

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN
UNA PERSONA MAYOR CON DEPRESIÓN:
HABILIDADES SOCIALES Y OCIO**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental
Comunitaria
Universidad Jaume I, Castellón



Autora: Diana Díaz Galán

Tutor: Marcelino López Álvarez

Fecha de lectura: 22 de junio de 2022

RESUMEN

En el presente trabajo se desarrolla un programa de rehabilitación psicosocial centrado en las habilidades sociales y el ocio. El programa es individual en el que participa una persona mayor con depresión.

Los objetivos planteados están centrados en la adquisición de habilidades sociales para la vida en la comunidad y en el desarrollo de un ocio significativo para la persona. Para ello se desarrollan 48 sesiones repartidas en 6 meses intercalando aquellas específicas de habilidades sociales y aquellas dirigidas al ocio y tiempo libre.

Con el fin de evaluar la consecución y la generalización de los objetivos conseguidos por la persona se emplean los siguientes instrumentos de evaluación: la Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora (EMES-M) y el Cuestionario de Satisfacción y Disfrute de la Calidad de Vida (Q-LES-Q).

Los objetivos planteados se han conseguido tras la comparación de los resultados en las escalas mencionadas anteriormente por lo que en este caso el programa no exige ningún cambio. Se espera que tras el seguimiento que se realizará pasados los tres meses de la finalización de la intervención se mantengan los objetivos.

Palabras clave: depresión, habilidades sociales, ocio y terapia ocupacional.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	9
2.1. INFORMACIÓN PREVIA	9
2.2. FASE DESCRIPTIVA.....	9
3. OBJETIVOS.....	12
3.1. OBJETIVO GENERAL	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. METODOLOGÍA	13
4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	13
4.2. UBICACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN DEL PROGRAMA	13
4.3. INTERVENCIÓN.....	14
4.4. EVALUACIÓN	21
5. CRONOGRAMA	23
6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	24
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
8. ANEXOS	29

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la Terapia Ocupacional tiene un papel de gran importancia en las personas con enfermedad mental, ya que centra las intervenciones en recuperar funcionalidad y conseguir un bienestar ocupacional que les permita tanto participar en la comunidad, como en la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente.

Además de la Terapia Ocupacional, la Rehabilitación Psicosocial está cobrando mayor importancia en las intervenciones con personas con enfermedad mental, por lo que la unión de ambas resulta novedosa, y consiguen numerosos beneficios dado que los objetivos planteados se dirigen a conseguir una recuperación y una independencia en las personas.

Este proyecto se centra en el desarrollo de un Programa de Rehabilitación Psicosocial dirigido a una persona mayor con depresión y cuyo ámbito de actuación es un Centro de Día de Personas Mayores ubicado en Salamanca. En este centro las personas mayores acuden durante un periodo de tiempo del día, pero todos viven en sus domicilios. El programa de rehabilitación es individual y se enfoca en dos aspectos concretamente, el ocio y las habilidades sociales, destacando la importancia del papel del terapeuta ocupacional durante la intervención.

Para comenzar cabe concretar la definición de la Terapia Ocupacional, que según la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (2017) es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de las personas para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno (APETO, 2017).

Desde la Terapia Ocupacional se busca la independencia y la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria, entendiendo estas como aquellas tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo de forma independiente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento (Romero Ayuso, 2007).

Estas actividades de la vida diaria se dividen en tres grupos dependiendo de su grado de complejidad. En primer lugar, se encuentran las actividades básicas de la vida diaria que se caracterizan por ser universales y estar relacionadas con la supervivencia, e incluyen:

alimentación, aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso. En segundo lugar, las actividades instrumentales de la vida diaria que están ligadas al entorno y son más complejas e incluyen: comunicación, movilidad, transporte, mantenimiento de la salud, manejo del dinero, realización de compras, cuidado del hogar y de otros, y respuesta ante emergencias (Romero Ayuso, 2007).

Y, por último, las actividades avanzadas de la vida diaria que son aquellas que están relacionadas con el estilo de vida y los roles de la persona, e incluyen: participación en grupos, contactos sociales, deportes, viajes, etc. En definitiva, las actividades avanzadas son necesarias para una vida socialmente satisfactoria (APTONA – NALATE, 2004).

Por otro lado, la Rehabilitación Psicosocial se define como un conjunto de estrategias para afrontar las dificultades en el desempeño de la vida diaria de las personas que padecen problemas de salud mental que limitan el desarrollo de su vida diaria y de sus objetivos personales. Para ello, la Rehabilitación Psicosocial pone en práctica diferentes técnicas, desde técnicas específicas de desarrollo de habilidades sociales, estimulación cognitiva o psicoeducación familiar hasta otras menos específicas como el acompañamiento terapéutico o el seguimiento comunitario, todo esto se basa en valores como la autonomía, la participación, la normalización y la responsabilidad (Hernández Monsalve, 2017).

El Programa de Rehabilitación Psicosocial que se va a tratar en el presente trabajo está enfocado concretamente en las habilidades sociales y el ocio. Las habilidades sociales han sido clasificadas de muchas formas por lo que a continuación se explica la clasificación elegida y en la que se basa esta intervención.

Las habilidades sociales son conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente. Las habilidades sociales pueden considerarse como vías o rutas hacia objetivos de la persona (Kelly, 2000).

En la literatura se encuentran numerosas clasificaciones de los elementos del comportamiento social. La clasificación que se va a seguir para identificar los componentes de las habilidades sociales es la siguiente:

<p><u>HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS</u>: son las más elementales.</p>	<p>Habilidades paralingüísticas: son señales vocales que acompañan al habla y modulan el contenido verbal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Volumen - Tono - Claridad - Velocidad - Timbre - Inflexión - Pausas - Fluidez
	<p>Habilidades no verbales: son señales visuales y auditivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mirada - Sonrisa - Gesto - Expresión facial - Postura - Proximidad - Expresión corporal - Asentimientos
<p><u>HABILIDADES SOCIALES DE CONVERSACIÓN/COMUNICACIÓN</u></p>	<p>Habilidades para iniciar una conversación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar - Presentarse
	<p>Habilidades para mantener una conversación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntar - Responder - Opinar - Comentar
	<p>Habilidades para finalizar una conversación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Despedirse
<p><u>HABILIDADES SOCIALES SUPERIORES</u></p>	<p>Habilidades asertivas: consisten en expresar opiniones, derechos, sentimientos etc. de modo firme, directo y respetando a los demás.</p>	

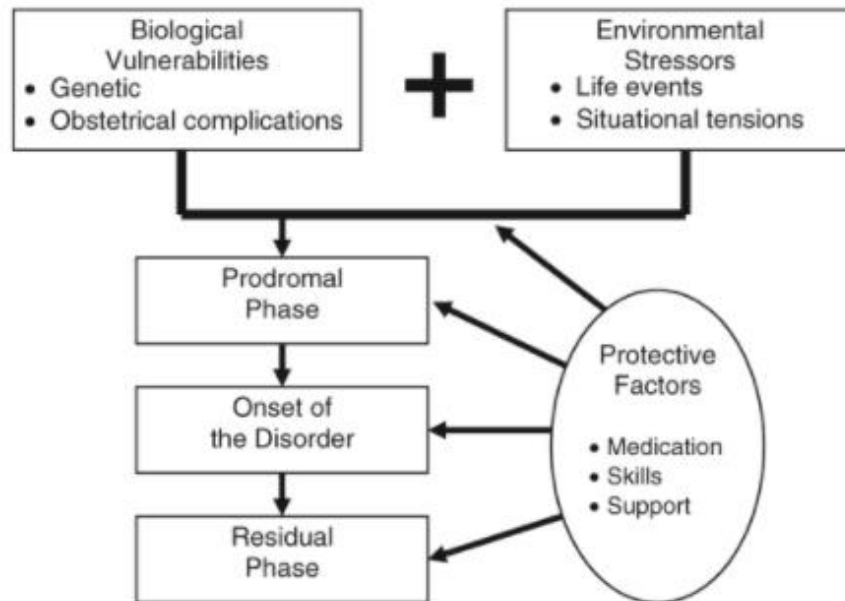
<u>EMOCIONES Y CONDUCTA</u> <u>GESTUAL</u>	Expresión y reconocimiento de emociones	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión: distinguir seis emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, enfado, asco y sorpresa. - Reconocimiento de las emociones anteriores.
	Expresión y reconocimiento de gestos	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión: capacidad de mostrar participación activa a través del gesto. - Reconocimiento: capacidad para entender los gestos que emite otra persona.

