



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PERSONAS MAYORES

Alumno/a: López - Domínguez, Lorena

Tutor/a: Ana Raquel Ortega

Dpto: Departamento de psicología

Diciembre, 2023

Resumen

Este trabajo presenta una propuesta de intervención para mejorar el bienestar psicológico de personas mayores de 65 años, institucionalizadas o no. Para ello se trabajará sobre las bases de Carol Ryff y los componentes del bienestar psicológico, haciendo especial hincapié en el fortalecimiento de las relaciones sociales entre iguales para aminorar los efectos que tienen la soledad no deseada en la salud y bienestar de las personas. Tras la evaluación se espera encontrar un aumento significativo en el bienestar psicológico de aquellas personas que participaron en la intervención.

Palabras clave: personas mayores, bienestar, bienestar psicológico, salud, soledad no deseada.

Abstract

This work presents an intervention proposal to improve the psychological well-being of people over 65 years of age, institutionalized or not. To do this, we will work on the bases of Carol Ryff and the components of psychological well-being, placing special emphasis on strengthening social relationships between equals to reduce the effects that unwanted loneliness has on people's health and well-being. After the evaluation, it is expected to find a significant increase in the psychological well-being of those people who participated in the intervention.

Keywords: older people, well-being, psychological well-being, health, unwanted loneliness.

Índice

Resumen	2
Índice	3
1. Introducción	4
2. Personas mayores en España	4
3. Proceso de envejecimiento	7
4. La soledad en personas mayores	9
4.1. Factores que ocasionan la soledad en el proceso de envejecimiento	11
5. Conceptualización del bienestar psicológico	12
5.1. Salud, soledad y bienestar psicológico	14
6. Programas anteriores	16
7. Objetivos	18
8. Metodología	18
8.1. Participantes	18
8.2. Instrumentos de evaluación	19
8.3. Diseño y procedimiento	20
9. Cronograma	29
10. Presupuesto	30
11. Resultados esperados y conclusiones	30
12. Referencias bibliográficas	31
13. Anexos	36

1. Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno cada vez más presente en nuestra sociedad, y con él surgen nuevos retos y necesidades en el ámbito de la salud y el bienestar de las personas mayores. En este contexto, el objetivo del presente trabajo fin de máster es diseñar un programa para aumentar el bienestar psicológico de personas mayores.

De acuerdo con ese objetivo, se ha realizado una revisión de la literatura sobre el proceso de envejecimiento y los principales cambios a nivel biopsicosocial que se experimentan durante esta etapa tales como el deterioro físico y cognitivo, la aparición de nuevas enfermedades, cambios emocionales y sociales producto de un reajuste en la rutina tras episodios como la jubilación, etc. Se destaca como uno de los focos de interés principales la aparición de la soledad, en concreto la soledad no deseada puesto que puede desencadenar efectos negativos para la salud y el bienestar de las personas mayores.

A continuación, se presenta una conceptualización del bienestar desde la perspectiva del modelo de bienestar psicológico propuesto por Carol Ryff quien considera que el bienestar está compuesto por seis dimensiones; autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida. Tras conocer los factores que influyen en la aparición de la soledad y tras un acercamiento a lo que se conoce como bienestar psicológico se conectan ambos conceptos y se describen las posibles consecuencias. Se concede pues, especial importancia a las relaciones sociales positivas por la repercusión que tiene en la aparición de la soledad no deseada y, por consiguiente, en el estado de bienestar psicológico de personas mayores.

Por último, se realiza una propuesta de intervención para prevenir el aislamiento y, consecuentemente, mejorar el bienestar psicológico de personas mayores a través de una serie de dinámicas grupales con el fin de crear y/o reforzar las relaciones sociales de las personas mayores.

2. Personas mayores en España

El término "adulto mayor" es una expresión reciente utilizada para referirse a individuos que superan los 60 años de edad, quienes también pueden recibir la

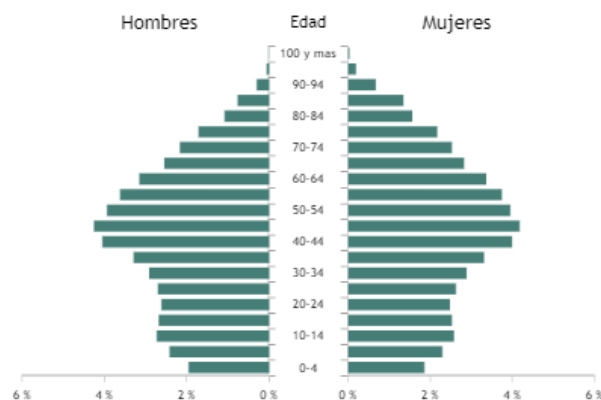
denominación de "personas de la tercera edad". Sin embargo, esta edad se ha ido ajustando en función de la edad de jubilación, la cual se sitúa actualmente en los 65 años (Jara, 2021).

Desde la perspectiva del ciclo vital, la tercera edad se considera como una etapa más en el proceso de desarrollo humano, caracterizada por la adaptación y la socialización. Esta etapa tiene sus propias particularidades y demanda enfoques de intervención y tratamiento específicos en sus diversos procesos. Es esencial abordar esta etapa de manera interdisciplinaria, dejando de lado estigmas y prejuicios negativos que a menudo rodean a la vejez en la sociedad en general. En lugar de enfocarse en las limitaciones, es importante reconocer la diversidad y la riqueza de la experiencia de la tercera edad para brindar un apoyo adecuado y mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Huenchuan, 2018).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) con fecha de referencia 1 de enero de 2022, en España se registran un total de 47 475 420 personas, de las cuales 9 459 371 son personas que tienen 65 años o más, es decir, nos referimos a que casi el 25% de la población son personas mayores de 65 años. En España, se observa una estructura demográfica en forma de pirámide regresiva o con una forma de "bulbo", caracterizada por una base estrecha en comparación con la zona central y una proporción notable de personas de edad avanzada, como muestra la figura 1.

Figura 1:

Pirámide de la población empadronada en España.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística 1 de enero de 2022.

Igualmente, las estimaciones sociodemográficas realizadas por la Organización Mundial de la salud (en adelante OMS) consideran que el número de personas mayores en 2050 se multiplicará considerablemente, alcanzando la cifra de 52 490 640 (OMS, 2023). Esto significa que, en 2050, la población de 65 años o más, superará en número a la población infantil y adolescente.

Por lo tanto, España se encuentra con un nuevo escenario; el fenómeno del envejecimiento de la población, lo cual supone un reto a nivel global que afecta con severidad a la salud pública mundial. A medida que envejece la sociedad, un número mayor de población necesitará acceso al sistema de salud por problemas derivados del transcurso de los años, lo que supone que la sanidad en España necesita contar con los suficientes recursos para hacer frente a las necesidades de todas las personas que, con el tiempo, y a medida que envejezcan, requerirán de servicios médicos de calidad ya que, de acuerdo con Betancourt y Loaiza (2020), el aumento de la esperanza vida incrementa el tiempo de exposición de los adultos mayores a diversos factores que pueden deteriorar su capacidad funcional.

La salud es un factor de suma importancia para una vejez positiva y tener un correcto bienestar psicológico. Por salud se entiende, de acuerdo con la definición de la OMS (1948), «Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (pág. 1). Es por ello que incluir tanto el bienestar psicológico como el bienestar social resulta de vital importancia para conocer el verdadero estado de salud de los seres humanos.

Aunque la genética puede tener un papel en algunas diferencias en la salud de las personas mayores, los factores más influyentes están relacionados con el entorno físico y social, como la vivienda, el vecindario y la comunidad, junto con aspectos personales como el género, la etnia y el nivel económico. Estos entornos físicos y sociales pueden tener un impacto directo en la salud o influir en la toma de decisiones y en los comportamientos de salud, ya sea facilitando oportunidades o creando obstáculos (Asencio *et al.*, 2013).

