

EL TEATRO COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS. Prueba Piloto

DRAMA A THERAPEUTIC TOOL TO CONTRIBUTE TO THE DEVELOPMENT OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS AMONG INSTITUTIONALIZED ELDERLY. Pilot Test

DeCS Institucionalización; Relaciones interpersonales; Aislamiento social; Anciano; Terapia Ocupacional; Drama.

MeSH Institutionalization; Interpersonal relations; Social isolation; Aged; Occupational Therapy; Drama.



Autora

Dña. Aurora Arroyo Naranjo.

Terapeuta Ocupacional. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de la Reina, Universidad de Castilla-La Mancha. Máster en Valoración e Intervención en Gerontología y Geriatría. Universidad de A Coruña.

E-mail de contacto: aurora-may@hotmail.com

Como citar este documento:

Arroyo Naranjo A. El teatro como herramienta terapéutica para contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas. Prueba piloto. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(23): [19 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/original3.pdf>

Texto recibido: 25/01/2016

Texto aceptado: 20/04/2016

Texto publicado: 31/05/2016

Introducción

La institucionalización influye en la vida de los mayores social, física y psicológicamente¹. Exige a la persona mayor afrontar no solo los cambios generados por el envejecimiento si no adaptarse al nuevo medio y a la vida en grupo.

La nueva situación impone hábitos y costumbres diferentes a los que la persona de edad debe adaptarse². Las características del funcionamiento de las residencias de mayores no siempre son adecuadas para las necesidades y expectativas de los sujetos que coexisten en la institución³. Ello puede reflejarse subjetivamente a través de la vivencia de sentimientos de soledad².

La soledad es una situación vivida por el individuo que surge de la falta de relaciones de calidad⁴ y que puede

RESUMEN

Objetivo Comprobar la efectividad de la utilización de un programa de actividades artísticas de teatro para contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas.

Métodos: Se trata de un estudio experimental, antes-después. Prueba piloto. Se lleva a cabo a través de una muestra de 10 personas mayores institucionalizadas en la Residencia de Mayores "La Casa Grande" de San Carlos del Valle (Ciudad Real). La intervención tiene una duración de 6 semanas. Los instrumentos utilizados para valorar antes-después la aplicación del programa de actividades artísticas de teatro es la Escala de UCLA de Russell, 1996.

Resultados: En la valoración previa a la intervención el 60,0% de las personas mayores muestran un grado severo de soledad. Tras la intervención el 100,0% de los mayores obtienen una puntuación de soledad normal.

Conclusiones: La participación en actividades artísticas de teatro facilita la comunicación mejorando las relaciones interpersonales en personas mayores institucionalizadas.

SUMMARY

Objective Proving the effectiveness of using a drama activities' program to contribute to the development of interpersonal relationships in institutionalized elderly.

Methods: This is a before-and-after experimental study. Pilot test. It is carried out through a sample of 10 elderly institutionalized in the nursing home "La Casa Grande" in San Carlos del Valle (Ciudad Real). The intervention lasts six weeks. The instrument used to prove the before-and-after implementation of the drama activities' program is UCLA Scale (Russell, 1996).

Results: In the assessment before the intervention, 60.0% of the elderly show a severe degree of loneliness. After the program, 100.0% of the elderly obtained a normal loneliness score.

Conclusions: Taking part in drama activities facilitates communication improving interpersonal relationships among institutionalized elderly.

repercutir en el bienestar de la persona⁵.

La llegada a la adultez mayor implica afrontar cambios físicos y sociales de gran repercusión psicológica. La actitud del anciano ante estos cambios depende de la relación que posee con la familia⁶. Destaca en el ámbito interactivo del adulto mayor la importancia de la familia como principal red de apoyo social. Numerosos estudios consideran que la familia constituye la mejor garantía para el bienestar del anciano, por lo que al encontrarse conviviendo lejos

del medio familiar pudiera representar un factor de riesgo para su bienestar, aunque si las residencias de mayores cumplen con los fines que le dieron origen contribuyen a una mayor calidad de vida de los adultos mayores.