(Resumido de Caballo, 2007)

El programa tiene una visión integradora por lo que se toma de referencia el modelo de vulnerabilidad al estrés que postula que la vulnerabilidad personal interacciona con estresores ambientales y produce síntomas en los Trastornos Mentales Graves. Este modelo explica que distintos factores (probablemente mayoritariamente biológicos) provocan vulnerabilidad, y cuando esta se sobrepasa, la persona experimenta síntomas prodrómicos. Si permanece el estrés aparece el primer episodio del trastorno mental. Este

episodio puede remitir, pero estresores vitales posteriores pueden provocar síntomas residuales o una reactivación de síntomas agudos (Corrigan et al., 2009).

Figura 1. The stress-vulnerability model (Corrigan et al., 2009).



El programa propuesto va dirigido a una persona con depresión, más concretamente un trastorno depresivo persistente (distimia).

Según el DSM-5, los criterios diagnósticos en la distimia son los siguientes:

- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presenta más días que los que está ausente, durante un mínimo de dos años.
- B. Presencia de dos o más de los siguientes síntomas: poco apetito / sobrealimentación, insomnio / hipersomnias, poca energía / fatiga, baja autoestima, falta de concentración / dificultad para tomar decisiones o sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el período de dos años de la alteración, la persona nunca ha estado sin los síntomas mencionados anteriormente durante más de dos meses seguidos.
- D. Los criterios de un trastorno de depresión mayor pueden estar presentes durante dos años.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o episodio hipomaníaco.
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno psicótico.
- G. Los síntomas no se pueden atribuir al efecto de sustancias ni a una afectación médica.

H. Los síntomas causan malestar significativo o deterioro social, laboral o en otras áreas del funcionamiento.

(American Psychiatric Association, 2014)

Algunos aspectos que son necesarios para desarrollar el programa de rehabilitación son la conciencia de enfermedad y el empoderamiento. Estos elementos son de gran importancia, por un lado, la conciencia de enfermedad por parte de la persona favorecerá la identificación de limitaciones y fortalezas, y esto aumentará la adherencia al tratamiento y por consiguiente tendrá más posibilidades de resultar efectivo.

La conciencia de enfermedad o insight se refiere a la capacidad de la persona para reconocer que padece una enfermedad mental y a la habilidad para su auto-observación y auto-conocimiento sobre sus experiencias, así como de la conciencia sobre la severidad y las consecuencias del trastorno mental (Fernández et al., 2010).

Y, por otro lado, el empoderamiento forma parte de los valores en los que se basa la recuperación con la unión de la esperanza y la calidad de vida. Los resultados de una recuperación a través del empoderamiento consisten en el aprendizaje de la persona sobre la enfermedad y en la realización de los esfuerzos necesarios para manejarla y controlarla (Barbic et al., 2009).

A través de ambos conceptos, la conciencia de enfermedad y el empoderamiento, se podrá conseguir una recuperación lo más exitosa posible.

Continuando con el otro ámbito del programa de rehabilitación, se encuentra el ocio que es un constructo que se ha definido de tres formas. En la primera, el ocio se entiende como el tiempo libre durante el cual la persona elige la ocupación de este tiempo. También es entendido como una actividad que se elige libremente por el disfrute que la persona espera obtener de la misma. En definitiva, la esencia del ocio es lo que la persona siente respecto a la actividad y no la propia actividad (Gorbeña, 2000).

A continuación, se presenta el caso, para ello se ha utilizado la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (II) (OPHI-II) que se basa en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) y que consiste en una evaluación organizada en tres partes que son la exploración de la historia ocupacional de la persona, sus competencias ocupacionales y, por último, su historia de vida. Esta herramienta aporta información cuantitativa y cualitativa de la persona (Kielhofner et al., 1998).

2. PRESENTACIÓN DEL CASO

2.1. INFORMACIÓN PREVIA

Nombre: A.

Edad: 62 años.

Varón que hace 8 años sufrió un infarto y una angina de pecho, y desde hace 5 años sufre un dolor lumbar crónico causado por un pinzamiento del plexo coxígeo. La limitación causante por el dolor crónico y el miedo de infarto y la angina de pecho hace que el usuario tenga numerosas limitaciones en su día a día, menciona que “desde hace ocho años no remonta”, más tarde se le diagnostica depresión y también presenta diabetes.

2.2. FASE DESCRIPTIVA

HISTORIA OCUPACIONAL

Formación

A. tiene el certificado de estudios primarios. Se consideraba buen estudiante, pero refiere que no obtenía las mejores notas porque comenzó a trabajar a los 9 años en una bodega y le costaba mucho compaginar ambas cosas, pero era importante ganar dinero porque eran tres hermanos y sólo trabajaba el padre. También tiene un curso de jardinería y otro de electricidad.

Trabajo

Ha trabajado en numerosos oficios, como camarero en una bodega, albañil en la construcción de vías de ferrocarril, pintor, trabajador en una sala recreativa, trabajos de mantenimiento y gestión en una cancha de golf, ... Actualmente no está jubilado, sino que está cobrando el paro.

Realizó la mili y aunque su experiencia fue buena, lo ve como un atraso porque él no considera que necesitara esa disciplina que le inculcaban.

AMBIENTES OCUPACIONALES

Ambiente físico y del domicilio

Vive en su domicilio ubicado en Béjar (Salamanca), acompañado de su mujer y su suegra. Actualmente la relación con su mujer es buena y con su suegra refiere que “a medias”. Pasó por una mala racha cuando compraron la casa porque pidieron un crédito y se

preocupó demasiado pensando que podría perder el trabajo, pero finalmente fue bien (de esto hace 15 años aproximadamente). Le gusta mucho la casa, es espaciosa y también la zona, ya que considera que puede acceder a todo lo necesario.

En casa se siente muy desganado y no hace cosas interesantes. Antes se dedicaba a hacer casitas de madera, pero ahora no se siente con fuerza, además la imprenta que le vendía la madera ubicada muy cerca de su casa ha cerrado.

Ambiente social

En general, se consideraba una persona abierta, con facilidad para entablar una conversación con otras personas, pero que ahora mucho menos por su situación actual.

Su familia se compone de su suegra, su mujer con la cual tiene dos hijos, y a su vez, tienen dos nietos. Suele juntarse con los hijos y con los nietos algunos fines de semana, en especial cuando hay algún cumpleaños o evento. Conoció a su mujer hace 40 años aproximadamente, se casaron y desde entonces están juntos.

En el ámbito profesional, menciona que ahora está en paro y no mantiene relación con ningún compañero de sus anteriores empleos, pero que cuando trabajaba mantenía una relación cordial. En el ámbito social, menciona que no tiene muchos amigos, que suele salir con su mujer, pero habla de una pareja que vive lejos con la que han quedado alguna vez.

ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA

En un día típico suele levantarse sobre las 10:00, se inyecta insulina porque es diabético, desayuna y se asea. A las 11:00 sale a pasear y acude algunos días al Centro de Día. Come sobre las 15:00 y después sale con su mujer (no todos los días) a pasear. El resto de la tarde la pasa viendo la televisión. Cena sobre las 21:00 y si es verano sale a pasear con su mujer y antes de las 23:00 están en la cama.

