprendizaje-Servicio, la cual combina un aprendizaje a nivel curricular o académico y la aportación de un servicio comunitario a la población y contexto donde se aplica mediante experiencias reales de intervención entre los estudiantes y los participantes sobre los que se interviene. En este caso, se aplica al contexto de la tercera edad a través del PID “EntrEdades”, desarrollado por el alumnado del Grado de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CAFyD) del Campus universitario Duques de Soria durante el mes de noviembre de 2024 en el Mercado Municipal del municipio.

La elección de este tema responde a la importancia cada vez mayor de un envejecimiento activo en el contexto social. Las personas de tercera edad representan un colectivo vulnerable que, en numerosas ocasiones, ve limitada su participación en comunidad y su posibilidad de mantener una vida activa y saludable. Frente a ello, el diseño y realización de programas de actividad física se convierte en una herramienta fundamental para conseguir un beneficio tanto físico como emocional y social, mejorando por tanto la calidad de vida de los participantes.

Además, el análisis del programa “EntrEdades”, permite observar el impacto que un proyecto diseñado por personas jóvenes puede tener en distintos aspectos de la vida personas mayores, tales como la calidad del sueño, los niveles de ansiedad y depresión o la felicidad autopercibida.

Todo ello, se vincula directamente con competencias del título, como pueden ser la promoción de la salud y el bienestar, la capacidad para comprender y valorar intervenciones educativas en distintos contextos, la comunicación rigurosa y respetuosa de información y resultados, y el compromiso ético con la comunidad. Además, el presente TFG conecta explícitamente con la competencia relacionada con la iniciación a la investigación educativa, ya que el PID “EntrEdades” requiere de la aplicación de metodologías y técnicas básicas de investigación, interpretar resultados y comprender procesos evaluadores en un contexto real. De este modo, analizar este PID permite relacionar teoría y práctica, profundizar en los principios del Aprendizaje-Servicio y adquirir una visión más amplia del impacto que la expresión corporal y la danza pueden tener en diferentes contextos.

Por tanto, la elección de este TFG se justifica desde una perspectiva tanto educativa como social, pues responde a la necesidad de valoración de la metodología Aprendizaje-Servicio, a la vez que frena el problema que supone el envejecimiento no activo de la población, fomentando una cultura de bienestar y ayudando a las personas de tercera edad a sentirse integradas en la sociedad. De la

misma manera, este trabajo adquiere relevancia académica, ya que permite al alumnado desarrollar competencias propias del título, especialmente aquellas más estrechamente relacionadas con la promoción de la salud, el compromiso ético y social y la iniciación a la investigación educativa, lo cual fortalece su formación y su capacidad de actuación en contextos reales.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

- Evaluar el efecto de la metodología Aprendizaje-Servicio, que se aborda dentro del proyecto “EntrEdades”, sobre el estado de salud y calidad de vida de los participantes de la tercera edad de la ciudad de Soria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los beneficios del programa “EntrEdades” en la calidad del sueño de los participantes.
- Identificar los beneficios del programa “EntrEdades” en los niveles de ansiedad y depresión de la muestra analizada.
- Valorar los beneficios del programa “EntrEdades” en la salud y calidad de vida autopercebida de los sujetos.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 EL APRENDIZAJE-SERVICIO EN EDUCACIÓN

3.1.1 Definición y fundamentos del Aprendizaje-Servicio

Según Batlle (2011), el Aprendizaje-Servicio se define como un enfoque educativo capaz de integrar adquisición de nuevos conocimientos y realización de un servicio a la comunidad, de

manera que el alumnado aprende a la vez que se implica en necesidades reales del entorno, con el objetivo de transformarlo y mejorarlo.

Por otra parte, el Aprendizaje-Servicio ha sido identificado como vía de innovación educativa en la formación docente, permitiendo así que los maestros desarrollen competencias sociales a través de experiencias reales de servicio (Lozano-Díaz y col., 2019).

En este sentido, el enfoque de esta metodología también se relaciona con la educación en valores, contribuyendo a la formación de ciudadanos críticos y comprometidos de manera activa con la comunidad (Delors, 1996).

3.1 2 Principios, características e innovación del Aprendizaje-Servicio

El Aprendizaje-Servicio es una metodología educativa que integra el aprendizaje académico con la acción solidaria sustentándose en ciertos principios de actuación.

Entre los principios fundamentales destaca por encima del resto el equilibrio entre aprendizaje y servicio a la comunidad. Además, se fomenta la participación activa y directa del alumnado a lo largo de todo el proceso educativo, lo que permite que ciertas habilidades como el trabajo en equipo o el liderazgo se vean exponencialmente potenciadas (Furco, 2011).

Otro de los aspectos centrales de esta metodología es la reflexión crítica sobre la experiencia, lo cual posibilita el análisis de actividades de forma académica. Asimismo, el Aprendizaje-Servicio se orienta hacia la satisfacción de necesidades reales de la comunidad con el objetivo final de que haya un impacto positivo (Furco, 2011).

Actualmente, los principios del Aprendizaje-Servicio, establecidos de forma progresiva desde el trabajo de Dewey (1938), siguen siendo fundamentales para su efectividad en los distintos niveles del sistema educativo. Esta metodología permite, como se ha mencionado anteriormente, que los estudiantes apliquen conocimientos adquiridos en contextos reales, desarrollando competencias importantes tanto para el entorno educativo como para la vida fuera de la escuela. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2016).

Además, esta metodología se ha consolidado con el tiempo como una eficaz herramienta de innovación educativa, transformando la enseñanza tradicional e incorporando la reflexión crítica como elemento fundamental (Lozano-Díaz y col., 2019).

Su marcado carácter interdisciplinar permite que a la hora de realizar proyectos basados en el Aprendizaje-Servicio se puedan integrar conocimientos de varias áreas diferentes del currículo,

de modo que se facilita el aprendizaje de contenidos transversales, como lo son la resolución de problemas o la creatividad (Herrera Pastor, 2020).

3.1.3 El papel del Aprendizaje-Servicio en los programas de actividad física intergeneracional

El Aprendizaje-Servicio es una metodología eficaz a la hora de vincular aprendizaje académico y servicio a la comunidad, incluyendo programas dirigidos a personas mayores, pero desarrollados por estudiantes. Al integrar a los mismos en todas las fases de desarrollo de un proyecto realizado siguiendo los principios del Aprendizaje-Servicio, se da una relación de beneficio bidireccional, que tiene como resultado una mejora en la salud tanto física como emocional de personas mayores, mientras que los jóvenes refuerzan sus habilidades éticas y sociales (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2016).

Además, desde el punto de vista metodológico, el Aprendizaje-Servicio permite la adaptación de programas de actividad física a personas de tercera edad, ya que se pueden modificar los ejercicios en función de las características y capacidades de los participantes y se realiza un seguimiento individual o colectivo de los mismos, quedando plasmados los resultados del proyecto de una forma u otra. Esto supone un aumento en la efectividad de los proyectos y, por tanto, también en la satisfacción de los propios participantes (Alonso Sáez y col., 2013).