Es importante destacar la importancia que la autovaloración del anciano tiene en este punto.

La autovaloración se expresa en el carácter negativo de la autoimagen del anciano, en la insatisfacción con respecto a las condiciones de vida en la institución, en las necesidades afectivas manifiestas y en la ausencia de motivos sociales que movilicen la conducta senescente².

Los elementos que la integran son resultado de la percepción negativa de la institución de la vivencia de soledad que frecuentemente experimenta el anciano ante estas condiciones de vida y de la percepción negativa y poco desarrolladora de la vejez⁷.

Estos elementos valorativos se integran en la personalidad del anciano y constituyen el móvil fundamental de su comportamiento. La configuración de la autovaloración en los adultos mayores institucionalizados establece la posición que estos asumen con respecto a su vida y se expresa en la pasividad que manifiestan con respecto a sus necesidades insatisfechas, en el carácter superficial de sus relaciones interpersonales, en su falta de motivación y en la ausencia de proyectos de vida².

La persona mayor dispone de una gran cantidad de tiempo libre que si no se utiliza adecuadamente puede dar lugar a su aislamiento social y pérdida progresiva de su autoconcepto⁸.

Existe una creciente literatura sobre la importancia de las relaciones sociales en las residencias de mayores⁹.

Bajos niveles de apoyo social pueden conducir a una reducción del bienestar físico y mental de la persona mayor institucionalizada¹⁰. Por lo tanto, la calidad de las interacciones y del apoyo social percibido es el factor más importante para tener una buena salud física y mental¹¹.

En el contexto de residencia de mayores es patente la falta de motivación de los mayores para adoptar cambios en su nivel de actividades¹² que podrían ser saludables desde el punto de vista físico y psíquico.

Aquellos adultos mayores con una mala imagen de sí mismo probablemente no están motivados o no se creen capaces de hacer determinadas actividades. La falta sistemática de actividades debida a una creencia errónea sobre sus

capacidades puede tener efectos negativos sobre su bienestar. Esto contribuye a reforzar su propia imagen social negativa¹³.

La falta de programas grupales para poder desarrollar las relaciones interpersonales entre los mayores que conviven institucionalizados no proporciona la cohesión interpersonal entre estos, ocasionando una falta de esa necesidad para reunirse, compartir emociones, sentimientos y experiencias, algo que atenta contra sus relaciones interpersonales. Por ello, es muy importante definir y llevar a cabo programas grupales que motiven la participación de los mayores y así, de lugar a una mejora en sus relaciones interpersonales¹⁴. Pues las actividades que se realizan en colaboración con otras personas tienen efectos positivos sobre el bienestar de las personas mayores¹³, pues permiten que los ancianos comuniquen a sus compañeros aspectos significativos de su vida con el propósito de lograr un acercamiento de intercambio entre quienes no se conocen o están distantes¹⁵, estableciendo lazos de unión a los que recurrir en los diferentes momentos de la vida en la institución¹⁶.

La participación social ayuda a los mayores a su desarrollo personal e integración social¹³.

Fomentar la participación social como instrumento con el que facilitar la integración social y mejorar el desarrollo personal del individuo es una acción necesaria¹⁷ pues la participación en actividades grupales socializa y dignifica su condición de adulto mayor institucionalizado⁸.

Por tanto, la propuesta de programas grupales en residencias de mayores se hacen necesarios y fundamentales para las personas mayores como parte de su salud física, mental y social¹⁵.

El teatro como herramienta terapéutica

Por su enfoque holístico de trabajo el teatro se convierte en una actividad artística integral, donde desembocan distintas cualidades propias del desarrollo personal. El carácter integral de esta actividad da lugar a la promoción de la salud de los mayores¹⁸.

El teatro puede ser utilizado en terapia ocupacional para promover la competencia, mejorar el autoconcepto y la socialización¹⁹. Estudios²⁰⁻²¹ afirman que el teatro es útil porque contiene dos conceptos centrales de la terapia ocupacional: se mantienen los usuarios activos y estimula a socializar¹⁹.