Los fines de semana realiza prácticamente lo mismo, además de ver a sus hijos y nietos. Cuando había cumpleaños se encargaba él de asar la parrilla para todos, pero ahora no se ve con fuerzas ni ganas. Anteriormente dedicaba su tiempo libre en hacer pequeños arreglos a la casa, ahora menciona que no se lo plantea.

Su rutina ha cambiado mucho a lo largo de los años, ahora se ve muy mayor y mucho menos hablador, menciona que le gustaba más su rutina de antes. De su rutina actual, lo

que más le gusta es estar con su mujer y lo que menos pasear, pero refiere que es necesario por su problema de dolor en la zona lumbar y del coxis, y por los problemas de corazón.

Tanto él como las personas que le rodean, piensan que podría entretenerse más y dedicar más tiempo libre a realizar actividades de ocio (como recuperar la actividad de las casitas de madera). Él piensa que debería moverse más y tener alguna afición, pero que no se encuentra listo para comenzar.

Menciona que siente que va arrastrando muchas cosas y preocupaciones, de hecho, menciona que hace 3 años tuvo un intento de suicidio. Cuando realmente se encontraba mejor era hace 8 años, antes de tener el infarto y la angina de pecho, pero desde ahí sumado al dolor crónico que padece, siente que no remonta.

Hace tiempo sí se sentía con planes de futuro, pero estos se truncaron. Fue cuando trabajaba en la pista de golf, en la que tenía un contrato fijo, pero finalmente no se llevó a cabo el proyecto al completo y cerró, por lo que le despidieron y se fueron todas sus ilusiones. Ahora siente que no tiene ningún plan de futuro porque no tiene esperanza de ningún tipo y refiere que ya es muy mayor para pensar en eso.

EVENTOS CRÍTICOS

Como se comenta en el apartado anterior, hace 8 años, cuando sufrió el infarto y la angina de pecho, fue el punto de inflexión que marcó esta etapa que está viviendo y también el momento más duro de toda su vida.

No especifica un momento concreto de su vida como el mejor, sino que habla en general de “la plena juventud”, cuando salía, bailaba y reía.

3. OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GENERAL

Fomentar y adquirir las habilidades sociales necesarias para la vida en la comunidad y conseguir un ocio significativo para la persona.

3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar habilidades sociales de comunicación y socialización.
- Realizar actividades dirigidas al ocio significativo.
- Conseguir buena relación terapéutica.
- Aumentar sentimiento de auto-eficacia y auto-conocimiento.
- Mejorar y ampliar red social a través de la mejora de las habilidades sociales y la consecución de un ocio significativo.

4. METODOLOGÍA

4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A continuación, se establecen los criterios habitualmente considerados necesarios para poder desarrollar el programa de rehabilitación propuesto:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Conciencia de enfermedad. - Motivación. - Buena relación profesional-paciente. - Sintomatología estable y adherencia al tratamiento. - Edad a partir de 18 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - No tener conciencia de enfermedad. - Sintomatológicamente inestable. - No tener adherencia al tratamiento farmacológico. - Mala relación profesional-paciente. - Menores de 18 años. - Tener una patología asociada que dificulte la comprensión y realización de las instrucciones en cada sesión.

4.2. UBICACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN DEL PROGRAMA

El programa de rehabilitación se desarrolla en un Centro de Día de Personas Mayores ubicado en Béjar (Salamanca). El centro es de carácter sociocultural, dónde acuden personas mayores con y sin enfermedad mental. La iniciativa del centro es proporcionar un espacio de inclusión a través del ocio y las relaciones sociales. No cuenta con profesionales especializados, sino que son monitores en su mayoría.

No tiene carácter específico de rehabilitación, pero tras la explicación de esta propuesta han permitido poder llevar a cabo de forma puntual e individual dicho programa durante 6 meses aproximadamente.

Lo recomendable sería llevar a cabo este programa en una Centro de Rehabilitación Psicosocial u otros recursos con características similares donde cuenten con profesionales especializados como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc. Además de contar con más recursos y apoyos que facilitan la consecución de objetivos y por tanto la eficacia de la intervención.

El entorno dentro del centro donde se desarrolla el programa de rehabilitación cuenta con el material necesario que requiere cada sesión, además de ser un espacio demarcado, amplio y despejado que favorecerá la concentración y atención de la persona. Por otro lado, se llevan a cabo sesiones dentro de la comunidad y en otros espacios diferenciados del Centro de Día.

La temporalización del programa es de 6 meses aproximadamente con sesiones de entre 45 minutos y una hora. Se realiza una evaluación pre y post-intervención, con el fin de observar la evolución y la consecución de los objetivos planteados. Durante la intervención se realizan entre una y dos sesiones semanales siendo estas alternadas entre el ámbito de ocio y el ámbito de habilidades sociales, dado que es imprescindible iniciar previamente el desarrollo y la adquisición de habilidades sociales básicas para más tarde conseguir una actividad de ocio significativa para la persona que le permita socializar y crear una red social.

4.3. INTERVENCIÓN

La intervención es dual, por una parte, se centra en las habilidades sociales y, por otra parte, en el ocio. Las sesiones serán semanales, alternando el enfoque terapéutico entre los dos ámbitos, para conseguir realizar las sesiones finales con la unión de ambos enfoques.

HABILIDADES SOCIALES

Con relación al desarrollo y adquisición de las habilidades sociales en las sesiones, estas se desarrollan en tres partes, la primera de las cuales es la “introducción” haciendo referencia a la parte teórica de los conceptos que se tratan en cada sesión además de comentar la realización de las tareas para casa y obtener un feedback de la persona. A continuación, se desarrolla la parte práctica que cuenta por un lado de la especificación de las instrucciones y por otra de la realización y puesta en práctica de los contenidos explicados anteriormente. Por último, se propondrán diferentes tareas denominadas “tareas para casa” cuyo objetivo fundamental es la generalización de aquellas habilidades sociales en la comunidad y entorno de la persona.

La organización de los contenidos de las sesiones es la siguiente:

- Sesiones 1 – 4 dirigidas a entrenar y adquirir habilidades paralingüísticas.
- Sesiones 5 – 8 dirigidas a entrenar y adquirir habilidades no verbales.

- Sesiones 9 – 12 dirigidas a entrenar y adquirir habilidades para iniciar, mantener y finalizar conversaciones.
- Sesiones 13 – 16 dirigidas a entrenar y adquirir habilidades asertivas.
- Sesiones 17 – 20 dirigidas a entrenar y adquirir habilidades de expresión y reconocimiento de emociones y gestos
- Sesiones 21 – 24 dirigidas a entrenar de forma generalizada todas las habilidades sociales desarrolladas durante todo el programa de rehabilitación.

A continuación, se detallan los contenidos desarrollados en cada sesión del programa:

❖ **Habilidades paralingüísticas**

De modo introductorio se explican que son las habilidades sociales y para qué sirven, apoyando con el material teórico de un power point. También se detallan las habilidades paralingüísticas y su importancia en la comunicación.

Durante las 4 sesiones se realiza un repaso de los contenidos teóricos y se le pregunta a la persona por sus tareas para casa.

En relación con el contenido práctico las actividades que se desarrollan son:

- Detección de habilidades paralingüísticas en ejemplos prácticos de diálogos que se reproducen en un ordenador.
- Repetición de frases variando el volumen, el tono, la velocidad, las pausas, la fluidez, etc. y análisis de los cambios connotativos observados.
- Análisis de anuncios publicitarios, haciendo hincapié en las habilidades paralingüísticas empleadas.
- Análisis de cortometrajes con personajes que expresen emociones de ira, alegría, enfado, etc.

Las tareas para casa consisten en analizar el empleo de sus habilidades paralingüísticas en diferentes situaciones y contextos, y relacionarlo con sus emociones.

❖ **Habilidades no verbales**

En primer lugar, se realiza una explicación completa sobre las habilidades no verbales y su gran importancia en la comunicación.