Por otra parte, se potencia la dimensión educativa de la experiencia, es decir, pasa a tener un valor mayor del que posee en la enseñanza tradicional. Esto se da gracias a la incorporación de la reflexión crítica como componente principal de los proyectos, pues los estudiantes, que a la vez son “profesores”, analizan sus propias acciones, identifican aspectos a mejorar y consolidan otros que no se pueden adquirir únicamente en el aula. Así, se fomenta un aprendizaje significativo y contextualizado a la vez que activo (Lozano-Díaz y col., 2019).

Cabe destacar que los programas de actividad física intergeneracionales basados en la metodología en cuestión generan un impacto positivo en la comunidad, pues la relación de beneficio mutuo entre estudiantes y participantes provoca que ambos mejoren aspectos de gran importancia para la mejora de una sociedad inclusiva y solidaria (Alonso Sáez y col., 2013)

3.2 LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE INTERVENCIÓN EN LA TERCERA EDAD

3.2.1 Importancia de la expresión corporal en el bienestar de las personas mayores y sus beneficios en la salud y calidad de vida

Diferentes autores señalan que la expresión corporal constituye una estrategia educativa a la vez que terapéutica relevante en personas de tercera edad, debido principalmente a que puede favorecer la comunicación no verbal y la participación (Sheik-Graves y col., 2024). Razo González (2015) defiende que los ejercicios relacionados con la expresión corporal ayudan al aprendizaje del propio cuerpo, desarrollándose tanto la conciencia corporal como la coordinación. En este sentido, la expresión corporal favorece la autonomía funcional de las personas de tercera edad a la vez que previene el sedentarismo.

En el plano emocional, la expresión corporal ayuda a liberar tensiones y fomenta la autoexpresión, mejorando el estado de ánimo y reduciendo la ansiedad. Según Ruano Arriagada (2004), los talleres de expresión corporal tienen como consecuencia notables mejoras en el bienestar físico de personas de tercera edad, ya que se produce una estimulación creativa y un fortalecimiento de la autoestima.

En la dimensión social, la expresión corporal también tiene un impacto positivo, pues la participación en dinámicas de grupo fomenta la interacción entre participantes y reduce la sensación de aislamiento. De hecho, Razo González (2015) afirma que los ejercicios de expresión corporal favorecen la convivencia y la participación activa, pues durante dichas actividades los adultos interactúan, y comparten experiencias mediante el movimiento.

Dicho esto, la expresión corporal queda verificada como recurso creativo que favorece el bienestar de las personas de tercera edad en las tres dimensiones (física, emocional y social). Además, la integración de la expresión corporal en programas educativos, especialmente con esta población, tiene diversas mejoras, ya que contribuye a mejorar movilidad, autoestima, participación social y, por tanto, la calidad de vida (Ruano Arriagada, 2004; Sheik-Graves y col., 2024).

3.2.2 Impacto de la expresión corporal en la calidad del sueño de personas de tercera edad

La calidad del sueño constituye un indicador fundamental de la salud, especialmente cuando se habla de personas de avanzada edad, dada su relevancia en la recuperación física y en la regulación metabólica. Además, la práctica continuada de actividad física contribuye a mejorar variables relacionadas con el sueño (duración, continuidad, calidad), lo que potencia su valor como herramienta favorecedora del bienestar (Aguilar-Parra y col., 2015).

La realización de actividades relacionadas con la expresión corporal por parte de personas mayores de 55 también tiene consecuencias significativas, pues tras varias semanas de intervención se observa un aumento en la eficiencia del descanso y se reduce el número de despertares nocturnos (Aguilar-Parra y col., 2015). Además, la expresión corporal contribuye a una mejor postura corporal y a la conexión con sensaciones internas (Razo González, 2015), a la vez que tiene consecuencias positivas en el equilibrio psicofísico, un elemento crucial para establecer una rutina de descanso saludable (Ruano Arriagada, 2004).

En conjunto, la actividad física y más concretamente la expresión corporal, tiene un impacto considerable en la consolidación de rutinas de descanso saludable que permitan una mejora en el bienestar de personas de avanzada edad.

3.2.3 Impacto de la expresión corporal en los niveles de ansiedad de personas de tercera edad

El nivel de ansiedad de personas mayores puede verse afectado positivamente a través de la realización de actividades de expresión corporal, pues estos ejercicios provocan una disminución significativa de los afectos negativos en personas de avanzada edad, lo que a su vez da lugar a una mejora del estado emocional y un descenso en los niveles de ansiedad (Sheik-Graves y col., 2024).

En el mismo ámbito, la danza también sugiere beneficios relevantes. Según Roca-Amat y García-Alandete (2024), la práctica de la danza ayuda a disminuir el estrés y a mejorar, por tanto, el bienestar psicológico, lo cual permite deducir que ciertos componentes de la expresión corporal pueden contribuir a la regulación emocional en personas mayores.

Siguiendo el mismo camino, la expresión corporal contribuye a mejorar la autoimagen de los adultos y la gestión emocional, lo cual ayuda a reducir el estrés y la ansiedad (Rodríguez Barquero, 2008).

Por todo ello, se infiere que la expresión corporal influye positivamente en los niveles de ansiedad de personas de tercera edad al mejorar la regulación emocional y favorecer un equilibrio psicofísico.

3.2.4 Impacto de la expresión corporal en los niveles de depresión de personas de tercera edad

Al igual que la expresión corporal y la danza ayudan a reducir los niveles de ansiedad en adultos de avanzada edad, también contribuyen a reducir los niveles de depresión, dado que permite trabajar aspectos vinculados con la autoestima y la autoimagen. Según Sheik-Graves y col. (2024), la participación en actividades relacionadas con la expresión corporal aumenta la motivación y el compromiso, lo cual ayuda a contrarrestar síntomas depresivos.

Asimismo, las personas de avanzada edad que realizan ejercicios de danza regularmente muestran una percepción corporal más positiva y menos indicadores de depresión, de lo cual se concluye que trabajar la expresión corporal favorece la mejora de variables relacionadas con la depresión (Castillo García, 2021).

Estudios recientes, como el elaborado por Aragón Espinel (2022), expresan que las actividades grupales que implican movimiento corporal reducen la sensación de soledad y aumentan la sensación de apoyo emocional, ambos factores estrechamente relacionados con la reducción de la depresión.

En conjunto, son numerosos los autores que afirman o infieren que la expresión corporal contribuye a reducir factores relacionados con la depresión, ya sea tratando de mejorar la autoestima de los mayores o reduciendo el tiempo que estos pasan en soledad mediante sesiones grupales.

4. METODOLOGÍA O DISEÑO

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente TFG es un estudio de intervención, con un análisis antes y después de un programa de ejercicio físico de 4 semanas de duración, dentro del marco del PID: “EntrEdades” desarrollado en el curso escolar 2024-25. Dicho proyecto ha constado de cuatro sesiones de dos horas de duración, a razón de una sesión semanal. A lo largo de las mismas se han trabajado diversos aspectos relacionados con la expresión corporal y la danza mediante ejercicios adaptados a las

necesidades y capacidades de los participantes. Asimismo, el programa ha incorporado dinámicas para fomentar la interacción social y el bienestar emocional de los participantes.