Mediante el programa de actividades de teatro los participantes dan a conocer todas sus potencialidades, expresiones artísticas y dotes naturales que pueden poseer¹⁵.

Los ejercicios utilizados desde los programas de teatro pueden ser diseñados para mejorar la comunicación y la socialización²².

Desde los programas de teatro se usan estructuras que permiten a los participantes del grupo explorar y examinar las relaciones personales, individuales y grupales.

Las técnicas que estos programas de teatro utilizan son físicamente activas y socialmente interactivas²³. De esta forma, ayudará a liberar tensiones psicológicas y a interactuar con las demás personas, rompiendo así, la soledad en que viven muchas personas mayores institucionalizadas²⁴.

El desarrollo de programas de teatro puede facilitar la promoción de conexión con los demás y mejorar el autoconcepto, que contribuyen a mejorar la sensación de bienestar²².

Al ser parte de un grupo los participantes tienen un alto grado de interacción social²⁵. La necesidad de recuperar su funcionamiento social es muy probable

que motive profundamente a los participantes²¹. Este programa crea un sentido de comunidad entre los usuarios institucionalizados²⁶.

MÉTODOS

- Objetivo general: Comprobar la efectividad de la utilización de un programa de actividades artísticas de teatro para contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas.

- Objetivos específicos:

- Conocer el grado de soledad de las personas mayores institucionalizadas.

- Conocer el estado de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas.

- Implantar un programa de actividades artísticas de teatro durante 6 semanas.

- Comprobar la efectividad de la utilización del programa de actividades artísticas de teatro.

- **Tipo de estudio:** Estudio cuantitativo, experimental, antes-después. Prueba piloto. Se realiza una evaluación inicial y otra al finalizar el programa propuesto.

- **Población de estudio:** 15 Personas mayores institucionalizadas en la Residencia de Mayores "La Casa Grande" de San Carlos del Valle (Ciudad Real).

Tamaño muestral: Basado en la comparación de dos medias relacionadas en la Escala de Soledad UCLA-3 (pre-post intervención). Considerando una diferencia de medias esperada de 3,5 puntos, con una desviación estándar de 5 puntos y un coeficiente de correlación = 0,7, el tamaño muestral es de 10 sujetos a estudiar. Las suposiciones están basadas en los resultados de una prueba piloto realizada por la propia investigadora.

• **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores institucionalizadas.

- Mayores de 65 años.
- Criterios de exclusión:
 - Usuarios con deterioro cognitivo grave (MEC de Lobo, 1979).
 - Personas con Enfermedad de Alzheimer/otras demencias.

-Instrumentos: Escala de Soledad UCLA (Russell, 1996).

La Escala de Soledad UCLA se desarrolló con el objetivo de evaluar la soledad percibida o el aislamiento social percibido. Los ítems originales de la escala se basan en enunciados utilizados por personas solas para describir la soledad. Las preguntas son enunciadas desde la dirección negativa o de soledad, donde las personas indican la frecuencia en la que ellos se sienten así sobre una escala de cuatro puntos desde "nunca" a "a menudo". Debido al hecho de que el enunciado negativo de los ítems pudiese afectar a las puntuaciones, se desarrolló una revisión de la escala que se publicó en 1980 y que incluía 10 ítems enunciados en negativo y 10 en positivo²⁷. En 1996 se desarrolló otra versión de la escala. En esta versión más reciente, el enunciado de los ítems y el formato de respuesta se han simplificado para facilitar la administración de la escala en poblaciones con un nivel educativo más bajo, como las personas mayores.

Es la escala más utilizada para la evaluación global del sentimiento de soledad²⁸. Se ha encontrado que las puntuaciones en la escala de soledad predicen una amplia variedad de variables relacionadas con la salud mental, como la depresión, y salud física, como la mortalidad. Está compuesta por dos factores: "Intimidad con otros" y "Sociabilidad"²⁷.