Respecto al contenido práctico se realizan las siguientes actividades:

- Role-playing donde la terapeuta ocupacional prepara una caja con papeles que describen situaciones diferentes y la persona deberá realizar un pequeño diálogo dándole un papel principal a la comunicación no verbal.
- Análisis de la comunicación no verbal en relación con vídeos comunicativos entre parejas, padres, amigos, compañeros de trabajo, ...
- Actividades de interpretación de emociones a través del lenguaje no verbal.
- Análisis de la apariencia personal y la expresión corporal de personajes públicos conocidos.

Las tareas para casa se basan en ser conscientes de las habilidades no verbales que se utilizan en diferentes situaciones cotidianas y mejorar aquellos aspectos donde se encuentra limitación, en este caso, con relación a la proximidad y la expresión corporal.

❖ **Habilidades para iniciar, mantener y finalizar conversaciones**

En este apartado se detallan cuáles son las habilidades sociales de comunicación y su importancia, en concreto, para la socialización. Se le pide a la persona una pequeña reflexión sobre aquellos aspectos donde encuentra limitaciones.

Las actividades prácticas realizadas son:

- Debates sobre diferentes temáticas de actualidad o de cultura, con tiempo determinado para fomentar el inicio, el mantenimiento y la finalización de la comunicación.
- Ejemplificaciones sobre temas de comunicación problemáticos como ir al banco, ir al médico, etc.
- Análisis de vídeos sobre diálogos entre familiares, amigos, etc.
- Reflexión y análisis de las comunicaciones de la propia persona con diferentes personas y en diferentes entornos.

Las actividades desarrolladas en casa consisten en aumentar la intención comunicativa y evitar finalizar conversaciones de forma precoz.

❖ **Habilidades asertivas**

En primer lugar, se desarrolla una explicación completa sobre la comunicación asertiva y los beneficios que tiene, además de las habilidades necesarias para desarrollarlo de forma adecuada. También se trata de conceptualizar la empatía y la escucha activa y conocer su importancia en las relaciones sociales.

Las actividades planteadas para la adquisición de habilidades asertivas son las siguientes:

- Debates sobre opiniones y sentimientos en relación con temas actuales.
- Role-playing de situaciones difíciles como pedir dinero a un amigo, pedir que te devuelvan algo que prestaste, no acudir a un viaje que hace tu grupo de amigos, etc. En dicha actividad también se desarrollará la empatía y la escucha activa.
- Análisis de vídeos sobre el estilo pasivo, el estilo agresivo y el estilo asertivo, detección de beneficios y consecuencias de los diferentes estilos.

Las tareas para casa son la puesta en práctica de habilidades asertivas en la comunidad y en diferentes situaciones y análisis de los beneficios obtenidos, además de fomentar la escucha activa y la empatía en su red social.

❖ **Habilidades de expresión y reconocimiento de emociones y gestos**

La parte teórica se enfoca en la expresión y el reconocimiento de las seis emociones básicas, además de la capacidad de mostrar una participación activa y reconocer gestos dentro de una conversación.

Para ello, en la parte práctica se desarrollan las siguientes actividades:

- Visualización y análisis de la película “Inside Out”.
- Representación y ejemplificación de emociones en diferentes situaciones que expondrá el terapeuta ocupacional.
- Visualización de cortometrajes y análisis de la expresión de emociones y gestos. A continuación, se realiza un role-playing de situaciones similares.

Las tareas para casa están relacionadas con la interiorización de las emociones, reconocerlas en diferentes situaciones y expresar emociones y gestos en las comunicaciones al mismo tiempo que se reconocen las de las demás.

❖ **Recordatorio de las habilidades sociales entrenadas**

Estas cuatro últimas sesiones se destinan a la reflexión de las tareas para casa, a la resolución de dudas, a la interiorización y generalización del contenido teórico en el día a día de la persona, a la puesta en práctica de aquellas habilidades sociales donde se encuentran mayores dificultades, etc.

La última sesión se destina a conocer las impresiones de la persona sobre el programa de rehabilitación y a realizar la evaluación, con el fin de conocer si los objetivos propuestos se han conseguido o, por el contrario, es necesario realizar algún ajuste en el programa.

OCIO

Las sesiones dirigidas al ocio están enfocadas para que la persona encuentre una actividad significativa con la que ocupe su tiempo libre. Para ello lo principal es conocer sus gustos y preferencias, una vez conocidas sus motivaciones se iniciará el proceso de prueba en diferentes actividades, al mismo tiempo que se desarrolla la adquisición de habilidades sociales que favorecerá la socialización de la persona.

El programa de ocio se divide en tres aspectos:

- **Ocio supervisado.**
- **Ocio no estructurado.**
- **Ocio estructurado**, que requiere localizar recursos de la comunidad, establecer un consenso con la persona, elegir el recurso y preparar al usuario para su incorporación y realizar un seguimiento.

Las sesiones del programa de ocio se realizan en su mayoría en la comunidad. En primer lugar, es necesario conocer las preferencias y las limitaciones o barreras de la persona por lo que se realiza el “Inventario de Evaluación del Ocio” durante la primera sesión, además de contextualizar el ocio y que se entienda como otra área de ocupación que requiere práctica y un buen desarrollo para conseguir que sea significativo para la persona.

El Inventario de Evaluación del Ocio se aplica en formato de entrevista estructurada de forma individual y tiene una duración de 45 minutos. Tiene dos partes, la primera cuenta con 53 preguntas en relación con la participación en distintas actividades de ocio y, la segunda parte, comprende 20 preguntas relacionadas con las barreras internas y externas que impiden o dificultan la participación en actividades de ocio donde existe interés por parte de la persona (Badia et al., 2013).

OCIO SUPERVISADO

En este ámbito se desarrollan dos actividades con presencia continua del profesional en la planificación y el desarrollo de las mismas. A través de este tipo de ocio se espera conocer diferentes recursos y fomentar la socialización de la persona.

Las sesiones 2 – 5 se desarrollan en una Sala Snoezelen de la que dispone un centro próximo al Centro de Día.

Estas salas son entornos que favorecen la estimulación sensorial a través de estímulos táctiles, visuales, olfativos, auditivos y gustativos dado que nuestros sentidos son el enlace para la comunicación con el medio que nos rodea, en este caso resulta de interés en el área del ocio y el tiempo libre. Se utilizan con el objetivo de permitir explorar, interactuar, integrar e interpretar las sensaciones que se perciben (García & Montero, 2005).

A nivel cognitivo, la Sala Snoezelen mejora la atención, aumenta el nivel de alerta, estimula la memoria, ayuda a la resolución de problemas y desarrolla la comunicación y el lenguaje. Y, a nivel psicosocial, aumenta la motivación, incrementa la autoestima y la iniciativa, y aumenta las habilidades sociales (Huertas, 2009).

Las sesiones 6 – 8 se desarrollan en la comunidad. El profesional y el usuario desarrollan una actividad deportiva significativa para la persona. En este caso se eligió la petanca. Se planifican las sesiones en días y horas junto con la persona. Se espera conseguir que esta, tras las 3 sesiones sea capaz de realizarlo solo o acompañado de amigos, familiares, ... El objetivo principal de la actividad es que a través de una actividad significativa se mejore la socialización de la persona.

OCIO NO ESTRUCTURADO

En este ámbito el profesional actúa como mediador o facilitador entre la persona y el desarrollo de la actividad. El objetivo principal es crear una red social.

En primer lugar, se cuenta con la participación de familiares para que la persona se sienta rodeado y apoyado de un entorno familiar, y más tarde se realizará con su nueva red social.

Las actividades que se realizan durante las sesiones 9 – 15 son las siguientes:

- Ir a museos.
- Jugar a las cartas y/o a juegos de mesa en centros socioculturales.
- Comer en un restaurante.
- Desayunar en una cafetería.
- Visitar exposiciones.
- Ir a centros comerciales.

- Ir al cine.
- Pasear por el campo.