En este sentido, primeramente, los estudiantes realizaron un test de aprendizaje y desarrollo motor, con el objetivo de saber los límites de trabajo. Posteriormente, en la segunda sesión se desarrollaron una serie de actividades que ayudaron a fomentar el vínculo entre jóvenes y mayores, mientras que las dos sesiones restantes han sido diseñadas y dirigidas por los propios estudiantes universitarios, quienes han preparado ejercicios de danza (Morales, 2021).

En el ámbito sociológico, el PID también contaba con un “emocionario”, es decir, durante el tiempo que duró el proyecto se instalaron paneles explicando distintas emociones y se ponía a disposición de los participantes un cuaderno para que pudiesen reflejar en él aquellas que sentían (Sanz, 2021).

Uno de los objetivos del PID “EntrEdades consiste en: Analizar los datos socioeconómicos, de salud y calidad de vida de las personas mayores, antes y al finalizar un programa de intervención basado en danza y expresión corporal, que sirva a los estudiantes de la asignatura de Trabajo Fin de Grado de la Facultad de Educación del Campus de Soria, para sacar conclusiones de su potencial y efecto.

En esta línea, se han analizado una serie de variables relacionadas con el bienestar general, la calidad del sueño, la ansiedad y la depresión gracias a los cuestionarios que los participantes rellenaron tanto antes del comienzo del PID como tras su finalización un mes después. Estos cuestionarios fueron digitalizados a través de la herramienta “Google Forms” y posteriormente tratados en un documento “Excel”, reflejándose en el mismo tanto la asistencia como las respuestas de los participantes (Apéndice 1).

Una vez recopilados los datos de todos los participantes, se han podido realizar una serie de tablas comparativas que muestran sus respuestas tanto antes como después de la intervención. Además, se ha establecido la media y desviación estándar ($Media \pm SD$) de cada conjunto de datos en el caso de aquellos cuantitativos, mientras que en los datos cualitativos se ha establecido el porcentaje de participantes que ha reflejado cada respuesta. Gracias a ello, posteriormente se ha podido establecer una relación entre los participantes que han acudido a todas las sesiones y los que no (Apéndice 2).

A partir de estos resultados, se reflexionará sobre los efectos del programa en el bienestar general de las personas mayores y sobre su adecuación a los principios del Aprendizaje-Servicio, destacando su valor como intervención comunitaria orientada a una necesidad social concreta.

4.2 PARTICIPANTES

El PID ha contado con la participación de 40 participantes de las Aulas de la Tercera Edad que se inscribieron voluntariamente tras la apertura pública de la convocatoria, reflejándose una media de edad de 70.9 años y una participación prácticamente femenina (94,6%), cómo se muestra en la Tabla 1.

Con el objetivo de facilitar la participación activa de los mayores y evitar la concentración de un grupo numeroso, las personas inscritas fueron organizadas en dos grupos de intervención.

Tabla 1. Datos descriptivos relativos a la muestra del “Cuestionario Exernet”

VARIABLE	SUBCATEGORÍA	RESULTADO	
		N	% o Media \pm SD (mín.-máx.)
Edad		37	70,9 \pm 6.3 (64-81)
Sexo	Masculino	2	5.4%
	Femenino	35	94.6%
Código postal	42001	3	8.11%
	42002	7	18.92%
	42003	12	32.4%
	42004	9	24.32%
	42005	5	13.5%
	42190	1	2.7%
Estado civil	Casado/a	20	54.05%
	Soltero/a	8	21,62%
	Viudo/a	5	13.51%
	Divorciado/a	4	10.81%
Con quién vive	Solo/a	14	37.84%

VARIABLE	SUBCATEGORÍA		RESULTADO
	Acompañado/a	23	62.16%
Ascensor en el domicilio	Sí	29	78.37%
	No	8	21.63%
	Estudios primarios	8	21.62%
Nivel de estudios	Estudios secundarios	16	43.24%
	Estudios universitarios	13	35.14%
Nivel de renta actual	Más de 900 €/mes	4	10.81%
	Entre 650 y 900 €/mes	4	10.81%
	Menos de 900 €/mes	29	78.38%

Nota: SD: Desviación Estándar; %: Porcentaje; €: euros; mín: mínimo; máx: máximo.

4.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para valorar los efectos del programa de actividad física en las personas mayores, se han empleado cuatro cuestionarios estandarizados y validados, administrados antes y después del programa por los profesionales responsables de la intervención. Los instrumentos aplicados fueron los siguientes:

- Cuestionario EQ-5D-3L, que evalúa la percepción general de bienestar y calidad de vida, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales (Apéndice 3).
- Cuestionario de calidad del Sueño de Oviedo, empleado para analizar la calidad del sueño y la presencia de dificultades relacionadas con el descanso (Apéndice 4).
- Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II), utilizado para evaluar la presencia e intensidad de síntomas depresivos (Apéndice 5).
- Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), utilizado para medir los niveles de ansiedad situacional (estado) y la ansiedad como rasgo general (Apéndice 6).

Cabe destacar que estos instrumentos fueron gestionados exclusivamente por los responsables del programa “EntrEdades”. Además, este trabajo se ha realizado siguiendo los principios éticos fundamentales que garantizan la privacidad y anonimato de las personas participantes, teniendo en cuenta lo dictado por la Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales (2021). La participación en el programa fue completamente voluntaria y los participantes fueron informados previamente sobre los objetivos de la intervención y el uso posterior de los datos para fines académicos (Apéndice7).

5. RESULTADOS

Tras analizar los datos de los distintos cuestionarios facilitados por los participantes, se puede observar una serie de cambios significativos. Por un lado, se analizarán los cambios que se han producido tras la realización del taller. Por otro lado, se analizarán las diferencias entre aquellos participantes que han asistido a todas las sesiones del programa y aquellos que no.

5.1 BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

Resultados relativos al “Cuestionario EQ-5D-3L” de calidad de vida (Tabla 2).

Tabla 2. Cuestionario EQ-5D-3L

VARIABLE	SUBCATEGORÍA	PRE-Intervención		POST-Intervención	
		n	% o Media ± SD (mín-máx)	n	% o Media ± SD (mín-máx)
Movilidad	No tengo problemas para caminar	34	91,9%	18	94.74%
	Tengo algunos problemas para caminar	3	8.1%	1	5.26%
	Tengo que estar en la cama	0	0%	0	0%
Cuidado personal	No tengo problemas con el cuidado personal	37	100%	19	100%
	Tengo algunos problemas para el cuidado personal	0	0%	0	0%
	Soy incapaz de levantarme o vestirme	0	0%	0	0%

VARIABLE	SUBCATEGORÍA	PRE-Intervención	POST-Intervención		
Actividades cotidianas	No tengo problema para realizar mis actividades	35	94.6%	18	94.7%
	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades	2	5.4%	1	5.3%
	Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	0	0%	0	0%
Dolor/malestar	No tengo dolor ni malestar	20	54.05%	13	68.4%
	Tengo moderado dolor o malestar	16	43.24%	6	31.6%
	Tengo mucho dolor	1	2.71%	0	0%
Ansiedad y depresión	No estoy ansioso ni deprimido	31	83.78%	16	88.9%
	Estoy moderadamente ansioso o deprimido	6	16.22%	2	11.1%
	Estoy muy ansioso o deprimido	0	0%	0	0%
Salud autopercebida		36	77.9±15.6 (45-100)	19	85.35±12.97 (45-100)

Nota: SD: Desviación Estándar; %: Porcentaje; mín: mínimo; máx: máximo

En el primero de los cuestionarios, que evalúa la percepción general del bienestar y la calidad de vida, se observa que, tras la realización del programa, los participantes se muestran con menos problemas para caminar. Además, se reduce notablemente el dolor o malestar en gran parte de ellos. Mientras que antes de la intervención un 43% de los participantes tenía “moderado dolor o malestar”, tras la intervención solo lo indica el 31%, aumentando además en un 15% el número de participantes que ya no tiene ningún dolor o malestar. Cabe destacar que, aunque estas variables han mejorado, si se tiene en cuenta la totalidad de los sujetos que han respondido a test pre-intervención y post-intervención, aquellos que han acudido al 100% de las sesiones han notado una mejoría más significativa en la mayoría de las variables de este cuestionario.