3. Proceso de envejecimiento

El envejecimiento, definido por Ors y Laguna (1999) como un hecho universal, dinámico, heterogéneo, individual, constante, irregular, irreversible y asincrónico, es un proceso que alberga cambios a nivel bio-psico-social que se manifiestan mucho antes que el propio deterioro físico y que es inevitable, pues es una etapa más del ciclo vital que implica grandes cambios en la salud y autonomía de las personas.

El modelo biopsicosocial, según postula Engel (1977), propone comprender y entender a la persona desde sus tres dimensiones; lo biológico, lo psicológico y lo social, concediendo una gran importancia a la situación de la persona y a la forma en que se relaciona con su entorno, haciendo hincapié en la responsabilidad personal del usuario. Además, este modelo es apoyado por la OMS (2018), quien considera que el envejecimiento no se limita únicamente a los cambios biológicos y psicológicos que ocurren en el cuerpo y la mente a medida que una persona envejece. También abarca los cambios sociales que se producen en esta etapa de la vida. En la vejez, las personas suelen experimentar una forma diferente de interactuar con la sociedad, lo que puede ser una experiencia nueva para ellos. Este período a menudo implica enfrentar desafíos relacionados con la adopción de nuevos roles y responsabilidades sociales, lo que puede influir en su bienestar y calidad de vida (Borrel i Carrió, 2002).

Aunque a menudo se considera a las personas mayores como personas tristes o débiles, ésta es una falsa concepción que proviene de generaciones pasadas y que se encuentra lejos de la realidad actual (Vélez *et al.*, 2019). Estos son solo algunos de los estereotipos a los que se enfrenta dicho colectivo y que, en ocasiones, desvaloriza a las personas mayores. De igual modo que las personas mayores se encuentran señaladas por los estereotipos que suponen la vejez, la “mujer sola” ha sido señalada por el hecho de ser mayor y vivir sola. Los hombres que conviven solos gozan de mejor consideración que una mujer en su misma circunstancia según narran De la Mata y Hernández (2021). Por el contrario, otras investigaciones como la de Ramos (2018) reflejan que las mujeres que han perdido a sus esposos y quedaron viudas ven la soledad como algo positivo; consideran la soledad como una necesidad personal que han alcanzado y valoran.

Sin embargo, no todos los cambios en el proceso de envejecimiento son negativos, pues, tal y como expone Fernández-Ballesteros (2004), aunque existan capacidades intelectuales que a medida que avanza la edad, dejan de funcionar de la

misma manera que en la juventud, existen otras características, como la sabiduría, que a medida que pasan los años se acentúan, por lo que no podemos hablar del envejecimiento como una etapa de decrepitud en el sentido general de la palabra.

Si se tiene en cuenta, por un lado, la visión holística con la que ha de ser evaluada la persona, y por otro, las aportaciones del libro blanco del envejecimiento activo publicadas en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2022) se pueden establecer una serie de características asociadas a las personas mayores, en función de una triple dimensión propia del modelo biopsicosocial:

- **Dimensión física y biológica:** hace referencia a cambios en la apariencia física, así como a la disminución de la capacidad motriz y a la aparición de nuevas enfermedades. En concreto podemos destacar la aparición de arrugas, pérdida de elasticidad, disminución de la capacidad motriz, menor agudeza visual y auditiva, crecimiento de vello en zonas donde antes era inexistente, etc.
- **Dimensión psicológica:** uno de los principales conflictos que pueden presentarse dentro de esta dimensión, es el rechazo a los cambios físicos que se ve acentuado por los fuertes estereotipos a los que se enfrentan las personas mayores y con los que se considera que han dejado de ser útiles. Este fenómeno, conocido como edadismo tiene múltiples consecuencias negativas que afectan a la autoestima de las personas mayores, además, puede llevar a un cambio en las relaciones sociales de los adultos mayores y en la forma en que interactúan con su entorno. Esto puede hacer que se sientan más vulnerables y, en algunos casos, aumentar el riesgo de padecer enfermedades mentales como la depresión o la ansiedad.

Otro problema muy frecuente que da lugar a alteraciones en la esfera psicológica es el hecho de ser institucionalizados. En general, las personas mayores prefieren permanecer en sus hogares y la institucionalización puede provocar que las personas mayores puedan encontrarse desmotivadas y apáticas, lo que en ocasiones produce hostilidad (Jara, 2021).

- **En la dimensión social:** en este ámbito se producen diversas pérdidas, así el mayor jubilado experimenta una serie de dificultades asociadas a su estatus social y al modo en que se integra a través de éste en la sociedad (Barros

1990; en Bravo y Caro, 2002). Uno de los sentimientos más frecuentes en las personas mayores es el sentimiento de soledad por la pérdida y disminución de las relaciones sociales, de este modo, existen personas que pueden llegar a sentirse aisladas socialmente sin llegar a estarlo verdaderamente.

Por tanto, dentro de la salud en el proceso de envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos individuales y ambientales que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial, entendiendo que la soledad es uno de los factores que más negativamente afecta al proceso de envejecimiento.

Finalmente, es importante resaltar que existe una extraordinaria variabilidad en las formas de envejecer, atendiendo a las interacciones con el contexto sociocultural en el que viven las personas, lo que explica que haya mayores que envejecen ‘mejor’ que otros (Clemente, 2003).

4. La soledad en personas mayores

De acuerdo con Garza *et al.* (2020), la soledad se define como “una condición en la que una persona experimenta malestar emocional al sentirse aislada, rechazada o incomprendida por las personas que la rodean” (pág. 118). En este sentido, se sostiene que «la experiencia de soledad social, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, entre otros aspectos» (Rubio, 2009, pág. 4).

La soledad supone un aspecto negativo a la hora de envejecer de la mejor manera posible y conservando el bienestar psicológico, por lo que uno de los focos de interés por parte del Estado es erradicar la soledad en las personas mayores. A consecuencia del fenómeno de envejecimiento de la población, el número de personas mayores que padecen soledad ha aumentado y cada vez se detectan con más asiduidad los efectos negativos que pueden repercutir en la salud mental y física de las personas (Garza *et al.* 2020; De la Mata y Hernández, 2021).

En países occidentales como España la soledad tiene una prevalencia del 24-40% en personas mayores de 65 años y aumenta con la edad (Hernández *et al.*, 2021) . En el año 2022 se registraron en España un total de 18 916 118 hogares de los

cuales 5 066 940 son viviendas unipersonales, se espera además que esta cifra aumente hasta situarse, en el año 2037, en 6 450 937 viviendas unipersonales. El número de hogares de España crecería en más de 2,7 millones en los 15 próximos años, si se mantuvieran las tendencias actuales. En 2037 habría 6,5 millones de hogares unipersonales, el 29,8% del total (INE, 2022).

Rubio (2009) considera que la soledad, entendida como la falta de relaciones personales con la familia, los amigos y los conocidos a quienes las personas pueden recurrir en caso de necesidad, puede dividirse en objetiva y subjetiva. La soledad objetiva se refiere a la falta de compañía, a la vivencia real de estar solo: esto es, a no tener una persona que apoye la realización de determinadas actividades físicas o cognitivas, mientras que la soledad subjetiva hace referencia a aquella que padecen las personas que se sienten solas, independientemente de que vivan o no con otras personas o estén insertas en un determinado entorno social. La soledad subjetiva, por lo tanto, no consiste en una ausencia, sino más bien en un sentimiento intrínseco y personal percibido y vivido por muchos adultos mayores (Amaya *et al.*, 2021).

La soledad y el aislamiento social son condicionantes de salud emergentes en la población anciana, especialmente en las personas viudas. Pero, vivir solo no significa estrictamente padecer soledad o aislamiento social. Las personas que viven solas pueden disfrutar de ello y mantener tanto relaciones familiares como sociales. Por el contrario, las personas que viven acompañadas también pueden sentirse solas dado a la percepción que hacen de las relaciones (León *et al.*, 2021). Por ello, es importante distinguir entre soledad deseada y no deseada puesto que los desencadenantes pueden influir negativa, o positivamente en el bienestar, según la percepción que las personas hagan de ello.