En las actividades que requieran mayor planificación, el profesional le proporcionará la ayuda necesaria a la persona. Es importante que las actividades se realicen en la comunidad para favorecer la autonomía en el entorno e identificar aquellas actividades que le agradan y le gustaría seguir realizando.

OCIO ESTRUCTURADO

En esta parte del programa (sesiones 16 – 23), la persona debe integrarse en los recursos comunitarios que le resulten significativos. Para ello, el profesional debe realizar unos pasos junto a ella, de forma previa:

- Buscar recursos de interés en la comunidad.
- Analizar beneficios y limitaciones.
- Información previa para desarrollar la actividad.
- Seguimiento.

Para este tipo de ocio es imprescindible que la persona haya adquirido gran parte de las habilidades sociales mencionadas en la parte inicial del programa de rehabilitación.

Tras la búsqueda de recursos se organizan en función de la prioridad y la disponibilidad de la persona y se reúne información necesaria sobre los requisitos y las exigencias que implica realizar dicha actividad. Es necesario realizar un seguimiento para asegurar el éxito de la incorporación en la actividad y prevenir posibles problemas.

Los objetivos principales del ocio estructurado son conocer los recursos de ocio que existen en la comunidad, favorecer la socialización y la generalización de las habilidades sociales adquiridas previamente y fomentar alternativas de ocio.

Durante la última sesión (sesión 24) se realiza una evaluación para contrastarla con la realizada previamente a la intervención, con el fin de observar la evolución de la persona y la consecución de los objetivos planteados. Además de conocer sus impresiones con relación al programa de rehabilitación y a su evolución a nivel personal.

4.4. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN INICIAL

En primer lugar, y previamente al desarrollo del programa de intervención, se emplean los siguientes instrumentos de evaluación con el fin de conocer el estado funcional de la persona:

- **Índice de Barthel (anexo I)**

Se trata de una escala cuyo objetivo es medir la capacidad de la persona para realizar 10 actividades de la vida diaria y a través de ello obtener su grado de independencia. Cada actividad cuenta con tres alternativas. La puntuación varía entre 0 y 100, a mayor puntuación mayor independencia tiene la persona (Barrero et al., 2005).

Los resultados obtenidos en el Índice de Barthel indican que la persona es totalmente independiente en sus actividades de la vida diaria en el aspecto físico, pero debido a su estado de ánimo, baja motivación y poca iniciativa la persona encuentra limitaciones en la realización de algunas actividades básicas.

- **Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (anexo II)**

Es una herramienta para medir el estado cognitivo de la persona a través de diferentes funciones agrupadas en 11 categorías: orientación temporal y espacial, atención, cálculo, etc. (Folstein et al., 2002).

En el Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo la puntuación es 26 lo que indica que existe un ligero déficit cognitivo, pero sin que esto pueda limitar a la persona en el desarrollo del programa de intervención, en el caso de encontrar limitaciones significativas habría que adaptar el programa.

- **Inventario de Depresión de Beck (anexo III)**

Es el instrumento de autoinforme más utilizado internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en la población. Está formado por 21 ítems con 4 alternativas de respuesta para evaluar la intensidad y la gravedad de la depresión. La puntuación total varía entre 0 y 63 (Sanz & Vázquez, 1998).

En el Inventario de Depresión de Beck la puntuación es 27 por lo que indica que la persona tiene un grado de depresión moderada. Este dato aporta información al

profesional, en este caso, al terapeuta ocupacional con relación a los aspectos donde la persona encuentra más dificultades.

A través de estas tres herramientas de evaluación se recoge información general de la persona y se establece el punto de partida conociendo sus limitaciones y sus fortalezas.

EVALUACIÓN PRE/POST INTERVENCIÓN

A continuación, para medir la consecución de los objetivos establecidos se emplean los siguientes instrumentos con el fin de comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de la participación en el programa de rehabilitación.

En primer lugar, con el objetivo de evaluar las habilidades sociales de la persona principalmente se emplea la **Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora (EMES-M)**.

La EMES-M (anexo IV) se utiliza con el fin de evaluar una serie de dimensiones básicas de las habilidades sociales a través de 64 ítems que se puntúan desde 4 (siempre o muy a menudo) hasta 0 (nunca o muy raramente), algunos de los ítems más destacables con relación al programa de rehabilitación son: hacer y rechazar peticiones, defender los derechos, iniciar y mantener conversaciones, expresar opiniones personales y manejar críticas, entre otras (Caballo, 1993).

En segundo lugar, se emplea el **Cuestionario de Satisfacción y Disfrute de la Calidad de Vida (Q-LES-Q, Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire)** (anexo V) que es un instrumento de medida diseñado para obtener fácilmente medidas sensibles del grado de disfrute y satisfacción experimentado por las personas en diversas áreas del funcionamiento diario (Endicott et al., 1993).

Las áreas que destacan para la evaluación del programa de intervención son actividades de tiempo libre, actividades generales, relaciones sociales y satisfacción general.

Por último, ambos instrumentos se emplearán en el seguimiento de la persona pasados los tres meses tras la finalización del programa con el fin de comparar las puntuaciones obtenidas y observar si los objetivos conseguidos se mantienen en el tiempo o si, por el contrario, es necesario realizar algún cambio como ampliar la temporalización del programa, reformular objetivos, etc.

5. CRONOGRAMA

		PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES Y OCIO					
		NOVIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2021	ENERO 2022	FEBRERO 2022	MARZO 2022	ABRIL 2022
HABILIDADES SOCIALES	SESIONES 1 - 4	HABILIDADES PARALINGÜÍSTICAS					
	SESIONES 5 - 8		HABILIDADES NO VERBALES				
	SESIONES 9 - 12			HABILIDADES PARA INICIAR, MANTENER Y FINALIZAR CONVERSACIONES			
	SESIONES 13 - 16				HABILIDADES ASERTIVAS		
	SESIONES 17 - 20					HABILIDADES DE EXPRESIÓN Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y GESTOS	
	SESIONES 21 - 24						GENERALIZACIÓN DE LAS HHSS
	OCIO	SESIONES 1 - 8	OCIO SUPERVISADO				
SESIONES 9 - 15				OCIO NO ESTRUCTURADO			
SESIONES 16 - 23						OCIO ESTRUCTURADO	

6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Como se menciona anteriormente, la escala EMES-M cuenta con 64 ítems relacionadas con la expresión social y estos se puntúan de 0 a 4, siendo las actividades con puntuaciones bajas las menos realizadas. Por lo que a menor puntuación mayores limitaciones tiene la persona en su expresión social.

Los resultados pre-intervención en la EMES-M son de 51, conociendo que la puntuación máxima de la escala es de 256, la persona se encuentra muy por debajo de la media, lo que nos indica que en numerosas actividades encuentra dificultades.

Tras el desarrollo del programa de intervención se toman los datos con la EMES-M y se obtienen una puntuación de 189 sobre 256, lo que indica que la persona ha mejorado notablemente su expresión social y sus habilidades sociales.

La comparación de los resultados de EMES-M son favorables existiendo mejoría en los siguientes ítems:

- Iniciación de interacciones.
- Defensa de derechos.
- Expresión de desagrado, molestia y enfado.
- Aceptación de cumplidos.
- Preocupación por los sentimientos de los demás.

Por otro lado, la escala Q-LES-Q que evalúa el grado de satisfacción y disfrute de la calidad de vida de la persona cuenta con 93 ítems con 5 opciones de respuesta dependiendo del grado de satisfacción o disfrute varía entre nunca o muy malo hasta muy a menudo, siempre o muy bueno.

Los resultados obtenidos en la escala Q-LES-Q previos al desarrollo del programa son grados de insatisfacción en el estado de salud físico, en el estado de ánimo, en las actividades de la casa, en actividades de tiempo libre, en las relaciones sociales y en actividades generales, por lo que indica que la persona no obtiene placer en la realización de dichas actividades.