5.2 CALIDAD DEL SUEÑO

Resultados relativos al “Cuestionario de Calidad del Sueño de Oviedo” (Tabla 3).

Tabla 3. Cuestionario de Calidad del Sueño de Oviedo

VARIABLE	SUBCATEGORÍA	PRE-Intervención		POST-Intervención	
		n	% o Media ± SD (mín-máx)	n	% o Media ± SD (mín-máx)
Satisfacción con el sueño	Muy insatisfecho	0	0%	1	5%
	Bastante insatisfecho	5	13.51%	0	0%
	Insatisfecho	5	13.51%	2	10%
	Término medio	8	21.62%	2	10%
	Satisfecho	6	16.22%	4	20%
	Bastante satisfecho	10	27.03%	7	35%
	Muy satisfecho	3	8.11%	4	20%
Dificultad a la semana para...	Conciliar el sueño	37	1.51 ± 0.87 (1-5)	19	1.6 ± 0.75 (1-5)
	Permanecer dormido	37	2.19 ± 1.30 (1-5)	20	2.25 ± 1.65 (1-5)
	Lograr un sueño reparador	37	2.05 ± 1.41 (1-5)	20	2 ± 1.41 (1-5)
	Despertar a la hora habitual	37	1.89 ± 1.50 (1-5)	20	1.75 ± 1.45 (1-5)
	Excesiva somnolencia	37	1.56 ± 1.14 (1-5)	20	1.2 ± 0.52 (1-5)
Tiempo que tarda en dormirse		37	1.70 ± 1.07 (1 - 5)	20	1.5 ± 0.88 (1-5)
Veces que se despierta en la		37	2.46 ± 1.19 (1 - 5)	20	2.25 ± 1.16 (0- 4)
Causa de despertarse por la noche	Necesidad de orinar	18	57.58%	10	66.67%
	Ruido	1	3.03%	0	0%
	Dolor	0	0%	1	6.66%
	Otras causas	12	39.59%	4	26.67%

VARIABLE	SUBCATEGORÍA	PRE-Intervención	POST-Intervención		
Hora en que Despierta	Se Despierta como siempre	29	80.55%	17	85%
	Media hora antes	1	2.77%	0	0%
	1 hora antes	2	5.55%	1	5%
	Entre 1 y 2 horas antes	2	5.55%	1	5%
	Más de 2 horas antes	2	5.55%	1	5%
Eficiencia del sueño (horas)		36	1.83±1.18 (1 - 5)	19	1.68 ± 1.29 (1 - 5)
Días preocupación por falta sueño /		37	1.46 ± 0,90 (1 - 5)	20	1.4 ± 0.94 (1 - 5)
Días somnolencia / semana		37	1.54 ± 0.93 (1 - 5)	20	1.35 ± 0.93 (1 - 5)
Días disminución funcionamiento		37	1.32 ± 0.81 (1 - 5)	20	1.3 ± 0.92 (1 - 5)
Días / semana que ha tenido...	Ronquidos	34	1.74 ± 1.21 (1 - 5)	19	1.57 ± 1.23 (1 - 5)
	Ronquidos con ahogo	35	1.02 ± 0.17 (1 - 5)	20	1 ± 0 (0 - 1)
	Movimiento de piernas	34	1.26 ± 0.51 (1 - 5)	19	1.26 ± 0.7 (1 - 5)
	Pesadillas	36	1.30 ± 0.62 (1 - 5)	20	1.25 ± 0.55 (1 - 5)
	Otros	32	1.19 ± 0.74 (1 - 5)	17	1 ± 0 (0 - 1)
Días / semana ha empleado ayudas		36	2 ± 1.66 (1 - 5)	20	2.2 ± 1.8 (1 - 5)

Nota: SD: Desviación Estándar; %: Porcentaje; h: horas; mín: mínimo; máx: máximo

En el cuestionario de Oviedo del sueño, que analiza la calidad del sueño y la presencia de dificultades relacionadas con el descanso, tanto los participantes que han acudido a todas las sesiones como los que no, han notado una leve mejoría en variables como la excesiva somnolencia o el tiempo que tardaban en dormirse. Además, otras variables como la preocupación por el cansancio o la sensación de somnolencia también se han visto mejoradas. Sin embargo, también se han dado casos opuestos, siendo observable un empeoramiento en la dificultad de los participantes tanto para permanecer dormidos como para lograr un sueño reparador. Al igual que en el anterior cuestionario, en este también existen diferencias entre aquellos que han acudido a todas las sesiones y aquellos que no, pues los primeros han conseguido alcanzar una mayor

mejoría en aspectos relacionados con la conciliación del sueño o el uso de fármacos. Cabe destacar que ciertas variables como “días a la semana que ha tenido ronquidos con ahogo” o “veces que se ha despertado por la noche”, se han mantenido sin cambios notables independientemente de la realización del programa.

5.3 ESTADO DE DEPRESIÓN

Resultados relativos al “Cuestionario de Depresión de Beck” (Tabla 4).

Tabla 4. Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II)

VARIABLE	PRE-Intervención		POST-Intervención	
	n	% o Media \pm SD (mín-máx)	n	% o Media \pm SD (mín-máx)
Tristeza	36	0,33 \pm 0.47 (0-1)	19	0.21 \pm 0.53 (0 - 2)
Pesimismo	36	0.36 \pm 0.72 (0-3)	19	0.42 \pm 0.69 (0 - 2)
Fracaso	36	0.17 \pm 0.56 (0-3)	19	0.26 \pm 0.56 (0 - 2)
Pérdida del placer	36	0.28 \pm 0.52 (0-2)	19	0.26 \pm 0.56 (0 - 2)
Sentimientos de Culpa	36	0.41 \pm 0.65 (0-3)	19	0.32 \pm 0.58 (0 - 2)
Sentimientos de castigo	35	0.11 \pm 0.32 (0-1)	19	0.15 \pm 0.50 (0 - 2)
Disconformidad con uno mismo	35	0.29 \pm 0.75 (0-3)	19	0.32 \pm 0.48 (0 - 1)
Autocrítica	36	0.43 \pm 0.74 (0-3)	19	0.26 \pm 0.45 (0 - 1)
Pensamientos o deseos suicidas	34	0.06 \pm 0.24 (0-1)	18	0.1 \pm 0.32 (0 - 1)
Llanto	35	0.29 \pm 0.52 (0-2)	19	0.16 \pm 0.37 (0 - 1)
Agitación	35	0.31 \pm 0.68 (0-2)	18	0.28 \pm 0.46 (0 - 1)
Pérdida de interés	35	0.29 \pm 0.52 (0-2)	19	0.21 \pm 0.41 (0 - 1)
Indecisión	36	0.31 \pm 0.58 (0-2)	19	0.52 \pm 0.84 (0 - 3)
Desvalorización	36	0.28 \pm 0.51 (0-2)	19	0.31 \pm 0.67 (0 - 2)