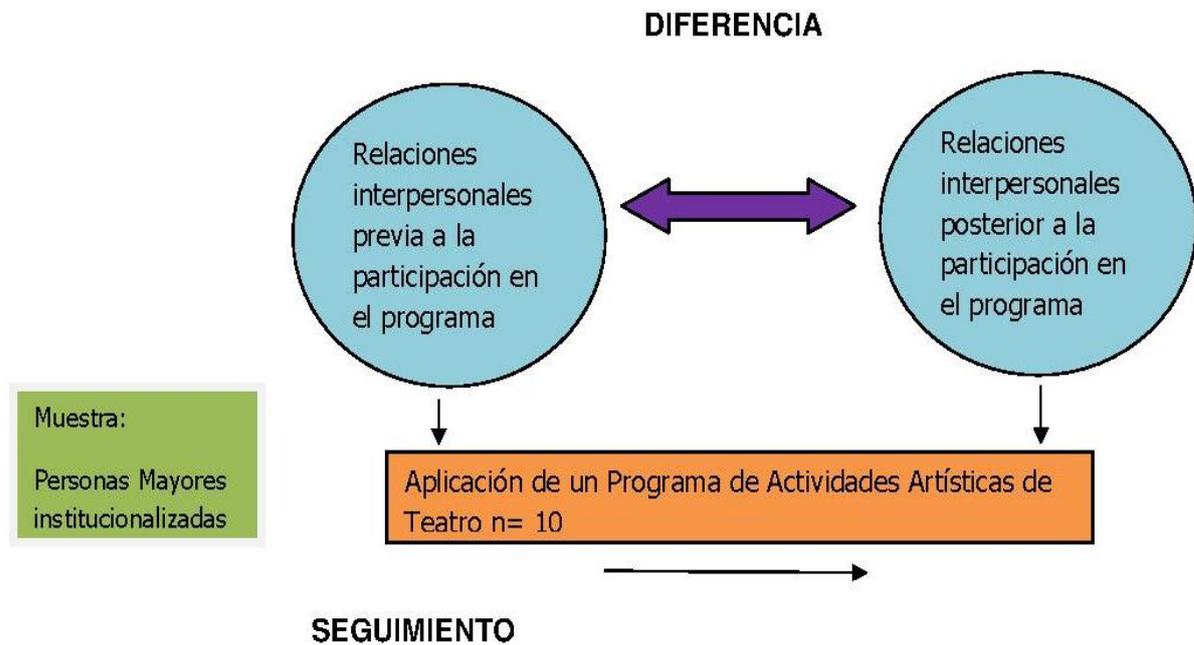
Conforme mayor es la puntuación obtenida en la escala, mayor es el nivel de soledad. La Escala de Soledad de UCLA-3 consta de 20 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 20 y máxima de 80. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el nivel de soledad según la

puntuación obtenida. De lo que disponemos es del resultado obtenido al enfrentar al cuestionario a diversos grupos de población normal. Se considera que las puntuaciones más habituales oscilan entre 35 y 40, mientras que una puntuación superior a 50 sería indicativa de un grado severo de soledad ²⁹.

-Procedimiento: En este trabajo se pretende comprobar la efectividad de la utilización de un programa de actividades artísticas de teatro para contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas. Tras firmar el consentimiento informado, se incorpora a los usuarios al estudio. Los participantes asisten al departamento de Terapia Ocupacional de la Residencia de Mayores "La Casa Grande" durante 6 semanas, dos días a la semana y tres horas semanales.

Se realizan escenas en grupos rotatorios de dos y tres personas. Se proporciona un tema a interpretar y una explicación previa de lo que han de transmitir, siendo los diálogos el resultado de la expresión espontánea de cada participante.

Se realiza una valoración antes y después de la participación en el estudio. El tiempo medio de administración de la Escala de Soledad UCLA (Russell, 1996) es de unos 20 minutos, debido a que hay que crear un ambiente de confidencialidad para responder a las preguntas.



-Análisis estadístico: Se lleva a cabo un análisis descriptivo de las características basales de los sujetos de estudio. Las variables cualitativas se describen con frecuencias absolutas y porcentajes para cada una de sus categorías, y las cuantitativas con la media, desviación estándar (DE), máximo y mínimo y mediana y percentil 25-75, según sea apropiado. Se calculan los correspondientes intervalos de confianza (IC) del 95%.