Pero, tras la realización del programa de intervención, en concreto, del ocio, la persona tiene respuestas positivas con relación a su grado de placer y satisfacción en algunos ámbitos como el estado de ánimo, el tiempo libre, las relaciones sociales y familiares.

Por lo tanto, la comparación de resultados de Q-LES-Q es favorable mostrando una gran mejoría en su estado de ánimo tras la iniciación de actividades de ocio significativas, además de aumentar y mejorar la calidad en sus actividades de tiempo libre y en sus relaciones sociales.

En conclusión, el programa de intervención en habilidades sociales y ocio ha resultado adecuado para A. se han logrado conseguir los objetivos planteados en seis meses y se espera que perduren en el tiempo, esto se observará con la realización de un seguimiento empleando las mismas escalas mencionadas anteriormente y comparando los resultados obtenidos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. (1.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra Nafarroako Lan-Terapeuten Lanbide Elkartea (APTONA – NALATE). (2004). *Terapia Ocupacional*. http://www.terapia-ocupacional.com/Noticias/TO_Navarra2004.pdf
- Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). (2017). *¿Qué es la TO? – Definición*. APETO. Recuperado en enero de 2022, de <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
- Badia, M., Orgaz, M.B., Verdugo, M.A., Martínez, M.M., Longo, E., & Ullán, A.M. (2013). *Inventario de Evaluación del Ocio en jóvenes y adultos con discapacidades del desarrollo*. INICO. <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2018/11/El-inventario-de-evaluacion-del-ocio-en-jovenes-y-adultos-con-discapacidad-intelectual.pdf>
- Barbic, S., Krupa, T., & Armstrong, I. (2009). *A Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of a Modified Recovery Workbook Program: Preliminary Findings*. *Psychiatric Services*. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ps.2009.60.4.491>
- Barrero, C.L., García, S., & Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 4. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60664817/indice_de_barthel20190921-23478-1smn7te-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1655028773&Signature=W9SQOLNRbi5bONRHOCwozURCd-b49bf35HJjZ1eCCe1~~9ChK8f5nEXyiyleLVgIE3HDhfgBPtLUw0PNSJw~sB-bWQq3VngnvYwd4WqknRmx7llkeD2mw8c0~yAJvCznVoyRBwr8Pol5rNDu9gWQLe8PdYSw3OU6mzOUdYRPNHi5c-xbJprI1Wqv9wHw~iHv6tv4T0Xk9lrpP3k2GjnIGfhlPoz0UsxyhW0nBhCsJbBxXL5XTmcC8jIrgKuZrVGAX0aDYnfY36wgX2uS6fuBwMjqcRctaqgTs~ImdN

[XBejCt59s597RDuiE7wm8LCc~duEgD2SIBuUlf5ukoAeQ3cg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.05.001)

- Caballo, V. (1993). La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: Propiedades psicométricas de una medida de autoinforme, la EMES-M. *Psicología Conductual*, 1.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (7.^a ed.). Siglo Veintiuno de España Editores.
- Corrigan, P., Mueser, K., Bond, G., Drake, R., & Solomon, P. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: An Empirical Approach*. (1.^a ed.). The Guilford Press.
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull*, 29(2).
- Fernández, J.A., Touriño, R., Benítez, N., & Abelleira, C. (2010). *Evaluación en Rehabilitación Psicosocial* (Vol. 6). Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R., & Fanjiang, G. (2002). *MMSE Examen Cognoscitivo Mini-Mental*. TEA.
- García, M.E., & Montero, P.J. (2005). *Snoezelen: El despertar sensorial*. Puertas a la lectura. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5963827.pdf>
- Gorbeña, S. (2000). *Ocio y Salud Mental*. (Documentos de Estudios de Ocio, núm 14. ed.). Universidad de Deusto Bilbao.
- Hernández-Monsalve, M. (2017). La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131); 171-187. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/10.pdf>
- Huertas, E. (2009). La Sala Snoezelen en Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña). <https://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%204.pdf>

- Kelly, J. A. (2000). *Entrenamiento de las habilidades sociales. Guía práctica para intervenciones.* (8.^a ed.). Desclée de Brouwer.
<https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433007025.pdf>
- Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., & Walens, D. (1998). *Manual del usuario del Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (II) (OPHI-II)* (2.1 ed.). University of Illinois at Chicago.
- Romero Ayuso, D. M. (2007). Actividades de la Vida Diaria. *Annals of Psychology.*, 23(2).
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/22291/21571>
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, Validez y Datos Normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2).
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7467/7331>

8. ANEXOS**Anexo I. Índice de Barthel**

<p>Comida</p> <p>10. Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.</p> <p>5. Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo</p> <p>0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona</p>
<p>Aseo</p> <p>5. Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise.</p> <p>0. Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.</p>
<p>Vestido</p> <p>10. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda</p> <p>5. Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.</p> <p>0. Dependiente. Necesita ayuda para las mismas</p>
<p>Arreglo</p> <p>5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona.</p> <p>0. Dependiente. Necesita alguna ayuda</p>
<p>Deposición</p> <p>10. Continente. No presenta episodios de incontinencia.</p> <p>5. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.</p> <p>0. Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.</p>
<p>Micción</p> <p>10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (sonda, orinal, pañal, etc)</p> <p>5. Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos</p> <p>0. Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse</p>
<p>Ir al retrete</p> <p>10. Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.</p> <p>5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.</p> <p>0. Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor</p>
<p>Traslado cama /sillón</p> <p>15. Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.</p>

<p>10. Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física. 5. Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda. 0. Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.</p>
<p>Deambulaci3n 15. Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo. 10. Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador 5. Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisi3n 0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro</p>
<p>Subir y bajar escaleras 10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona 5. Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n. 0. Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor</p>
<p>Total:</p>

Máxima puntuaci3n: 100 puntos (90 si usa silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
> o igual de 60	Leve
100	Independiente

Anexo II. Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo

Paciente.....Edad.....

Ocupación.....Escolaridad.....

Examinado por.....Fecha.....

ORIENTACIÓN

- Dígame el día.....fechaMes.....Estación.....Año..... (5 puntos)
- Dígame el hospital (o lugar).....
planta.....ciudad.....Provincia.....Nación..... (5 puntos)

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

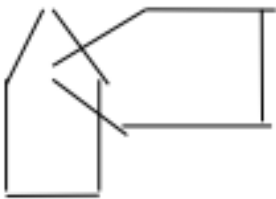
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando ? (5 puntos)
- Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás (3 puntos)

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes ? (3 puntos)

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj (2puntos)
- Repita esta frase : En un trigal había cinco perros (1 punto)
- Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ? (2 puntos)
¿qué son el rojo y el verde ?
- ¿Que son un perro y un gato ? (1 punto)
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)
- Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS (1punto)
- Escriba una frase (1 punto)
- Copie este dibujo (1 punto)



Anexo III. Inventario de Depresión de Beck

- 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 gusto 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.

Puntaje Total:

Anexo IV. Escala EMES-M**EMES- M ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE MOTORA
(Caballo, 1987)**

El siguiente inventario ha sido construido para proporcionar información sobre la forma como actúas normalmente. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección

- 4: Siempre o muy a menudo**
- 3: Habitualmente o a menudo**
- 2: De vez en cuando**
- 1: Raramente**
- 0: Nunca o muy raramente**

Responde aparte, en la hoja de respuestas. Tu contestación debe reflejar la frecuencia con que realizas el tipo de conductas descrito en cada pregunta.