VARIABLE		PRE-Intervención		POST-Intervención
Pérdida de energía	36	0.66 ± 0.67 (0-3)	19	0.58 ± 0.69 (0 - 2)
Cambio en los hábitos de sueño	36	0.47 ± 0.74 (0 - 3)	19	0.84 ± 1.89 (0 - 3)
Irritabilidad	36	0.22 ± 0.42 (0-1)	19	0.16 ± 0.37 (0-1)
Cambios en el apetito	35	0.43 ± 0.78(0-3)	19	0.47 ± 1.07 (0-2)
Dificultad de concentración	36	0.53 ± 0.6(0-2)	19	0.47 ± 0.61 (0-2)
Cansancio o fatiga	35	0.51 ± 0.81 (0-3)	19	0.47 ± 0.77 (0-3)
Pérdida de interés en el sexo	34	0.91 ± 1.02 (0-3)	19	0.79 ± 1.08 (0-3)

Nota: SD: Desviación Estándar; %: Porcentaje; mín: mínimo; máx: máximo

Este cuestionario, empleado para evaluar la presencia e intensidad de síntomas depresivos, también muestra cambios significativos en diversas variables.

En ciertas variables, tanto los participantes que han asistido al 100% de las sesiones como los que no, han mejorado en una proporción similar. Esto se da en las siguientes variables: “Tristeza”, “llanto”, “pérdida de interés”, “pérdida de energía”, “irritabilidad” y “cansancio/fatiga”.

Otro de los casos observados se da cuando los únicos participantes que ven sus resultados mejorados tras la intervención son aquellos que han acudido a todas las sesiones. Esto se da en las siguientes variables: “Pesimismo”, “Autocrítica” y “Desvalorización”. En estos casos no solo los sujetos con mayor asistencia han mejorado, sino que aquellos que no han asistido a todas las sesiones han visto empeorados sus resultados.

Sin embargo, también existen variables en que tanto los participantes que han asistido a todas las clases como los que no han tenido cierta desmejora, como lo son: “Cambio en los hábitos del sueño”, “Indecisión”, “Pensamientos o deseos suicidas”, “Disconformidad con uno mismo”, “Sentimientos de castigo” y “Fracaso”.

Dicho esto, en el mismo número de variables ambos tipos de participantes mejoran y empeoran, por lo que se deduce que el programa ha tenido un efecto positivo en ciertas variables, pero no ha sido capaz de mejorar otras de vital importancia. Sin embargo, queda también reflejada la importancia de realizar ejercicio de manera regular, ya que quienes más variables han visto mejoradas son las personas que han acudido a la totalidad de las sesiones.

5.4 ESTADO DE ANSIEDAD

Resultados relativos al “Cuestionario STAI-Ansiedad” (Tabla 5).

Tabla 5. Cuestionario (STAI-Ansiedad)

VARIABLE	PRE-Intervención		POST-Intervención	
	n	Media ± SD (mín-máx)	n	Media ± SD (mín-máx)
Calma	37	2.05±0.81 (0-3)	20	2.35 ± 0.67 (1-3)
Seguridad	37	2.29±0.85 (0-3)	20	2.3 ± 0.81 (1-3)
Tensión	36	0.39± 0.6 (0-2)	20	0.1 ± 0.31 (0-1)
Contrariedad	37	0.25± 0.44 (0-1)	20	0.1± 0.31 (0-1)
Comodidad	36	2.47±0.77 (0-3)	19	2.63 ± 0.59 (1-3)
Alteración	37	0.32±0.62 (0-3)	19	0.26 ± 0.81 (0-3)
Preocupación por posibles desgracias	37	0.75±0.87 (0-3)	20	0.6 ± 0.75 (0-2)
Descanso	37	1.94± 0.97 (0-3)	20	2 ± 0.79 (0-3)
Angustia	35	0.35± 0.59 (0-2)	20	0.2 ± 0.41 (0-1)
Confort	37	2.27 ± 0.77 (0-3)	20	2.4 ± 0.75 (1-3)
Autoconfianza	36	2.33±0.82 (0-3)	20	2.1 ± 0.97 (0-3)
Nerviosismo	36	0.55 ± 0.85 (0-3)	20	0.25 ± 0.44 (0-1)
Desasosiego	36	0.36±0.71(0-3)	20	0.45 ± 0.94 (0-3)
Opresión	37	0.38±0.72(0-3)	20	0.15 ± 0.49 (0-2)
Relajación	37	2.02±1.01(0-3)	20	2.3 ± 0.73 (1-3)
Satisfacción	37	2,27±0.77(0-3)	20	2.45 ± 0.69 (1-3)
Preocupación	37	0.6±0.68(0-2)	20	0.35 ± 0.58 (0-2)
Sobreexcitación	37	0.19±0.46(0-2)	20	0.1 ± 0.31 (0-1)

VARIABLE		PRE-Intervención		POST-Intervención
Alegría	37	2 ± 0.81(0-3)	20	2.25 ± 0.91 (0-3)
Estado de felicidad actual	37	2.54±0.73(0-3)	20	2.75 ± 0.44 (2-3)
Estado de felicidad General	37	2..32±0.78(0-3)	20	2.7 ± 0.66 (1-3)
Cansancio rápido	37	0.65±0.82(0-3)	20	0.45 ± 0.83 (0-3)
Ganas de llorar	37	0.43±0.68(0-3)	20	0.45 ± 0.63 (0-2)
Ganas de ser tan feliz como otros	37	0.38±0.68(0-3)	20	0.25 ± 0.44 (0-1)
Pérdida de oportunidades por indecisión	37	0.73±0.8(0-3)	19	0.52 ± 0.61 (0-2)
Sensación de descanso	37	2.16±0.98(0-3)	20	2.4 ± 0.75 (1-3)
Tranquilidad y serenidad	37	2.02±1.01(0-3)	20	2.05 ± 1.19 (0-3)
Incapacidad ante cúmulo de dificultades	37	0.38±0.49(0-2)	20	0.55 ± 0.68 (0-2)
Preocupación excesiva por asuntos sin importancia	37	0.94±0.74(0-3)	20	0.95 ± 1 (0-3)
Felicidad	37	2.37±0.86(0-3)	20	2.4 ± 0.82 (0-3)
Seriedad excesiva	37	1.73±1.01(0-3)	20	1.8 ± 1.51 (0-3)
Falta de autoconfianza	37	0.64±0.79(0-3)	20	0.65 ± 0.81 (0-2)
Sensación de seguridad	37	2.22±0.97(0-3)	20	2.5 ± 0.61 (1-3)
Afrontación de crisis	37	0.95±1.22(0-3)	20	0.85 ± 1.08 (0-3)
Sensación de melancolía	37	0.4±0.55(0-2)	20	0.45 ± 0.51 (0-1)
Estado de satisfacción	37	2.32±0.94(0-3)	20	2.6 ± 0.75 (0 - 3)
Preocupación por asuntos sin importancia	37	0.89±0.88(0-3)	20	0.45 ± 0.6 (0 - 2)
Afectación de los desengaños	36	1.03±1.03(0-3)	20	0.85 ± 1.08 (0 - 3)
Estabilidad	37	2.65±0.68(0-3)	20	2.65 ± 0.67 (1 - 3)
Agitación al pensar en preocupaciones	37	1.05±0.94(0-3)	20	1.1 ± 0.97 (0-3)

Nota: SD: Desviación Estándar; %: Porcentaje; mín: mínimo; máx: máximo

Dentro de este cuestionario podemos distinguir 2 apartados, pues la primera mitad de las preguntas están relacionadas con la ansiedad-estado, mientras que la segunda mitad están relacionadas con la ansiedad-rasgo.