En resumen, la sensación de soledad causa sufrimiento emocional y puede conducir a otros problemas. Con frecuencia, quienes la padecen afirman que se trata de una experiencia desagradable y estresante, asociada con un importante impacto emocional, sensaciones de nerviosismo y angustia, sentimientos de tristeza, irritabilidad, mal humor, marginación social, creencias de ser rechazado, etc. (Bermejo, 2016). Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que tanto las causas como las consecuencias de la soledad pueden cambiar a lo largo de la vida (Böger y Huxhold, 2017). Esto indica que la soledad no es una experiencia estática y puede variar en diferentes etapas de la vida de una persona.

4.1. Factores que ocasionan la soledad en el proceso de envejecimiento

El sentimiento de soledad no tiene una única causa, sino que puede deberse a diversos factores que pueden ser de naturaleza biológica o cultural, y también pueden variar dependiendo del entorno o contexto en el que se encuentra una persona (Gallardo *et al.*, 2023). Entre dichos factores cabe citar por su mayor repercusión los siguientes:

- Afrontar la salida de los hijos del hogar en busca de crear su propio proyecto de vida. Esta situación puede resultar muy frustrante y es probable que se desarrollen emociones de tristeza, pérdida del sentido de la vida, sensación de soledad, vacío y aburrimiento.
- Afrontar la pérdida del cónyuge es el hecho que quizás sea uno de los más dolorosos ya que el afrontamiento del duelo puede llegar a convertirse en un proceso bastante largo.
- Diversos eventos como la muerte de sus seres queridos y la preocupación tanto por el bienestar familiar como por otros componentes de la red social.

Es fundamental tener en cuenta la importancia de las relaciones sociales para evitar la sensación de soledad en la vejez, debido a que las relaciones sociales tienen un gran impacto en la salud y bienestar de las personas, especialmente en las personas mayores debido a los diversos cambios biopsicosociales a los que se enfrentan (Shin y Park, 2022). En este sentido, Santacreu *et al.* (2016) realizaron un estudio cuyos resultados mostraron que las relaciones sociales eran las más importantes para la calidad de vida, frente a otros aspectos como la titulación académica o el trabajo. Además, se ha detectado que el deterioro de la salud y la pérdida de lazos sociales puede conllevar a un aislamiento social que puede llegar a ocasionar la aparición de enfermedades mentales (Quiroz *et al.*, 2017). De igual forma, un estudio conducido en España entre los cuidados de personas con demencia reveló prevalencias de soledad entre el 25 y el 30 %, y que la disfuncionalidad familiar, menor apoyo social y menores actividades de ocio se relacionaron con mayor prevalencia de soledad (Huertas *et al.*, 2021). Por tanto, la falta de relaciones significativas altera la calidad de vida de las personas y las posibilidades de recibir apoyo, así como los sentimientos de pertenencia y utilidad dentro de la comunidad. Una problemática que

afecta a las personas mayores y que les supone importantes consecuencias respecto a su salud física y psicológica.

Otro factor que ha impactado de forma directa en la soledad no deseada, fue la pandemia de COVID-19, que, debido a las restricciones de relaciones, confinamientos e incremento de la distancia interpersonal, unidos al miedo y la incertidumbre, han agravado situaciones previas y generado un enorme número de personas afectadas con enormes repercusiones sobre la salud mental, el aislamiento y el sentimiento de soledad en la población (Ausin *et al.*, 2021; Gallardo *et al.*, 2023).

La soledad está estrechamente relacionada con problemas de salud mental, como pueden ser la depresión y la ansiedad. Las personas mayores que se sienten solas pueden experimentar una disminución de su autoestima, sentimientos de inutilidad y una sensación general de desesperanza, es por ello que trabajar en el bienestar de este colectivo ayudará a mejorar su última etapa del ciclo vital (Celdrán y Martínez, 2020).

5. Conceptualización del bienestar psicológico

A la hora de definir el bienestar de las personas, existen dos grandes corrientes no contrapuestas, pero sí bien diferenciadas la una de la otra:

- La **corriente hedónica**, o lo que se conoce como hedonismo, considera que la felicidad se encuentra en la obtención del placer y la ausencia del malestar. Posteriormente, esta corriente se asocia con el bienestar subjetivo definido en función de dos componentes: una dimensión cognitiva expresada a partir de la satisfacción con la vida, y una dimensión emocional expresada como el balance entre el afecto positivo y el afecto negativo (Miguel *et al.*, 2016).
- La **corriente “eudaimónica”**; asocia el bienestar con aquello que podemos ser o lograr y se centra en la importancia de las relaciones interpersonales en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Esta corriente dio lugar a lo que hoy se conoce como bienestar psicológico el cual fue desarrollado por Carol Riff. Díaz *et al.* (2006) hacen referencia a que mientras la tradición del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en

el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

Puesto que el proceso de envejecimiento puede venir acompañado de fuertes desafíos físicos, mentales y sociales, trabajar el bienestar psicológico puede ayudar a las personas a adaptarse a estos cambios y encontrar nuevos propósitos y motivaciones. Por consiguiente, trabajar el bienestar psicológico puede ayudar a mantener una alta calidad de vida.

El bienestar psicológico se refiere a la percepción positiva y satisfactoria que una persona tiene de su vida y de sí misma. Ryff (1989a) ha desarrollado un modelo sobre el bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones:

- **Auto-aceptación:** esta tarea es una de las más difíciles de obtener, la persona debe sentirse bien consigo mismo aun siendo conscientes de las propias limitaciones que uno tiene. Ryff sostiene la importancia de tener una actitud positiva al igual que influye en las relaciones interpersonales.
- **Las relaciones positivas con las personas:** al ser seres sociales, las personas sienten la necesidad de mantener redes sociales estables basadas en la confianza, respeto y en la intimidad, entre otras cuestiones.
- **Autonomía:** esta dimensión hace referencia a la capacidad de la personas para mantener su independencia y su autoridad personal así como sostener su propia individualidad en diferentes entornos sociales.
- **El dominio del entorno:** en consonancia con lo anterior, la persona ha de ser capaz de relacionarse en entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Aquella persona con gran dominio de su entorno tendrá la capacidad de influencia y una sensación de control del mundo.
- **Propósito de vida:** las personas requieren de un propósito el cual se sientan motivadas para alcanzar un serie de metas y objetivos, dichas metas deben ser alcanzables. Sin embargo es sabido que conforme aumenta la edad se tiende al declive de dicho propósito.

- **Crecimiento personal:** finalmente, pero igual de importante que las demás dimensiones explicadas, ya que sin ella no se obtendría el máximo de sus capacidades, la persona necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidad; es decir el crecimiento personal ayuda a enriquecer nuestro capital humano.

Tal y como expone Ryff (1989b) es importante que cada uno de estos componentes estén equilibrados y en armonía para lograr un bienestar psicológico óptimo. La ausencia o desequilibrio de uno de estos componentes afectará negativamente al bienestar psicológico de una persona. Por ejemplo, si una persona muestra una alta auto-aceptación pero no es capaz de establecer un propósito de vida, puede sentirse insatisfecha y vacía con su vida, lo que afectará a su bienestar psicológico.

5.1. Salud, soledad y bienestar psicológico

Las personas mayores que se sienten solas a menudo pueden descuidar su salud y no seguir las recomendaciones médicas adecuadamente. Para algunos autores, la soledad influye tanto en la salud física como en la psicológica; el empeoramiento vascular, mayor riesgo de mortalidad, la reducción de la actividad física y la capacidad funcional, la hipertensión, los síntomas depresivos, el aumento de los problemas de sueño y el empeoramiento del funcionamiento cognitivo son algunas de las posibles consecuencias (Celdrán y Martínez, 2020). No obstante, este hecho no es unidireccional ya que el hecho de padecer soledad no siempre tendrá que afectar a la salud de la persona, sino que poseer una mala salud también puede desencadenar en soledad (Bermejo, 2016).