1. Cuando personas que apenas conozco me alaban, intento minimizar la situación, quitando importancia al hecho por el que soy alabado.
2. Cuando un vendedor se ha tomado una molestia considerable en enseñarme un producto que no me acaba de satisfacer, soy incapaz de decirle que "no".
3. Cuando la gente me presiona para que haga cosas por ellos, me resulta difícil decir que "no".
4. Evito hacer preguntas a personas que no conozco.
5. Soy incapaz de negarme cuando mi pareja me pide algo.
6. Si un amigo/a me interrumpe en medio de una importante conversación, le pido que espere hasta que haya acabado.
7. Cuando mi superior o mi jefe me irrita soy capaz de decírselo.
8. Si un amigo/a a quien he prestado 10 euros parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.
9. Me resulta fácil hacer que mi pareja se sienta bien, alabándola.
10. Me aparto de mi camino para evitar problemas con otras personas.
11. Es un problema para mí mostrar a la gente mi agrado hacia ellos.
12. Si dos personas en un cine o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen.
13. Cuando un atractivo miembro del sexo opuesto me pide algo, soy incapaz de decirle que "no".
14. Cuando me siento enojado con alguien, lo oculto.
15. Me reservo mis opiniones.
16. Soy extremadamente cuidadoso/a en evitar herir los sentimientos de los demás.

17. Cuando me atrae una persona a la que no he sido presentado/a, intento de manera activa conocerla.
18. Me resulta difícil hablar en público.
19. Soy incapaz de expresar desacuerdo a mi pareja.
20. Evito hacer preguntas en clase o en el trabajo por miedo o timidez.
21. Me resulta fácil hacer cumplidos a una persona que apenas conozco.
22. Cuando alguno de mis superiores me llama para hacer cosas que no tengo obligación de hacer, soy incapaz de decir que "no".
23. Me resulta difícil hacer nuevos amigos/as.
24. Si un amigo/a traiciona mi confianza, expreso claramente mi disgusto a esa persona.
25. Expreso sentimientos de cariño hacia mis padres.
26. Me resulta difícil hacer cumplidos a un superior.
27. Si estuviera en un pequeño seminario o reunión y el profesor o la persona que lo dirige hiciera una afirmación que yo considero incorrecta, expondría mi propio punto de vista.
28. Si ya no quiero seguir saliendo con alguien del sexo opuesto, se lo hago saber claramente.
29. Soy capaz de expresar sentimientos negativos hacia extraños si me siento ofendido/a.
30. Si en un restaurante me sirven comida que no está a mí gusto, me quejo de ello al camarero.
31. Me cuesta hablar con una persona atractiva del sexo opuesto a quién conozco sólo ligeramente.
32. Cuando he conocido a una persona que me agrada le pido el teléfono para un posible encuentro posterior.
33. Si estoy enfadado con mis padres, se lo hago saber claramente.
34. Expreso mi punto de vista aunque sea impopular.
35. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, le busco enseguida para poner los puntos sobre las íes.
36. Me resulta difícil iniciar una conversación con un extraño.
37. Soy capaz de defender mis derechos ante mis superiores.
38. Si una figura con autoridad me critica sin justificación, me resulta difícil discutir su crítica abiertamente.
39. Si un miembro del sexo opuesto me critica injustamente, le pido claramente explicaciones.
40. Dudo en solicitar citas por timidez.
41. Me resulta fácil dirigirme y empezar una conversación con un superior.
42. Con buenas palabras hago lo que los demás quieren que haga y no lo que realmente querría hacer.
43. Cuando conozco gente nueva tengo poco que decir.
44. Hago la vista gorda cuando alguien se cuela delante de mí en una fila.

45. Soy incapaz de decir a alguien del sexo opuesto que me gusta.
46. Me resulta difícil criticar a los demás incluso cuando está justificado.
47. No sé que decir a las personas atractivas del sexo opuesto.
48. Si me doy cuenta de que me estoy enamorando de alguien con quien salgo, expreso estos sentimientos hacia esa persona.
49. Si un familiar me critica injustamente, expreso mi enojo espontánea y fácilmente.
50. Me resulta fácil aceptar cumplidos provenientes de otras personas.
51. Me río de las bromas que realmente ofenden en vez de protestar o hablar claramente.
52. Cuando me alaban no sé que responder.
53. Soy incapaz de hablar en público.
54. Soy incapaz de mostrar afecto hacia un miembro del sexo opuesto.
55. En las relaciones con mi pareja es él/ella quien lleva el peso de las conversaciones.
56. Evito pedir algo a una persona cuando se trata de un superior.
57. Si un pariente cercano y respetado me estuviera importunando, le expresaría claramente mi malestar.
58. Cuando un dependiente en una tienda atiende a alguien que está detrás de mí, llamo su atención al respecto.
59. Me resulta difícil hacer cumplidos o alabar a un miembro del sexo opuesto.
60. Cuando estoy en un grupo, tengo problemas para encontrar cosas sobre las que hablar.
61. Mi resulta difícil mostrar afecto hacia otras personas en público.
62. Si un vecino del sexo opuesto, a quién he estado queriendo conocer, me para al salir de casa y me pregunta la hora, tomaría la iniciativa en empezar una conversación con esa persona.
63. Soy una persona tímida.
64. Me resulta fácil mostrar mi enfado cuando alguien hace algo que me molesta.

EMES – M

1. **Iniciación de interacciones.** Items nº: 4, 23, 31, 36, 40, 43, 47, 54, 60, 63
2. **Hablar en público / enfrentarse con superiores.** Items nº: 7, 18, 20, 27, 37, 38, 41, 53, 56, 63
3. **Defensa de los derechos del consumidor.** Items nº: 12, 30, 44, 58
4. **Expresión de molestia, desagrado, enfado.** Items nº: 14, 15, 24, 34, 64
5. **Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto.** Items nº 45, 48, 54, 59, 61
6. **Expresión de molestia y enfado hacia familiares.** Items nº 33, 39, 49, 57
7. **Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto.** Items nº 5, 13, 19
8. **Aceptación de cumplidos.** Items nº 1, 3, 50, 52
9. **Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto.** Items nº 17, 32, 62
10. **Hacer cumplidos.** Items nº 9, 21, 26
11. **Preocupación por los sentimientos de los demás.** Items nº 26, 46
12. **Expresión de cariño hacia los padres.** Items nº 25

EMES- M ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE MOTORA (Caballo, 1987)

Hoja de Respuestas

NOMBRE:EDAD:SEXO:FECHA:

Por favor lea atentamente cada pregunta de la Escala Multidimensional De Expresión Social Parte Motora y anota con un aspa (X) en la casilla correspondiente la contestación que más adecuadamente describe tu forma de actuar.

ítem	*1	0	1	2	3	4	ítem	17	0	1	2	3	4	ítem	33	0	1	2	3	4	ítem	49	0	1	2	3	4
	*2	0	1	2	3	4		*18	0	1	2	3	4		34	0	1	2	3	4		50	0	1	2	3	4
	*3	0	1	2	3	4		*19	0	1	2	3	4		35	0	1	2	3	4		*51	0	1	2	3	4
	*4	0	1	2	3	4		*20	0	1	2	3	4		*36	0	1	2	3	4		*52	0	1	2	3	4
	*5	0	1	2	3	4		21	0	1	2	3	4		*37	0	1	2	3	4		*53	0	1	2	3	4
	6	0	1	2	3	4		*22	0	1	2	3	4		*38	0	1	2	3	4		*54	0	1	2	3	4
	7	0	1	2	3	4		*23	0	1	2	3	4		39	0	1	2	3	4		*55	0	1	2	3	4
	8	0	1	2	3	4		24	0	1	2	3	4		*40	0	1	2	3	4		*56	0	1	2	3	4
	9	0	1	2	3	4		25	0	1	2	3	4		41	0	1	2	3	4		57	0	1	2	3	4
	*10	0	1	2	3	4		*26	0	1	2	3	4		*42	0	1	2	3	4		58	0	1	2	3	4
	*11	0	1	2	3	4		27	0	1	2	3	4		*43	0	1	2	3	4		*59	0	1	2	3	4
	12	0	1	2	3	4		28	0	1	2	3	4		*44	0	1	2	3	4		*60	0	1	2	3	4
	*13	0	1	2	3	4		29	0	1	2	3	4		*45	0	1	2	3	4		*61	0	1	2	3	4
	*14	0	1	2	3	4		30	0	1	2	3	4		*46	0	1	2	3	4		62	0	1	2	3	4
	*15	0	1	2	3	4		*31	0	1	2	3	4		*47	0	1	2	3	4		*63	0	1	2	3	4
	*16	0	1	2	3	4		32	0	1	2	3	4		48	0	1	2	3	4		64	0	1	2	3	4

IMPORTANTE: En los ítems de esta hoja de respuestas señalados con un asterisco (*), se invierte la puntuación, es decir, si has contestado un "4" se le cambia a la puntuación "0", si ha contestado un "3" se le cambia a "1", si se ha contestado un "1" se le cambia a "3" y si ha contestado un "0" se cambia a "4". El "2" permanece inalterable.