Se comprueba la normalidad de las variables continuas mediante métodos gráficos y pruebas de normalidad. El análisis estadístico se realiza con el paquete de programas estadísticos SPSS versión 19.0.

-Bases de datos:

Términos MeSH: Drama- occupational therapy, drama-occupational therapy-elder, affect- interpersonal relations-elder, interpersonal relations-nursing homes, social participation-nursing homes, institutionalization-elder.

Bases de datos utilizadas para la recogida de información bibliográfica de este proyecto: CSIC, Pubmed, Trip Database, Cochrane Plus, OT seeker, Otcats.

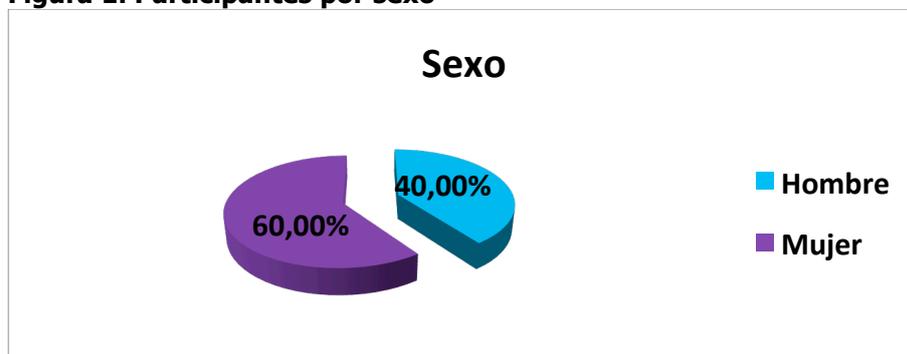
Aspectos éticos:

- Consentimiento informado
- Descripción de beneficios y riesgos. Se informa a los residentes de que la participación en las actividades artísticas de teatro no supondrá ningún riesgo para su salud. Sin embargo, podría aportar beneficios en su bienestar físico, mental y social.
- Protección de datos. Se respeta el anonimato y la privacidad de los sujetos que participan en este estudio.
- Conflicto de intereses. En el presente estudio se tienen en cuenta los intereses de los participantes, sin entrar en conflicto con los intereses de los profesionales que llevan a cabo el programa de actividades artísticas de teatro.

RESULTADOS

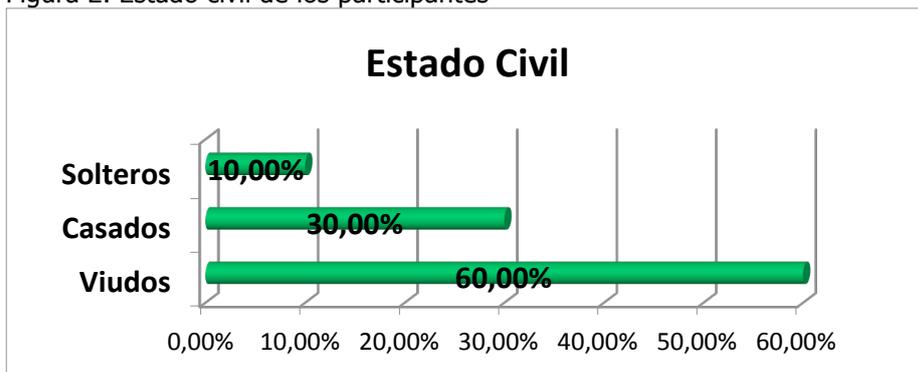
Diez personas mayores institucionalizadas en la Residencia de Mayores "La Casa Grande" de San Carlos del Valle provincia de Ciudad Real son incluidas en el estudio. El 60,0% son mujeres, y el 40,0% hombres. Los participantes en el estudio tienen una media de edad de 83,3 años. La persona más mayor tiene 95 años, mientras que la más joven tiene 67 años de edad (figura 1).