Por un lado, los propios cambios relacionados con la edad en el estilo de vida, las redes sociales, el apoyo y la posible pérdida de la salud funcional, podrían ser algunos de los motivos que lleven a la persona mayor a experimentar soledad (Gallardo *et al.*, 2023). La falta de interacción social se asocia con una mayor sensación de soledad y, a su vez, un peor bienestar psicológico. Tras la pandemia, Tsang *et al.* (2022) estudiaron si la relación entre interacción social y soledad y su impacto en el bienestar son diferentes en las interacciones presenciales frente a las virtuales. Los resultados indicaron que la interacción cara a cara sigue siendo más efectiva que las interacciones virtuales para reducir la soledad y mejorar el bienestar

psicológico en general, incluso en tiempos en los que se desaconseja, como durante una pandemia. Esta observación está respaldada por investigaciones previas, como el estudio de Asencio *et al.* (2013), quienes encontraron que las personas mayores que reciben elogios y reconocimientos experimentan impactos positivos en todas las dimensiones de bienestar psicológico. Además, los hallazgos del estudio de Shin y Park (2022) respaldan la importancia de las relaciones sociales, ya que sus resultados mostraron que el apoyo social de cónyuges y amigos producía un aumento de la felicidad y una reducción de síntomas depresivos. Estos resultados se alinean con la idea propuesta por Cohen y Syme (1985) de que las relaciones sociales tienen un efecto positivo tanto en el bienestar psicológico como social, así como en la prevención de enfermedades.

Según el estudio realizado por Huertas *et al.*, (2021), las personas mayores que tienen una visión negativa del proceso de envejecimiento tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, tristeza y soledad. Esto se relaciona con lo que se mencionó previamente acerca de la autoaceptación, es decir, cómo uno se siente y se percibe a sí mismo en relación con el envejecimiento. Además, en otro estudio realizado por Dewitte *et al.*, (2022) se encontró que, de las seis dimensiones que componen el bienestar psicológico propuesto por Ryff, el propósito en la vida se asocia con un menor riesgo de experimentar problemas psicológicos, específicamente menos depresión, confusión periódica y mal genio. Sin embargo, no se encontró una asociación con síntomas motores o perceptivos. Esto sugiere que tener un propósito de vida bien definido y significativo está relacionado con un mejor funcionamiento cognitivo y una menor probabilidad de experimentar síntomas de depresión y otros problemas psicológicos.

Por otra parte, la soledad no se debe únicamente a factores externos relacionados con el entorno social de una persona. También está influenciada por características internas de su personalidad, como tener baja autoestima, dificultades para comunicarse, falta de confianza en uno mismo y carencia de habilidades sociales. Se sugiere pues, que las personas que poseen estas características de personalidad tienen una mayor probabilidad de sentirse solas después de haber vivido diversas situaciones. Esto significa que la soledad no depende exclusivamente de cuánta interacción social tenga una persona, sino que también puede estar relacionada con su propia forma de ser y sus habilidades para conectarse con los demás (Carrasco y Fraile, 2016).

6. Programas anteriores

En la sociedad actual, es crucial investigar y desarrollar programas para mejorar el bienestar psicológico en las personas mayores ya que el envejecimiento conlleva desafíos emocionales, y la salud mental es esencial para una vida satisfactoria y saludable. Abordar el bienestar psicológico en la vejez es pues, una necesidad creciente y una inversión en la sociedad en su conjunto. Estos programas no solo benefician a las personas mayores, sino que también son una inversión en el bienestar de la sociedad en su conjunto.

- ❖ El programa "Vivir bien, sentirse mejor" de la Obra Social "La Caixa" busca promover el bienestar personal en las personas mayores. Utiliza una metodología que empodera a los participantes, ayudándolos a reflexionar sobre aspectos que afectan su bienestar y desarrollo personal. El programa se divide en tres itinerarios: "Vivir como yo quiero", "Vivir en positivo" y "Vivir es descubrirme", cada uno abordando diferentes contenidos a través de dinámicas grupales. Los objetivos perseguidos son fortalecer las habilidades emocionales, dotar de habilidades para la resolución de conflictos así como la prevención del aislamiento y estrategias para vivir con humor (Yanguas *et al.*, 2016).
- ❖ Jiménez *et al.*, (2016) llevaron a cabo un programa basado en la Psicología Positiva con el objetivo de mejorar el bienestar emocional de las personas mayores. Durante nueve sesiones semanales de 1.5 horas, se utilizaron principios de la psicología positiva, con un enfoque en las fortalezas personales y emociones positivas. Las sesiones se llevaron a cabo en centros de mayores e incluyeron temas sobre el bienestar emocional, fortalezas personales, emociones positivas, regulación emocional y propósito de vida que se trabajaron a través de dinámicas grupales. La evaluación mostró que el programa aumentó los niveles de felicidad y redujo las preocupaciones de los participantes.
- ❖ Vázquez (2019) examinó el efecto de un programa de intervención basado en la atención plena, o también conocido como Mindfulness, con el fin de conocer las características psicológicas de un grupo de personas mayores, dentro del entorno residencial, incidiendo en variables como la atención, bienestar psicológico, sensaciones de dolor y ansiedad, dando coherencia y significado

vital a sus vivencias dentro de ese contexto. Los temas que basaron la intervención se dividieron en 8 sesiones y se trabajó con dinámicas de grupos de 14 personas. Los resultados mostraron una reducción significativa del estrés así como una nivelación en todos los parámetros del bienestar psicológico, sin embargo, no se encontró ninguna reducción en la percepción del dolor.

- ❖ Chen *et al.*, (2022) realizaron una intervención destinada a mejorar el bienestar psicológico y fomentar la participación en el ejercicio físico de personas mayores. Las medidas utilizadas para conocer el bienestar psicológico fueron la satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, afecto positivo y afecto negativo. A pesar de la falta de detalle sobre la metodología, los resultados del estudio sugieren que la inclusión de ejercicios grupales, junto con la práctica de autoejercicios mejorados con tecnología, es más efectiva en términos de reducción del afecto negativo y en el aumento de la participación activa en adultos mayores que presentan fragilidad física y cognitiva. Estos beneficios se observaron a lo largo del tiempo, en comparación con la participación exclusiva en ejercicios grupales.

Con frecuencia las investigaciones consideran conceptos tales como la soledad, el deterioro cognitivo y el estado físico, como base para el estudio de las personas mayores, dejando en un segundo plano su bienestar. Es cierto que en la vejez se involucran ciertos cambios negativos que pueden afectar el bienestar de las personas mayores, así como la disminución de la función física, la pérdidas de relaciones con familiares o personas cercanas, por lo tanto, realizar un reajuste psicológico se considera efectivo para prevenir los problemas mentales en los mayores.

A diferencia de programas anteriores, en la presente propuesta se pretende tomar como referencia el bienestar psicológico en vez del subjetivo ya que más allá de ofrecer satisfacciones inmediatas queremos entrenar a las personas para que desarrollen por sí mismas las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo. Asiduamente nos encontramos con intervenciones basadas en la psicología positiva (Jimenez *et al.*, 2016; Torres y González, 2023) las cuales se han demostrado que una vez finalizada las intervenciones los resultados son satisfactorios, pero éstos no son duraderos. Por ello se pretende ofrecer un proyecto más allá, consolidando relaciones y haciendo que

estás perduren en el tiempo, lo cual proporciona cierta seguridad y confianza en ellos mismos. Igualmente, encontramos programas que se han llevado acabo pero de los cuales no tenemos resultados por lo tanto desconocemos si han funcionado o no. Por último, se detectan objetivos los cuales no son claros puesto que pretenden abarcar muchos aspectos de los cuales no se obtuvieron mejoría (Vázquez, 2019).