Teniendo en cuenta las variables relacionadas con la ansiedad-estado, prácticamente todas se han visto mejoradas en los participantes, hayan asistido a todas las sesiones o no. Sin embargo, existen excepciones, pues en las variables “Tengo confianza en mí mismo” y “Estoy desasosegado” los estudiantes que no han acudido a todas las sesiones han visto peores resultados, lo que vuelve a remarcar la importancia de realizar el programa de actividad física completa.

Por otra parte, en el apartado destinado a la ansiedad-rasgo, que al igual que el anterior consta de 20 preguntas, 7 de sus variables han ido a peor en aquellos sujetos que no han completado todo el programa. Entre estas variables empeoradas nos encontramos con: “Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas”. En este caso, la media de respuestas pasa de 0.38 a 0.55, siendo 0 la mejor respuesta y 3 la peor. Sin embargo, cabe destacar que siendo una subida de 0,17 es la más significativa, por lo que el resto de las variables que han empeorado lo han hecho muy levemente.

En el caso de los sujetos que han completado todas las sesiones, solamente dos variables han sido peores tras el test post-intervención: “Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas” y “Me siento triste (melancólico)”, siendo estas dos variables también empeoradas en el grupo de participantes que no ha acudido a todas las sesiones.

De esta manera, el Cuestionario STAI-Ansiedad también muestra una gran diferencia positiva en prácticamente la totalidad de las variables tras haberse realizado el programa de actividad física, especialmente en los participantes con mayor número de clases completadas.

6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

Una vez observados los resultados de los cuestionarios, se observa que en todos ellos ha existido una serie de variables que han mejorado notablemente, mientras que otras variables han empeorado de manera leve, como la “dificultad para permanecer dormido”, que pasa de una media de respuestas de 2.19 a 2.25, siendo 1 la mejor respuesta y 5 la peor. Los estudiantes que han asistido a todas las sesiones han mejorado en 58 de las 84 variables, lo que supone una mejora en casi el 70% de ellas, mientras que los estudiantes que no han asistido a todas las clases han

mejorado en un 64% de las mismas. Además, mientras que ciertas variables han empeorado tras el programa en estos estudiantes, se han mantenido estables en el grupo de participantes que han asistido a todas las clases.

Bien es cierto que no todos los aspectos pueden medirse cuantitativamente, pero el análisis cualitativo de los diversos datos nos muestra claras señales de mejoría en los participantes. Estos participantes son en su totalidad personas mayores de 65 años a los cuales el propio hecho de acudir a un lugar donde participar en actividades físicas y relacionarse con otras personas, contribuye a que mejoren las variables analizadas anteriormente. Además, el hecho de relacionarse y mantener un rol activo ayuda a reforzar el concepto de “envejecimiento activo”, directamente relacionado con los objetivos del Aprendizaje-Servicio: generar experiencias transformadoras que conecten con necesidades sociales reales y fomenten la participación ciudadana.

Por ello, los resultados del PID “EntrEdades” no solo permiten evaluar los cambios en la calidad del sueño, la ansiedad y el bienestar en general de los participantes, también muestra la importancia de la metodología Aprendizaje-Servicio para la consecución de objetivos y competencias de las asignaturas interrelacionadas con el proyecto: “Sociología de la Actividad Física y el Deporte” y “Expresión corporal y danza”.

En el caso de la asignatura “Sociología de la Actividad Física y el Deporte”, el alumnado debe ser capaz de adaptarse a nuevas situaciones y trabajar creativamente, algo que se puede observar en el PID analizado, ya que los propios estudiantes se relacionan con personas de avanzada edad. Este encuentro intergeneracional supone que los jóvenes deben buscar estrategias para que los más mayores participen activamente en las sesiones. En este sentido, el alumnado también toma conciencia de la situación de desigualdad de los participantes del programa debido a su edad, lo que hace del Aprendizaje-Servicio un recurso metodológico muy útil para la mejora tanto académica como social de los estudiantes.

Por otra parte, la realización de este proyecto crea en los participantes un hábito de práctica de actividad física y muestra la importancia de la movilidad y la actividad física en el desarrollo emocional de las personas, estando todo ello estrechamente relacionado con alguna de las competencias de la asignatura “Expresión corporal y danza”. Además, este proyecto permite desarrollar conciencia corporal y habilidades tanto sociales como comunicativas a la vez que contribuye a desarrollar capacidades físicas en diferentes poblaciones, independientemente de la edad.

De esta manera, el análisis del PID “EntrEdades” no solo muestra cambios en distintos aspectos del bienestar de los participantes, sino que la metodología en que se fundamenta el propio proyecto, el Aprendizaje-Servicio, también tiene efectos positivos en los estudiantes, ayudándoles a alcanzar objetivos fundamentales propios de las asignaturas interrelacionadas con el proyecto.

6.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Si bien los resultados reflejan efectos generalmente positivos, una vez analizados los datos y su impacto en los participantes, es necesario tener en cuenta diversos factores que han podido limitar y condicionar la interpretación de los datos obtenidos, así como la profundización en el análisis de estos.

La mayor limitación está relacionada con el número de participantes que realizaron la encuesta post-intervención. A pesar de contar con respuestas de 37 participantes en el test pre-intervención, apenas un 50% de los mismos realizó la segunda encuesta, lo cual provoca que no se pueda realizar un análisis comparativo completo de los cambios que el programa “EntrEdades” genera en los propios participantes. Además, en casos aislados, los participantes han rellenado el cuestionario tanto antes como después de la intervención, pero han dejado preguntas o incluso apartados enteros sin responder, por lo que la comparación de dichos apartados no puede realizarse con precisión.

Por otra parte, el programa ha sido realizado en su gran mayoría por mujeres (95%), lo que imposibilita llevar a cabo un análisis que muestre las diferencias que el programa genera en función del género. Además, podría existir un sesgo motivacional, pues quienes acudieron al programa “EntrEdades” lo hicieron de manera voluntaria, lo cual quiere decir que pueden tener mayor predisposición hacia la actividad física que otras personas de su misma edad.

Por último, a la hora de recoger los datos de las encuestas, se ha tenido en cuenta a todos los participantes que han realizado los dos cuestionarios. Sin embargo, no se ha podido realizar una comparación en función de las sesiones a las que han asistido, ya que, de haberse hecho, ciertas variables tendrían respuestas escasas, por lo que no sería fiable a la hora de compararlos.