Figura 1. Participantes por sexo



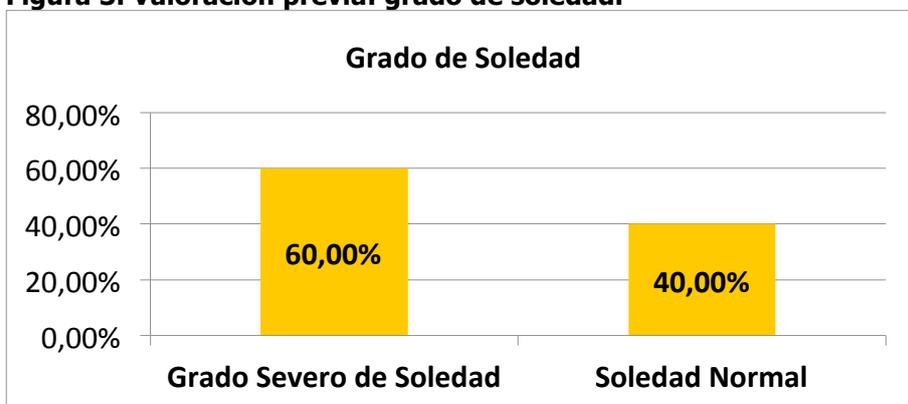
El 60,0% son viudos. El 30,0% están casados. Y el 10,0% son solteros (figura 2).

Figura 2. Estado civil de los participantes



Se realiza una valoración antes y después de la participación en el estudio. En la valoración previa a la intervención el 60,0% de los participantes obtienen un grado severo de soledad. Mientras que un 40,0% obtiene una puntuación de soledad normal (figura 3).

Figura 3. Valoración previa: grado de soledad.



Los resultados según las preguntas son los siguientes: (tabla 1)

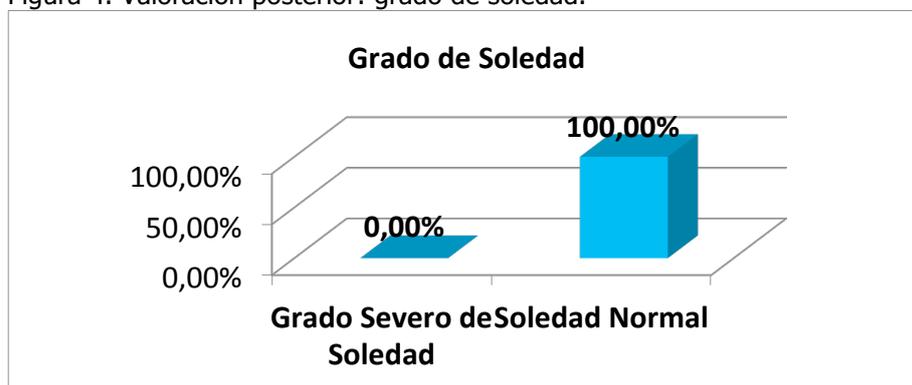
Tabla 1. Resultados valoración previa.

¿Con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
... sientes que te entiende la gente que te rodea?	20,0%	10,0%	50,0%	20,0%
... sientes que te falta compañía?	20,0%	50,0%	10,0%	20,0%
... piensas que no hay nadie a quien puedas pedir ayuda?	10,0%	50,0%	30,0%	10,0%
... te sientes solo/a?	40,0%	,0%	30,0%	30,0%
... sientes que formas parte de un grupo de amigos/as?	,0%	,0%	50,0%	50,0%
... piensas que tienes mucho en común con la	40,0%	10,0%	50,0%	,0%