Aunque con anterioridad no todos los programas expuestos compartían el mismo objetivo, se ha podido comprobar que existe un factor común en todos ellos; la interacción con otras personas lo cual denota que las relaciones interpersonales es un factor influyente en la mejora del bienestar. Siguiendo esta línea de actuación y en consonancia con las aportaciones de Carol Ryff se concederá importancia a las relaciones interpersonales para la prevención de la salud mental y el bienestar psicológico de las personas mayores.

7. Objetivos

El objetivo principal del presente trabajo es proponer un programa de intervención para la mejora del bienestar psicológico de personas mayores de 65 años.

Para la consecución del mismo se establece los siguientes objetivos específicos:

- Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales.
- Aumentar la autoestima de los participantes.
- Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos.

8. Metodología

8.1. Participantes

Las personas a la que va destinada la intervención son personas mayores de más de 65 años, independientemente del sexo, raza o etnia. Los participantes pueden estar institucionalizados en residencias de mayores o bien, ser personas que asistan

de forma activa a centros de participación social como un centro de día o el hogar del pensionista. Por lo tanto, las personas mayores pueden estar institucionalizadas o no.

Para la estrategia de captación se dictan los siguientes criterios de inclusión:

- Persona mayor de 65 años, institucionalizada o que acuda con regularidad a centros de participación social.
- Personas mayores que no presenten deterioro cognitivo y que no tengan ningún problema físico que le impida su participación en el programa.

8.2. Instrumentos de evaluación

- ❖ Ficha de contacto y reconocimiento: Debe figurar el nombre completo del usuario, edad del mismo, tipo de recurso que disfrute ya sea residencia o centro de participación social, así como el tiempo que lleva haciendo uso del mismo. Además, debe incluir variables como; estado civil, estudios. La ficha puede encontrarse en el Anexo I. Estos datos tienen carácter únicamente informativo y se deberán cumplimentar al inicio de la intervención con la ayuda del profesional a cargo de ella.
- ❖ Escala de bienestar de Ryff: es un instrumento diseñado para evaluar el bienestar psicológico desde una perspectiva eudemónica, que se centra en la autorrealización y el sentido de la vida. Esta escala ha sido modificada por varios autores, y la versión propuesta por Van Dierendonck (2004) es considerada la que tiene las mejores propiedades psicométricas, lo que significa que es una herramienta confiable y válida para medir el bienestar psicológico. La escala consta de un total de 39 ítems a los que los participantes responden en una escala de 1 a 6, donde 1 significa "totalmente en desacuerdo" y 6 significa "totalmente de acuerdo". Los ítems están diseñados para evaluar seis dimensiones diferentes propuestas por Carol Ryff, que proporcionan criterios para entender el buen funcionamiento del bienestar psicológico. Cada dimensión se mide a través de seis u ocho ítems específicos.

Según Díaz *et al.*, (2006), esta escala muestra una buena consistencia interna, lo que significa que las respuestas a los ítems están relacionadas entre sí de manera coherente, con valores que oscilan entre 0,78 y 0,81. Además, el ajuste de la escala es relativamente aceptable, con un índice de ajuste comparativo (CFI) de 0,88, lo que indica que la estructura de la escala se ajusta adecuadamente a los datos recopilados. En el contexto del proyecto al que se hace referencia, se utilizará esta escala tanto antes de implementar la iniciativa como después de su finalización para evaluar su impacto en el bienestar psicológico de los participantes. El propósito es medir cómo la intervención afecta a las dimensiones del bienestar psicológico tal y como se definen en la escala de Ryff. La ficha de la escala se encuentra en el Anexo II del proyecto para su consulta.

- ❖ Encuesta de satisfacción: Al concluir la intervención, se proporcionará a los participantes una encuesta de satisfacción con el fin de evaluar el nivel de impacto de nuestra intervención. Esta forma de evaluación demanda el empleo de una metodología cualitativa que posibilite la exploración de las percepciones subjetivas de los participantes respecto a la idoneidad del proyecto, la eficacia experimentada durante el proceso y el grado de satisfacción con los resultados obtenidos, tanto en su dimensión personal como en una perspectiva global. Dicha encuesta se encuentra disponible en el Anexo III.

8.3. Diseño y procedimiento

En este estudio se utilizará un diseño de grupo único con medidas pre-intervención, post-intervención y seguimiento. El seguimiento se realizará una vez finalizada la intervención y otro a los dos meses.

El procedimiento que se seguirá para realizar el estudio se divide en una serie de fases:

- ❖ PRIMERA FASE

En primer lugar, se solicitará el informe favorable del comité de ética de investigación humana de la Junta de Andalucía. Una vez obtenido se acudirá a aquellos centros sociales que tengan acceso las personas mayores ya sea centros de días, hogar del pensionista, residencias de mayores, etc. Una vez localizados, se

informará a directores y profesionales, del propósito y beneficios del proyecto para recibir la autorización de los mismos. En el caso de obtener la conformidad, se procederá a la elección de los participantes atendiendo a los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

Para dar inicio a la intervención será necesario previamente tener el consentimiento informado de las personas que van a participar en las actividades, el cual se muestra en el Anexo IV. Asimismo, se realizará un contrato de compromiso (véase Anexo V) con el usuario mediante el que se acuerda que asistirá a las actividades propuestas, participará activamente, será puntual, responsable y respetuoso con los demás participantes. Por otra parte, los profesionales encargados de llevar a cabo el programa también deberán firmar el contrato con el que se comprometen a respetar los intereses de los usuarios y a mantener el principio de confidencialidad y protección de datos de todos los usuarios, el cual puede encontrarse en el Anexo VI.

A continuación, se procederá a la administración de la escala de bienestar de Ryff (Anexo II) , por parte de los mismos profesionales que efectuarán las actividades del proyecto los cuales habrán sido formados previamente.

❖ SEGUNDA FASE

Una vez completada la fase anterior se procederá al inicio de las actividades planteadas, se explicará el funcionamiento de las mismas y los beneficios de realizar actividades encaminadas a mejorar el bienestar psicológico. En este proyecto, se empleará una metodología participativa y dinámica. Esto significa que tanto los educadores a cargo de llevar a cabo el proyecto como los destinatarios del mismo desempeñarán un papel activo durante su desarrollo, colaborando en las actividades.

Para favorecer la implicación de todos los participantes se recomienda establecer grupos pequeños, por lo que las actividades se realizan en grupos de 10 o 12 personas.

Como resultado, se llevarán a cabo un total de 8 sesiones con una duración de entre 45 minutos y 1 hora a lo largo de dos meses consecutivos. Las sesiones serán impartidas los martes y los jueves de 16:00 a 17:00 preferiblemente en un lugar acondicionado del centro como la sala de estar o si se dispone, en el aula de

actividades. Los talleres serán impartidos por un educador social o, en su defecto, por un terapeuta ocupacional.

El proyecto plantea dos líneas de actuación encaminadas a la consecución de los objetivos planteados:

- Dinámicas grupales destinadas a fortalecer las relaciones sociales entre los residentes de una misma residencia.
- Actividades de entrenamiento encaminadas a mejorar la autoestima y percepción de las personas mayores.

❖ TERCERA FASE

A continuación, se llevaría a cabo el programa que se muestra a continuación.

ACTIVIDAD 1: “Vamos a conocernos”	
Duración: 1 hora	
Objetivos: • Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales. • Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos.	
Descripción de la actividad Todos los participantes se colocarán en círculo, el instructor en el centro y lanzará una pelota aleatoriamente a cualquier participante. El seleccionado deberá responder a una serie de preguntas la cuál dictará el instructor. Una vez respondido la persona tirará la pelota a uno de sus compañeros el cual deberá responder a la misma pregunta. Una vez hayan respondido todos los participantes a la primera pregunta,	

el instructor pasará a la siguiente. En el Anexo VII se muestra una serie de batería de preguntas para esta actividad.	
Recursos - Espaciales: 1 sala amplia - Humanos: 1 terapeuta ocupacional - Materiales: Sillas y una pelota - Coste de la actividad: 80 céntimos	

ACTIVIDAD 2: “El Rumor”	
Duración: 45 minutos máximo	
Objetivos: • Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales. • Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos.	
Descripción y desarrollo de la actividad: Todos los participantes se sientan en sillas formando un círculo. Uno de ellos repetirá la frase que le dijo el instructor a la persona de su derecha; éste a su vez se la dice al siguiente participante y así sucesivamente. La última persona tiene que decir la frase que le ha llegado, que suele ser muy diferente a la inicial.	
Recursos: - Espaciales: 1 sala amplia - Humanos: 1 terapeuta ocupacional - Materiales: Ninguno - Coste de la actividad: 0 euros	

Observaciones:

El instructor intervendrá al inicio de la actividad; para explicar el funcionamiento y decir en el oído la frase al primer participante.