Dicho esto, aunque los resultados obtenidos tras el estudio de las distintas variables son positivos, existen factores que provocan que el análisis se vea limitado en diferentes aspectos. De esta manera, se deben tratar los datos con precaución, siendo lo más fiel posible a las variables que

determinan los cambios y considerar la necesidad de nuevas investigaciones capaces de salvar las limitaciones expuestas anteriormente.

6.2 POSIBILIDADES / FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A partir de los resultados observados, han surgido una serie de limitaciones que han provocado que el análisis de estos no pueda ser totalmente completo. Sin embargo, si se pueden proponer posibles líneas de investigación y recomendaciones para futuros proyectos similares.

Una de las posibles mejoras podría residir en ampliar la duración del programa, lo cual permitiría observar los efectos a medio y largo plazo. Además, esto también permitiría observar la evolución tanto física como interpersonal de los participantes a lo largo del tiempo.

Otra de las limitaciones a la hora de extraer conclusiones sobre los datos analizados ha sido la escasa diversidad en cuanto a género. Este punto es más complicado, pues los participantes acuden de manera voluntaria y el hecho de que exista un número equilibrado de hombres y mujeres depende únicamente de ellos. También podría ser interesante la incorporación de personas mayores con distintos grados de funcionalidad, incluso en situación de dependencia leve, lo que supondría tener que adaptar las sesiones a sus capacidades.

Por otra parte, en futuros proyectos similares sería conveniente una mayor recogida de datos. La escasa participación al rellenar el cuestionario post-intervención con relación a la participación pre-intervención ha dificultado la comparación de datos y por tanto en muchos casos no ha sido posible evaluar cómo el programa de actividad física ha influido en las distintas variables analizadas. Para ello, se recomienda la recogida de información en el momento de finalización de la última sesión, con el objetivo de que rellenen el cuestionario el mayor número de participantes posible.

En cuanto a futuras líneas de investigación, la metodología empleada es totalmente adecuada tanto al diseño como al desarrollo del programa, como bien muestran los resultados. Se sugiere añadir métodos cualitativos a los datos analizados en los cuestionarios (reflexión en gran grupo tras las sesiones, toma de nota tras observación directa, etc.), lo cual permitiría entender con mayor claridad los cambios experimentados por cada uno de los participantes.

7. CONCLUSIONES

Tras realizar una interpretación objetiva de los resultados, se observan una serie de cambios significativos en ciertas variables tras la participación de las personas de tercera edad en el PID.

Los datos muestran que los participantes han mejorado notablemente en aspectos relacionados con el bienestar general, especialmente en la variable “Dolor/malestar”, en la cual se ha aumentado en un 14,05% el número de participantes que no ha tenido dolor ni malestar, produciéndose como consecuencia una disminución de los aquellos que tenían moderado dolor o malestar. Además, en la variable “Salud autopercibida” la media pre-intervención era de menos de 77.9 sobre 100, mientras que tras participar en el taller dicha media ha aumentado hasta un 85.35%, lo que infiere una clara mejoría en los participantes.

En cuanto al cuestionario relacionado con la calidad del sueño de los participantes, se muestra un claro aumento en su satisfacción con el descanso, aumentando en más de un 10% el número de ellos que está “muy satisfecho”.

Por otra parte, no existen diferencias notables en las variables relacionadas con la depresión, siendo observable que mejoran 12 de las 21 variables analizadas, lo cual significa que el 42% de la totalidad de las variables de este cuestionario se han visto, de manera leve, afectadas negativamente.

El cuestionario STAI-Ansiedad muestra diferencias significativas. El apartado destinado a analizar la ansiedad rasgo muestra que mejoran levemente el 50% de las variables, mientras que el 50% restante se ve empeorado de la misma manera. Sin embargo, se observa mejoría en el 90% de las variables destinadas a analizar la ansiedad estado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Parra, J. M., Gallego, J., Fernández-Campoy, J. M., Pérez-Gallardo, E. R., Trigueros, R., Alías-García, A., & Cangas, A. J. (2015). Influencia de programas de actividad física en la calidad del sueño de personas mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 289–295. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235141413012>
- Alonso Sáez, I., Arandía Loroño, M., Martínez Domínguez, I., Martínez Domínguez, B., & Gezuraga Amundarain, M. (2013). El Aprendizaje-Servicio en la innovación universitaria. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 2(2), 195–216. <https://doi.org/10.15366/riejs2013.2.2.010>
- Aragón Espinel, B. A. (2022). Actividad físico-recreativa y depresión en el adulto mayor: revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 5627–5640. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3832
- Batlle, R. (2011). ¿De qué hablamos cuando hablamos de aprendizaje-servicio? Disponible en: <https://roserbatlle.net/wp-content/uploads/2011/04/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-aps.pdf>
- Castillo García, L. S. (2021). La imagen corporal y depresión en adultos y adultos mayores practicantes de danza-movimiento. Universidad de Lima. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13176/Castillo_Garc%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Delors, J. (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. UNESCO. Disponible en: https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/203443/000001c_Pub_UE_Informe_Delors_Compendio_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dewey, J. (1960). *Experiencia y educación* (L. Luzuriaga, Trad.). Losada. (Obra original publicada en 1938). Disponible en: <https://www.rogelio.argumedo.mx/docs/100146390-EXPERIENCIA-Y-EDUCACION-re.pdf?utm>
- Entredades- “Aprender y enseñar no tiene edad”. (2021, diciembre). El Día-Soria. Disponible en: <https://www.eldiasoria.es/noticia/zb3aafe03-d42d-04a9-4da41af44f09a33c/202112/entredades-aprender-y-ensenar-no-tiene-edad>

- España. (2021). Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales. Boletín Oficial del Estado, 126. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/05/26/7/dof/spa/pdf>
- Furco, A. (2011). Aprendizaje-Servicio: un enfoque equilibrado de la educación experiencial. Disponible en: <https://www.zerbikas.es/wp-content/uploads/2015/09/0406FURapr.pdf>
- Herrera Pastor, D. (2020). Aprendizaje Servicio. Análisis de una experiencia universitaria. Investigación en la Escuela, 102, 154–164. <https://doi.org/10.12795/IE.2020.i102.11>
- Lozano-Díaz, A., Martínez Martínez, A. M., & Torres de Haro, M. J. (2019). El aprendizaje-servicio como metodología de acceso a la innovación educativa. Revista Iberoamericana de Aprendizaje-Servicio, 7, 122–130. <https://doi.org/10.1344/RIDAS2019.7.8>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2016). La naturaleza del aprendizaje: Usando la investigación para inspirar la práctica. ISBN: 978-92-64-08647-0. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264086487-en>
- Razo González, A. M. (2015). Expresión corporal para adultos mayores. Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. Disponible en: <https://psicogerontologiauneve.com/wp-content/uploads/2015/05/expresion-corporal-para-adultos-mayores.pdf>
- Roca-Amat, A., & García-Alandete, J. (2024). Beneficios psicológicos de la danza: una revisión sistemática. Escritos de Psicología, 17, 9–20. <https://doi.org/10.24310/escpsi.17.1.2024.17027>
- Rodríguez Barquero, V. (2008). El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: un enfoque holístico. Revista Reflexiones, 87(1), 127–137. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4796492.pdf>
- Ruano Arriagada, K. (2004). La influencia de la expresión corporal sobre la calidad de vida de las personas mayores. Universidad Politécnica de Madrid. Disponible en: https://oa.upm.es/451/1/KIKI_RUANO_ARRIAGA.pdf
- Sheik-Graves, P. S., Araya-Vargas, G., Solano-Mora, L., & Carvajal-Ángulo, E. (2024). Efectos de módulos de expresión corporal sobre el bienestar de personas adultas mayores. MHSauld, 21(2), e19244. <https://doi.org/10.15359/mhs.21-2.19244>