Anexo V. Escala Q-LES-Q

13.4. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q)

1

Se ha creado este cuestionario para ayudar a evaluar el grado de placer y satisfacción experimentados durante la semana pasada.

ESTADO DE SALUD FÍSICA/ACTIVIDADES

Con respecto a su estado de salud física durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
1. ...se sintió sin dolores ni molestias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...se sintió descansado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...se sintió con energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...se sintió en un excelente estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...sintió, por lo menos, un estado de salud física muy bueno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...no se preocupó de su estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...sintió que durmió lo suficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...se sintió suficientemente activo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...sintió que tenía una buena coordinación en sus movimientos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...sintió que su memoria funcionaba bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...se sintió bien físicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...se sintió lleno/a de energía y vitalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...no experimentó problemas visuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTADO DE ÁNIMO

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia se sintió...

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
14. ...con la mente despejada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...satisfecho/a con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...a gusto con su aspecto físico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...alegre o animado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...independiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...contento/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...capaz de comunicarse con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...interesado/a en cuidar su aspecto físico (cabello, ropa) y su higiene personal (bañarse, vestirse)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...capaz de tomar decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ...relajado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ...a gusto con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ...capaz de desplazarse, si fuera necesario, para realizar sus actividades (caminar, utilizar su propio automóvil, el autobús, el tren o cualquier otro medio de transporte disponible), según fuese necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ...capaz de hacer frente a los problemas de la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ...capaz de cuidar de sí mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRABAJO

¿Tiene trabajo? No Sí ¿Trabaja por su cuenta? No Sí ¿Realiza trabajo voluntario? No Sí

Si responde que no a las 3 preguntas, anote la razón.

Si no, ¿por qué no?

1 Demasiado enfermo/a físicamente
 2 Demasiado alterado/a emocionalmente
 3 Jubilado/a
 98 Otra razón _____
escriba la razón

Si responde que sí a alguna de las 3 preguntas, complete esta sección.

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
28. ...se sintió a gusto en su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ...resolvió problemas de trabajo o los manejó sin demasiada tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ...pensó con claridad en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ...se mostró decidido/a en el trabajo o tomó decisiones cuando fue necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ...logró lo que se propuso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ...se sintió satisfecho/a con los logros conseguidos en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ...trabajó bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ...se sintió interesado/a por el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ...se concentró en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ...trabajó cuidadosamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ...realizó el trabajo como cabía esperar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ...se ocupó del trabajo usted mismo/a, cuando fue necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ...se comunicó e intercambió opiniones con facilidad con otros compañeros/as de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAS ACTIVIDADES DE LA CASA

¿Es usted responsable de algunas tareas de la casa (limpieza, compras, lavar platos, comprar o preparar comidas) para usted mismo/a o para otras personas? NO
SÍ

Si responde que no, anote la razón.

Si no, ¿por qué no?

1	Demasiado enfermo/a físicamente
2	Demasiado alterado/a emocionalmente
3	Nadie espera que haga algo
98	Otra razón _____ <i>escriba la razón</i>

Si responde que sí, complete esta sección.

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
41. ...quedó satisfecho/a con la manera en que limpió su habitación/apartamento/casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ...quedó satisfecho/a con la manera en que pagó las facturas, e hizo sus operaciones bancarias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ...quedó satisfecho/a con la manera en que compró la comida u otros artículos para la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ...quedó satisfecho/a con la manera en que preparó la comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ...quedó satisfecho/a con la manera en que se ocupó de limpiar la casa y lavar la ropa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. ...quedó satisfecho/a con las tareas domésticas que realizó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ...se concentró y pensó claramente en las tareas domésticas que tenía que realizar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ...resolvió los problemas de la casa o los manejó sin demasiada tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. ...fue firme o tomó decisiones, cuando fue necesario, respecto a las tareas de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ...hizo arreglos o se encargó del mantenimiento de la casa cuando fue necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAREAS DE CURSO/DE CLASE

Durante la semana pasada, ¿siguió algún curso, fue a clase, o participó en algún tipo de curso o clase en algún centro, escuela, colegio o Universidad? NO
SÍ

Si responde que no, anote la razón.

Si no, ¿por qué no?

1	Demasiado enfermo/a físicamente
2	Demasiado alterado/a emocionalmente
3	Nadie espera que haga esto
98	Otra razón _____ <i>escriba la razón</i>

Si responde que sí, complete esta sección.

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
51. ...disfrutó con las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ...deseó empezar las tareas del curso o de la clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ...desarrolló las tareas del curso/de la clase sin demasiada tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ...pensó con claridad sobre las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ...se mostró decidido/a con las tareas del curso/clase, cuando fue necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. ...se sintió satisfecho/a con los logros conseguidos en el trabajo del curso/de la clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. ...se interesó en las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. ...se concentró en las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ...se sintió bien mientras hacía las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. ...se comunicó e intercambió opiniones con facilidad con los compañeros/as del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE					
Las preguntas siguientes se refieren a las actividades de tiempo libre durante la semana pasada, como ver la televisión, leer el periódico o revistas, ocuparse de las plantas de la casa o del jardín, pasatiempos, ir a museos o al cine o a actos deportivos, etc.					
	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo o la mayor parte del tiempo</i>	<i>Muy a menudo o siempre</i>
61. Cuando tuvo tiempo, ¿con qué frecuencia lo utilizó para actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. ¿Con qué frecuencia disfrutó de sus actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. ¿Con qué frecuencia deseó realizar las actividades de tiempo libre antes de poder disfrutar de ellas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. ¿Con qué frecuencia se concentró en las actividades de tiempo libre y les prestó atención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Si surgió algún problema durante las actividades de tiempo libre, ¿con qué frecuencia lo solucionó o lo manejó sin demasiada tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. ¿Con qué frecuencia consiguieron mantener su interés las actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACIONES SOCIALES					
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...					
	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo o la mayor parte del tiempo</i>	<i>Muy a menudo o siempre</i>
67. ...se divirtió conversando o estando con amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. ...deseó reunirse con amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. ...hizo planes con amigos o familiares para futuras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. ...disfrutó conversando con compañeros/as de trabajo o vecinos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. ...se mostró paciente cuando otras personas le irritaron con sus acciones o con sus palabras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. ...se interesó por los problemas de otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. ...sintió cariño por una o más personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. ...se llevó bien con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. ...bromeó o se rió con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ...sintió que ayudó a amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. ...sintió que no había problemas ni conflictos importantes en su relación con amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES GENERALES					
Nivel global de satisfacción					
En general, ¿cómo evaluaría su nivel de satisfacción durante la semana pasada en cuanto a...					
	<i>Muy malo</i>	<i>Malo</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Muy bueno</i>
78. ...su estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. ...su estado de ánimo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. ...su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. ...las tareas de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. ...sus relaciones sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. ...sus relaciones familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. ...sus actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. ...su capacidad de participar en la vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. ...su deseo sexual, interés, rendimiento o desempeño?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. ...su situación económica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. ...la situación de alojamiento o vivienda?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. ...su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. ...su visión en cuanto a la capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. ...su sensación general de bienestar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. ...la medicación? (Si no toma medicamentos, indíquelo aquí <input type="checkbox"/> y deje la respuesta en blanco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. ¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida durante la semana pasada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Si el nivel de satisfacción es muy malo, malo, o regular en estas respuestas, por favor SUBRAYE los factores asociados con la falta de satisfacción.					