ACTIVIDAD 3: “Ante el espejo”

Duración: 45 minutos

Objetivos:

- Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales.
- Aumentar la autoestima de los participantes.
- Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos.

Descripción y desarrollo de la actividad:

La actividad consiste en colocar a los usuarios por parejas, uno enfrente del otro, uno de la pareja tiene que hacer movimientos para que la otra persona haga lo mismo como si fuera un espejo, luego tienen que cambiar de roles. Cuando la persona encargada de la actividad diga cambio, los participantes rotarán sus parejas.

**Recursos:**

- **Espaciales:** 1 sala amplia
- **Humanos:** 1 terapeuta ocupacional
- **Materiales:** Ninguno
- **Coste de la actividad:** 0 euros

ACTIVIDAD 4: “El ovillo”

Duración: 45 minutos	
Objetivos: • Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales. • Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos. • Aumentar la autoestima de los participantes.	
Descripción y desarrollo de la actividad: Los participantes forman un círculo. La persona con un ovillo de lana piensa en dos cualidades personales y las comparte lanzando el ovillo a otro participante, quien a su vez comparte sus propias cualidades antes de pasar el ovillo. La actividad finaliza cuando hayan intervenido todos los participantes.	
Recursos: - Espaciales: 1 sala amplia - Humanos: 1 terapeuta ocupacional - Materiales: Ninguno - Coste de la actividad: 1 euro	
Observaciones: Es recomendable que los participantes lancen el ovillo a personas que estén más distantes en el círculo, contribuyendo así a la creación de una figura de lana más elaborada y estéticamente agradable.	

ACTIVIDAD 5: “¿Verdad o mentira?”	
Duración: 1 hora	

Objetivos: • Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales. • Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos.	
Descripción de la actividad: Los participantes se colocarán en parejas. A todos los participantes se le entrega un papel en el que tendrán que poner tres verdades y una mentira (por ejemplo; tengo 3 hijos, soy viuda, no sé patinar...) mutuamente, deberán averiguar qué afirmaciones son verdaderas y cuál es la mentira. Para ello se destinará de 5 a 10 minutos, una vez pasados se intercambiarán las parejas.	
Recursos - Espaciales: 1 sala amplia - Humanos: 1 terapeuta ocupacional - Materiales: Sillas y mesas - Coste de la actividad: Folios	
Observaciones: El profesional a cargo únicamente explicará y guiará la actividad, controlará los tiempos y que la actividad se desarrolle correctamente. En ningún caso puede dar pistas a los participantes.	

ACTIVIDAD 6: ¡Vamos allá!

Duración: 45 minutos	
Objetivos: • Aumentar la autoestima de los participantes. • Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos. • Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales.	
Descripción y desarrollo de la actividad: Todos los participantes se sitúan formando un círculo, en el medio el instructor de la actividad preguntará a un participante una parte del cuerpo. Con la parte del cuerpo seleccionada deberá realizar movimientos de rotación o de alza según indique el instructor y los demás participantes deberán imitar el movimiento.	
Recursos: - Espaciales: 1 Sala amplia - Humanos: 1 terapeuta ocupacional - Materiales: Ninguno - Coste de la actividad: 0 euros	

ACTIVIDAD 7: “Bingo”	
Duración: 1 hora	
Objetivos: • Aumentar la autoestima de los participantes. • Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos.	

● Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales.	
Descripción de la actividad A todos los participantes se repartirá un cartel de bingo (véase Anexo VIII) Tendrán que tachar aquellas actividades o situaciones que concurren en su día a día. Al ganador, se le felicitará y se le invita a que comparta alguna de las situaciones vividas. Igualmente se preguntará al resto de los participantes aquellas casillas que han seleccionadas y cuáles no.	
Recursos - Espaciales: 1 Sala amplia - Humanos: 1 terapeuta ocupacional - Materiales: Cartones de bingo - Coste de la actividad: 5 euros	
Observaciones: El instructor de la actividad deberá promover la participación de todos los participantes al igual que indagará en aquellos temas de interés siempre que se considere adecuado.	

ACTIVIDAD 8: “Carta”	
Duración: 1 hora	
Objetivos: • Aumentar la autoestima de los participantes. • Mejorar la autopercepción que hacen de ellos mismos. • Crear nuevas relaciones interpersonales entre iguales.	

Descripción y desarrollo de la actividad: Todos los participantes se sientan formando un círculo. Uno a uno irán leyendo las cartas que se han hecho ellos mismos para su “yo” tanto del pasado como del futuro, en la que pueden tratar cualquier tema de su interés, dar consejos, agradecer, advertir, simplemente recordar algún momento vivido, etc.	
Recursos: - Espaciales: 1 Sala amplia - Humanos: 1 terapeuta ocupacional - Materiales: Ninguno - Coste de la actividad: 0 euros	
Observaciones: Esta actividad se deberá haber explicado la sesión anterior, puesto que las cartas las redactan ellos en sus hogares y se debe hacer hincapié en recordárselo.	

9. Cronograma

La temporalización de la intervención comienza desde la petición del informe de ética hasta que se concluye con la realización de la evaluación y un seguimiento que se hará a los dos meses para comprobar los estados del bienestar psicológico de las personas mayores que participaron en dicha intervención.

A continuación se muestra visualmente la calendarización de la presente propuesta de intervención:

TAREAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Comité de ética					
Difusión del proyecto					
Captación participantes					
Consentimiento informado y compromisos					
Evaluación pre-intervenciones					
Act. 1					
Act. 2					
Act. 3					
Act. 4					
Act. 5					
Act. 6					
Act. 7					
Act. 8					
Evaluación post- intervención y encuesta de satisfacción					
Seguimiento					

10. Presupuesto

Dicho proyecto se ha planteado de tal forma que los gastos a cubrir sean los mínimos posibles. Las actividades se llevarán a cabo a través de un terapeuta ocupacional preferiblemente y las explicaciones se sustentarán bajo exposición directa de la misma, sin apoyo de ningún recurso audiovisual. Sin embargo será obligatoriamente necesario disponer de una sala acondicionada y con el espacio y materiales anteriormente citados. Por lo tanto, únicamente los gastos mayores cubrirán los gastos relativos al capital humano los cuales ascienden a 2.300 euros. Además se destinarán alrededor de 50 euros en material fungible como pelotas, folios, bolígrafos, etc.

11. Resultados esperados y conclusiones

Después de completar la intervención y alcanzar los objetivos establecidos, se anticipa un incremento en las diversas dimensiones del bienestar psicológico, especialmente en la autoaceptación y en las relaciones positivas con los demás. Este

logro será evaluado comparando los resultados obtenidos antes y después de la intervención a través de la escala de bienestar de Carol Ryff en todos los participantes.

En líneas generales, se ha comprobado que las intervenciones que promueven las relaciones sociales y la participación en actividades grupales tienen el potencial de mejorar el bienestar psicológico de las personas mayores. A diferencia de otros programas que se centran en indicadores como la presencia de dolor, nuestra propuesta se enfoca en dotar a los participantes de las habilidades necesarias para enfrentar las situaciones cotidianas de manera armoniosa y equilibrada.