9. APÉNDICES

APÉNDICE 1

Hoja de cálculo empleada para registrar la asistencia y respuestas de los participantes a los distintos cuestionarios.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DOOKozta-K1GNQCvI5IT3qhrXj_h7NCV/edit?gid=1868992884#gid=1868992884

APÉNDICE 2

Hoja de cálculo empleada para calcular el % o Media \pm SD (mín-máx) de los participantes y comparar los datos en función de la asistencia.

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UuZfz19lCkXaDsme-7Ye1zlQd7BQY4GS/edit?gid=995409658#gid=995409658>

APÉNDICE 3

Cuestionario EQ-5D-3L

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud el día de HOY.

Movilidad

No tengo problemas para caminar

Tengo algunos problemas para caminar

Tengo que estar en la cama

Cuidado Personal

No tengo problemas con el cuidado personal

Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme

Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades Cotidianas (ej. trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas

Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas

Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor / Malestar

No tengo dolor ni malestar

Tengo moderado dolor o malestar

Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad / Depresión

No estoy ansioso ni deprimido

Estoy moderadamente ansioso o deprimido

Estoy muy ansioso o deprimido

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

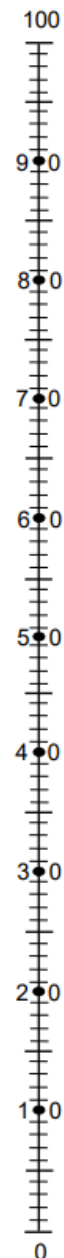


Figura1. Cuestionario EQ-5D-3L

APÉNDICE 4

Cuestionario de Calidad del Sueño de Oviedo

Durante el último mes:

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

- 1) Muy insatisfecho
- 2) Bastante insatisfecho
- 3) Insatisfecho
- 4) Término medio
- 5) Satisfecho
- 6) Bastante satisfecho
- 7) Muy satisfecho

2 ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
1) Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2) Permanecer dormido	1	2	3	4	5
3) Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
4) Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
5) Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo hatardado en domirse, una vez que lo intentaba?

- 1) 0-15 minutos
- 2) 16-30 minutos
- 3) 31-45 minutos
- 4) 46-60 minutos
- 5) más de 60 minutos

Si se despertó usted, piensa que normalmente se debe a... (Información clínica, no puntúa)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| a) Dolor | c) Ruido |
| b) Necesidad de orinar | d) Otros. Especificar |

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1) Ninguna vez
- 2) 1 vez
- 3) 2 veces
- 4) 3 veces
- 5) más de 3 veces

5 ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

- 1) Se ha despertado como siempre
- 2) Media hora antes
- 3) 1 hora antes
- 4) Entre 1 y 2 horas antes
- 5) Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas cama). Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

- 1) 91-100%
- 2) 81-90%
- 3) 71-80%
- 4) 61-70%
- 5) 60% o menos

7. Cuantos días a la semana ha estado preocupado o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/sem.
- 3) 3 días/sem.
- 4) 4-5 días/sem.
- 5) 6-7 días/sem.

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...? (Información clínica, no puntúa)

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
a) Ronquidos	1	2	3	4	5
b) Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c) Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d) Pesadillas	1	2	3	4	5
e) Otros	1	2	3	4	5

11. Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- a) Ningún día
- b) 1-2 días/semana
- c) 3 días/semana
- d) 4-5 días/semana
- e) 6-7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), descríbela:

Figura 2. Cuestionario de Calidad del Sueño de Oviedo

APÉNDICE 5

Cuestionario de Depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Figura 3. Cuestionario de Depresión de Beck

APÉNDICE 6

Cuestionario STAI-Ansiedad

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento.

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ANSIEDAD-RASGO

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

21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

Figura 4. Cuestionario STAI-Ansiedad

APÉNDICE 7

Carta informativa y consentimiento informado.

educación SORIA | FACULTAD DE EDUCACIÓN
Campus Duques de Soria

Protocolo de consentimiento informado para la participación en una investigación a través de la respuesta a cuestionarios

El propósito de este protocolo es **informarle sobre la investigación que surge dentro del Proyecto de Innovación Docente (PID) Entredades: Aprendizaje Servicio, desarrollado por la UVA, en colaboración con Aulas de Tercera Edad del Ayuntamiento de Soria.**

La presente investigación será conducida por **Lidia Sanz Molina (investigadora principal: lidia.sanz.molina@uva.es) y Sergio Calonge Pascual**, docentes de la Facultad de Educación de la Universidad de Valladolid en Soria (UVA).

El propósito de la investigación es **comprobar el estado socioeconómico, de depresión, ansiedad, calidad del sueño y de vida, de las personas mayores, antes y al final de la intervención con el programa de ejercicio físico con sesiones de danza y expresión corporal de este proyecto de innovación docente (PiD).**

Para ello, se le solicita participar respondiendo a varios cuestionarios, que le tomará, aproximadamente, 30 minutos de su tiempo.

Este estudio se va a llevar a cabo siguiendo escrupulosamente la legislación vigente. La información y datos recogidos en los cuestionarios a realizar durante este proyecto respetará siempre lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, y por tanto cualquier información obtenida de este estudio será confidencial, y sólo será hecha pública con su consentimiento expreso. Los resultados de este estudio pueden ser publicados en foros científicos (revistas y congresos), utilizando únicamente los datos agrupados.

De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted recibirá otra copia también firmada.

Declaro que:

1. He recibido información y leído la carta informativa.
2. He comprendido la investigación que se va a realizar con mi participación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y resolver mis dudas al Investigador Principal del estudio: Dña. Lidia Sanz Molina: lidia.sanz.molina@uva.es
3. Asimismo, me han informado de que:

- Mi participación es voluntaria.
- Tengo derecho a no dar mi consentimiento a participar o a rechazar mi participación en cualquier momento del estudio, y cualquiera de los dos hechos no supondrán ningún beneficio, perjuicio o discriminación.
- Mis datos serán anónimos.

(Los datos recogidos en esta investigación son anónimos y su uso se regirá por lo recogido en la legislación vigente en la relación de la Protección de Datos de Carácter Personal. Los datos personales del participante serán tratados conforme a los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, pudiendo ejecutar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, poniéndose en contacto con el investigador principal anteriormente mencionado).

Al concluir la investigación, usted tendrá acceso a los resultados a través de los citados profesores de la UVA para obtener más información.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma de participante: _____

Firma de los investigadores y/o encargados de recolectar su información:


Lidia Sanz Molina


Sergio Calonge Pascual

Figura 5. Carta informativa y consentimiento informado