gente que te rodea?				
... sientes que no tienes a nadie cerca de ti?	20,0%	40,0%	30,0%	10,0%
... piensas que tus intereses e ideas no son compartidas por quienes te rodean?	,0%	50,0%	20,0%	30,0%
... piensas que eres una persona sociable y amistosa?	,0%	,0%	10,0%	90,0%
... te sientes vinculado y unido a otra gente?	10,0%	,0%	60,0%	30,0%
... te sientes rechazado/a?	60,0%	20,0%	10,0%	10,0%
... piensas que tus relaciones sociales no son importantes?	100,0%	,0%	,0%	,0%
... piensas que nadie te conoce realmente bien?	10,0%	20,0%	10,0%	60,0%
... te sientes aislado/a de los demás?	80,0%	10,0%	10,0%	,0%
... piensas que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	30,0%	,0%	50,0%	20,0%
... sientes que hay gente que realmente te comprende?	,0%	10,0%	90,0%	,0%
... te sientes tímido/a?	60,0%	10,0%	,0%	30,0%
... sientes que estás con gente alrededor, pero que no están realmente contigo?	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%
... sientes que hay gente con quien puedes hablar?	10,0%	10,0%	50,0%	30,0%
... piensas que hay gente a quien puedes pedir ayuda?	10,0%	,0%	70,0%	20,0%

En la valoración posterior a la intervención el 100,0% de los participantes obtiene una puntuación de soledad normal (figura 4).

Figura 4. Valoración posterior: grado de soledad.



Los resultados según las preguntas son los siguientes: (tabla 2)

Tabla 2. Resultados valoración posterior.

¿Con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
... sientes que te entiende la gente que te rodea?	,0%	11,1%	33,3%	55,6%
... sientes que te falta compañía?	77,8%	22,2%	,0%	,0%

... piensas que no hay nadie a quien puedas pedir ayuda?	77,8%	11,1%	11,1%	,0%
... te sientes solo/a?	77,8%	11,1%	11,1%	,0%
... sientes que formas parte de un grupo de amigos/as?	,0%	,0%	11,1%	89,9%
... piensas que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	11,1%	44,4%	22,2%	22,2%
... sientes que no tienes a nadie cerca de ti?	66,7%	33,3%	,0%	,0%
... piensas que tus intereses e ideas no son compartidas por quienes te rodean?	11,1%	55,6%	22,2%	11,1%
... piensas que eres una persona sociable y amistosa?	,0%	,0%	11,1%	89,9%
... te sientes vinculado y unido a otra gente?	,0%	,0%	33,3%	66,7%
... te sientes rechazado/a?	88,9%	11,1%	,0%	,0%
... piensas que tus relaciones sociales no son importantes?	100,0%	,0%	,0%	,0%
... piensas que nadie te conoce realmente bien?	33,3%	33,3%	33,3%	,0%
... te sientes aislado/a de los demás?	100,0%	,0%	,0%	,0%
... piensas que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	,0%	11,1%	33,3%	55,6%
... sientes que hay gente que realmente te comprende?	,0%	,0%	77,8%	22,2%
... te sientes tímido/a?	66,7%	22,2%	,0%	11,1%
... sientes que estás con gente alrededor, pero que no están realmente contigo?	66,7%	22,2%	11,1%	,0%
... sientes que hay gente con quien puedes hablar?	,0%	,0%	33,3%	66,7%
... piensas que hay gente a quien puedes pedir ayuda?	,0%	,0%	22,2%	77,8%

DISCUSIÓN

La institucionalización influye social, física y psicológicamente en la vida de las personas mayores. ¹ El mayor ha de adaptarse a su nuevo hogar ³⁰ y a la vida en grupo.²

La falta de programas grupales para poder desarrollar las relaciones interpersonales entre los mayores que conviven institucionalizados no da lugar a la cohesión interpersonal entre ellos. Destacando, así, una falta de la necesidad para reunirse, compartir emociones, sentimientos, experiencias, el tiempo libre. Esto perjudica sus relaciones interpersonales¹⁴.

El terapeuta ocupacional que trabaja con personas mayores institucionalizadas tiene como objetivo junto con el resto del equipo interdisciplinar mejorar la

calidad de vida de los mayores. El aislamiento social y la soledad repercuten negativamente en el bienestar de la persona de edad. Una vez detectada la necesidad de crear lazos de unión entre residentes minimizando de este modo las consecuencias que la soledad puede ocasionar en la calidad de vida del mayor se ha de poner en marcha la intervención para facilitar las relaciones interpersonales entre los residentes.