Al concluir la intervención, los participantes no solo han experimentado un aumento en las relaciones sociales con sus pares, sino que estas relaciones se han fortalecido, proporcionando un apoyo sólido para compartir tiempo e inquietudes. Este fortalecimiento de las relaciones contribuye significativamente a contrarrestar problemas comunes en personas mayores, como la soledad y el aislamiento.

Además, a lo largo de los años, las personas tienden a relegar sus pasiones y motivaciones debido a las responsabilidades familiares y profesionales. Nuestra intervención se centra en reforzar la autoestima y la autoaceptación, lo cual puede empoderar a las personas mayores, permitiéndoles tomar decisiones y mantener un sentido de control sobre sus vidas. Este empoderamiento es esencial para promover la autonomía y mejorar la calidad de vida.

Finalmente, con el objetivo de mantener y posiblemente ampliar los beneficios obtenidos, se sugiere llevar a cabo estudios futuros que establezcan sesiones periódicas después de la intervención. Estas sesiones servirían para recordar las actividades básicas del programa e implementar pautas a lo largo del tiempo, actuando como un factor protector que contribuya al fomento continuo del bienestar.

12. Referencias bibliográficas

- Amaya Cocunubo, I. F., Gómez Verano, L. H., Remolina de Cleves, N., Velásquez Burgos, B., y Saavedra Guzmán, L. R. (2021). Soledad social, equilibrio emocional y optimismo disposicional en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de Bogotá. *Tabula Rasa*, (39), 303-320.
- Asencio, E. N., Mendizábal, M. R. L., y Oliva, Á. D. J. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (22), 153-168.

- Ausin, B., González Sanguino, C., Castellanos, M., y Muñoz, M. (2021). Estudio longitudinal de la percepción de soledad durante el confinamiento derivado de la Covid-19 en una muestra de población española. *Acción Psicológica*, 18(1), 165-178. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28845>
- Bermejo Higuera, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *Revista De Ciencias Médicas*, 32(2), 126-144. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>
- Betancourt, M. P. y Loaiza, D. M. C. (2020). Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-14.
- Böger, A., & Huxhold, O. (2017). Do the Antecedents and Consequences of Loneliness Change From Middle Adulthood Into Old Age?. *Developmental Psychology*. Vol. 54, (1), 181–197 .
- Borrel i Carrió, F., (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina clínica*. 119(5), 175-179.
- Bravo, C. y Caro, M. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la región metropolitana. *Psykhé*, 11(2). 89-108.
- Carrasco, M. M. y Fraile, E. G. (2016). La soledad en los mayores. El gran factor de riesgo. Informaciones psiquiátricas: *Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, (224), 59-65.
- Celdrán, M. y Martínez, R. (2020). *La soledad en personas mayores: cómo hacerle frente desde su complejidad*.
- Clemente, M. A. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. *Interdisciplinaria*, 20(1).
- Cohen, C. & Syme, J. (1985). Social network, stress, adaptation and health. *Research on Aging*, 7(3), 409-43.
- De la Mata Agudo, C. y Hernández Ascanio, J. (2021). *Lo femenino y la vivencia de la soledad. La vejez como una etapa de fortaleza*. Cuadernos de Trabajo Social, 34(1), 199-209.
- Dewitte, L., Hill, P., Vandenbulcke, M. & Dezutter, J., (2022). The longitudinal relationship between meaning in life, depressive symptoms, life satisfaction, and cognitive functioning for older adults with Alzheimer's disease. *European Journal of Ageing*. 19(4). 1155-1166.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Fernández Ballesteros, R. (2004). Psicología de la vejez. *Humanitas*, 1, 27-38.
- Fernández González, A., García-Viniegras, C. R. V., y Lorenzo Ruiz, A. (2015). Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 17(3).

- Gallardo, L., Rodríguez, V., Sánchez, E., y García, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista española de salud pública*. Vol. 97.
- Garza Sánchez, R. I., González Tovar, J., Rubio, L. & Dumitrache, C.G. (2020). Loneliness in older people from Spain and Mexico: a comparative analysis. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116.
- Hernández Gómez, M., Fernández Domínguez, M., Sánchez Sánchez, N., Blanco Ramos, M., Perdiz Álvarez, M. y Castro Fernández, P. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(3), 146-153.
- Huenchuan, S. (Ed.). (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos. *CEPAL*, N° 154.
- Huertas Domingo, C., Márquez González, M., Cabrera, I., Barrera Caballero, S., Pedroso Chaparro M., Romero Moreno, R. & Losada Baltar, A. (2021) Sociocultural influences on the feeling of loneliness of family caregivers of people with dementia: the role of kinship. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 28;18(9) <https://doi.org/10.3390/ijerph18094700>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2022). *Libro Blanco del "Envejecimiento Activo"*.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). Indicadores de Estructura de la Población
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). Encuesta continua de hogares.
- Jara, M. (2021). Abordaje del adulto mayor desde el Trabajo Social. *Revista Social Fronteriza*, 1(1), 12-20.
- Jiménez, M. G., Izal, M. & Montorio, I. (2016). An intervention program to enhance the wellbeing of the elderly. Pilot study based on positive psychology. *Suma Psicológica*, 23(1), 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- León, T., Casique, L. C., Jinez, A. M. y Aguirre, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(3), 257-271.
- Losada Baltar, A., Márquez González, M., Jiménez Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso Chaparro, M., Gallego Alberto, L. y Fernandes Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
- Miguel, J, Llinares, L. G., Sanmartín, M. G., Requena, P. S. y Germes, A. O. (2016). Predicción del bienestar hedónico y eudaimónico en envejecimiento con éxito. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health*, 6(3), 167-176.
- Organización Mundial de la salud (2023). Envejecimiento y salud.
- Quiroz, C., Quintana, J. T., Flores, R. G., Castro, S., García, J. y Rubio, L. R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188.

- Ramos, M. (2018). Estudio etnográfico sobre el envejecimiento en las mujeres mayores. *Revista Prisma Social*, 21, 43-48.
- Rubio, R. (2009). *La soledad en los mayores, una alternativa de medición, a través de la escala Este*. Universidad de Granada.
- Ruiz, J. A. y Ortega, M. M. (1983). Problemas actuales de la gestión hospitalaria en España. *Boletín de Estudios Económicos*, 38, 57.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Santacreu, M., Bustillos, A. & Fernandez-Ballesteros. (2016). Multidimensional/Multisystems/Multinature Indicators of Quality of Life: Cross-Cultural Evidence from Mexico and Spain. *Social Indicators Research*, 126(2), 467-482.
- Shin, H. & Park, C. (2022). Social support and psychological well-being in younger and older adults: The mediating effects of basic psychological need satisfaction. *Frontiers in Psychology*. Vol. 13.
- Torres, N. y González Celis, A. (2023). Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática. *Psicología Iberoamericana*, 31(1). <https://doi.org/10.48102/pi.v31i1.441>
- Tsang, V. H. L., Tse, D. C. K., Chu, L., Fung, H.H., Mai, C. & Zhang, H. (2022). The mediating role of loneliness on relations between face-to-face and virtual interactions and psychological well-being across age: A 21-day diary study. *International Journal of Behavioral Development*.46(6), 500-509.
- Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644.
- Vázquez Resino, M. T. (2019). Aplicación de un programa de mindfulness en personas mayores en centros residenciales. *Revista de Psicología* 3(2), 131-144.
- Yanguas, J., Díaz-Veiga, P., García, A.,Galdona, N.,Sancho, M. (2016). *Programa de Personas Mayores, Vivir bien, sentirse mejor*. Fundación Bancaria "la Caixa".

13. Anexos

Anexo I:

"Ficha de contacto"

FICHA DE CONTACTO

Nombre y apellido:

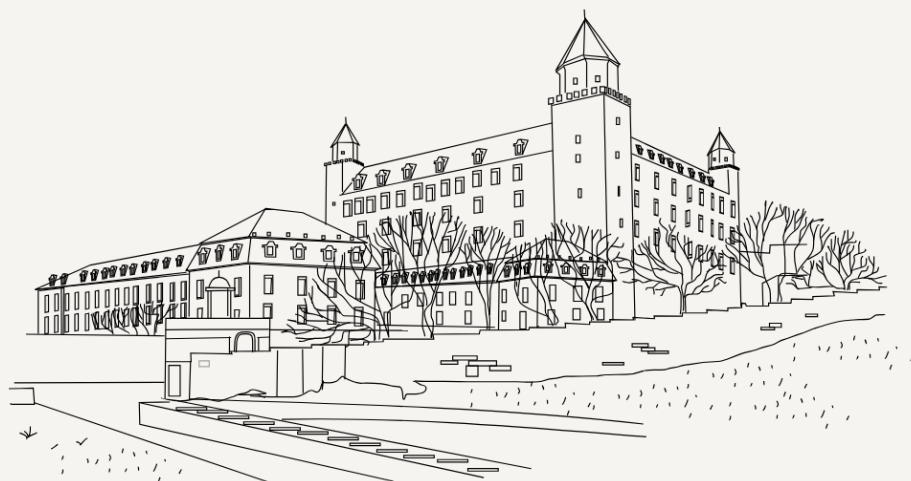
Edad:

Recurso:

Duración:

Estado civil:

Estudios:



*Proyecto de intervención para la mejora
del bienestar de personas mayores.*

Anexo II:

“Escala del bienestar psicológico”

Bienestar psicológico Ryff

INSTRUCCIONES: Lee atentamente la siguiente lista. A continuación indica por favor si estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones, utilizando la siguiente escala 1 “totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”.

1	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5	6
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6
3	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	1	2	3	4	5	6
4	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5	6
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5	6
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	1	2	3	4	5	6
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5	6

12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	1	2	3	4	5	6
13	Sí tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría	1	2	3	4	5	6
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5	6
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	1	2	3	4	5	6
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	1	2	3	4	5	6
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	1	2	3	4	5	6
18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4	5	6
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	1	2	3	4	5	6
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5	6
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	1	2	3	4	5	6
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5	6
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mi mismo	1	2	3	4	5	6
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	1	2	3	4	5	6
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5	6

27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5	6
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	1	2	3	4	5	6
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	1	2	3	4	5	6
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	1	2	3	4	5	6
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	1	2	3	4	5	6
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	1	2	3	4	5	6
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	1	2	3	4	5	6
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	1	2	3	4	5	6
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	1	2	3	4	5	6
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento	1	2	3	4	5	6
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla	1	2	3	4	5	6

Nombre de la escala	Puntuación
Escala de autoaceptación: 1, 7, 13, 19, 25 y 31	
Escala de relaciones positivas: 2, 8, 14, 20, 26 y 32	
Escala de autonomía: 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33	
Escala del dominio del entorno: 5, 11, 16, 22, 28 y 39	
Escala de crecimiento personal: 24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38	
Escala de propósito de vida: 6, 12, 17, 18, 23 y 29	

Anexo III:

“Encuesta de satisfacción”

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



NOMBRE: _____

FECHA: _____

A través de este cuestionario queremos conocer su satisfacción con respecto a la participación en el programa. Lo importante es que sea sincero al responder las preguntas, ya que su opinión es importante para nosotros y nos ayudará a mejorar en el futuro.

PREGUNTAS	MAL	REGULAR	BIEN	MUY BIEN
1. ¿Cómo de satisfactorio le han resultado las actividades?	☐	☐	☐	☐
2. ¿Qué tipo de impacto cree que han tenido?	☐	☐	☐	☐
3. ¿Cómo se ha sentido durante el desarrollo de la intervención?	☐	☐	☐	☐
4. ¿Ha mejorado su percepción acerca de los demás participantes?	☐	☐	☐	☐
5. ¿Cómo han sido las relaciones que se han mantenido entre los participantes?	☐	☐	☐	☐
6. ¿Tendría interés en volver a repetir actividades similares?	☐	☐	☐	☐
7. Comente brevemente qué ha sido lo que más le ha gustado y lo que menos.				

Anexo IV:

“Informe del consentimiento informado e información al participante”

	CONSENTIMIENTO INFORMADO INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE 	
	Yo..... declaro que he sido informado correctamente de la naturaleza de la propuesta cuyo único objetivo es mejorar el bienestar psicológico de personas mayores. Unic e invitado a participar en un proyecto de intervención cuya finalidad es la mejora del bienestar de los participantes de la misma. Su participación es voluntaria, y en caso de aceptar participar En a de de Fdo:	

Anexo V:

“Contrato de compromiso para participantes de la intervención”

CONTRATO DE COMPROMISO PARA PARTICIPANTES

Yo..... participe del programa para aumentar el bienestar psicológico de personas mayores desarrollado en

Expone:

Me comprometo a asistir los y de a, a participar activamente en las actividades planteadas, a ser respetuoso y puntal.

En..... a de de.....

Fdo:

Anexo VI:

“Contrato de compromiso para los profesionales a cargo de la intervención”

CONTRATO DE COMPROMISO PARA PROFESIONALES

**Yo..... empleado como
..... a cargo del programa de
intervención para aumentar el bienestar
psicológico de personas mayores
desarrollado en**

Expone:

**Me comprometo a desarrollar mis labores
respetando siempre la opinión y deseos de
los contribuyente, así como guardar el
principio de confidencialidad y protección
de datos.**

En..... a de de.....

Fdo:

Anexo VII:

“Preguntas actividad 1”

BATERÍA DE PREGUNTAS PARA LA ACTIVIDAD “VAMOS A CONOCERNOS”

1. Color favorito
2. Recuerdo de su infancia favorito
3. Actividad que más le guste o alguna actividad que practicaba
4. Lugar que has visitado y más te ha gustado
5. Lugar que has visitado y no volverías a repetir
6. Si sólo pudieras comer un alimento el resto de tu vida, ¿cuál sería?
7. ¿Cuál es la mejor película que has visto?
8. ¿Qué prefieres, clima cálido o frío?
9. Algo que te gustaría hacer, probar o aprender
10. ¿Qué es lo que más detestas de una persona?
11. Un sueño que no hayas realizado y te gustaría hacer
12. ¿Hay algo de lo que te arrepientes en tu vida?
13. ¿De qué estás más agradecido?
14. ¿Has mentido alguna vez?
15. Cual es tu animal favorito
16. ¿Has tenido mascota alguna vez?
17. Si te tocara la lotería, ¿qué harías?
18. La vez que más hayas reído y qué es lo que te hizo sonreír
19. Día más feliz de tu vida
20. Cómo eran tus notas en el colegio
21. ¿Recuerdas alguna frase que te hiciera reflexionar acerca de tu vida?
22. ¿Cómo sería para tí una cita ideal?
23. ¿Qué canción no te cansas nunca de escuchar?
24. Cantante favorito
25. ¿Te gustaría conocer algún famoso/a ? ¿Quién?
26. Cómo prefieres desplazarte, ¿en avión, barco, tren, bicicleta?
27. ¿Tienes algún miedo en particular? Fobias a la oscuridad, insectos, etc.
28. ¿Crees que hay vida fuera de la tierra?
29. Juego de mesa favorito
30. ¿Qué opinas de la gente que es infiel a sus parejas?

ANEXO VIII:

“Cartones de bingo”

Me dedico tiempo para cosas que me gustan	Hablo por teléfono con algún familiar y/o conocido	Veo unos de mis canales favoritos	Salgo al exterior para tomar el sol
Lloro cuando me encuentro nostálgico	Recuerdo algún episodio de mi vida y sonrío	Me siento orgulloso/a con mi proyecto de vida realizado	Siento angustia porque no sé resolver algún conflicto en mi vida
Comparto con alguien de mi confianza mis miedos mayores	Enseño a alguien ha hacer o conocer algo nuevo para él/la	Salgo a comer fuera de mi hogar al menos, 1 vez a la semana	Práctico un hobby o actividad de mi interés