El objetivo de este trabajo es comprobar la efectividad de la utilización de un programa de actividades artísticas de teatro para contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas.

El teatro puede ser utilizado como herramienta terapéutica para alcanzar este objetivo desde terapia ocupacional ya que como afirman estudios anteriores²⁰⁻²¹ el teatro es útil porque contiene dos conceptos centrales de la terapia ocupacional: se mantienen los sujetos activos y estimula a socializar.¹⁹

Diez personas mayores institucionalizadas en la Residencia de Mayores "La Casa Grande" de San Carlos del Valle (Ciudad Real) han participado en el estudio. Siendo valoradas previa y posteriormente a la intervención mediante la Escala de Soledad UCLA (Russell, 1996). Obteniendo resultados de mejora de las relaciones interpersonales tras la participación en el programa de actividades artísticas de teatro.

La bibliografía consultada al inicio de este trabajo y la cual forma parte del marco teórico de este estudio apoya la necesidad de llevar a cabo programas grupales que motiven la participación de los mayores y así mejorar sus relaciones interpersonales¹⁴.

El teatro es utilizado como herramienta terapéutica para el cumplimiento del objetivo de este estudio demostrando su eficacia para la mejora de las relaciones interpersonales entre los participantes.

Como apoya la bibliografía, a través de actividades de teatro se puede promover y mejorar la socialización entre los mayores ¹⁹. Así como que en los programas de teatro se usan estructuras que permiten a los participantes del grupo explorar y examinar las relaciones personales, individuales y grupales.²³

Durante la participación en el programa de actividades artísticas de teatro los mayores han podido interactuar unos con otros. Se han realizado escenas para los diez participantes donde intervenían en grupos de dos y tres personas. Siempre teniendo en cuenta en cada sesión la interacción de cada usuario con el resto de residentes a lo largo de las seis semanas de intervención.

Los diálogos venían dados por la expresión espontánea de los participantes después de haberles dado un tema a interpretar y una explicación previa de lo que han de transmitir.

Como indican estudios anteriores, mediante el programa de actividades artísticas de teatro los participantes dan a conocer todas sus potencialidades, expresiones artísticas y dotes naturales que pueden poseer ¹⁵.

Los participantes han de coordinarse entre sí para llevar a cabo la interpretación de su escena. De esta forma se produce la comunicación entre ellos. Por tanto, las técnicas utilizadas en los programas de teatro son socialmente interactivas ²³ como se expone en la bibliografía revisada.

Una vez creados los lazos de unión entre los residentes esto se generaliza a la vida en la institución. La mejora de las relaciones interpersonales entre los participantes da lugar a que acudan a otras personas para hablar o pedir ayuda, realicen actividades en compañía, por ejemplo, dar un paseo. Como muestran los resultados posteriores a la intervención. Facilitando el sentimiento de unión y vinculación con el resto de residentes en la institución. Y disminuyendo el aislamiento social, la soledad y sus consecuencias.

CONCLUSIÓN

1-La muestra presentada son mayoría mujeres de media de edad de 83 años. Siendo el estado civil de la mayoría viudos.

2-En la valoración previa a la intervención la mayoría de las personas mayores muestran un grado severo de soledad (60,0%). Siendo las preguntas en las que su opción de respuesta es más desfavorecida: sentirse solo (casi siempre 30,0% - siempre 30,0%), pensar que nadie le conoce realmente bien (casi siempre 10,0% - siempre 60,0%).

3-En la valoración posterior a la intervención todos los participantes en el estudio (100,0%) obtienen una puntuación de soledad normal. Siendo las preguntas en las que su opción de respuesta es favorecida: sentir que le falta compañía (nunca 77,8%), sentirse solo (siempre 0,0%), sentir que forma parte de un grupo de amigos/as (siempre 89,9%), sentir que no tiene a nadie cerca de él (nunca 66,7%), sentirse unido y vinculado a otra gente (siempre 66,7%), sentirse aislado de los demás (nunca 100,0%), pensar que nadie le conoce realmente bien (siempre ,0%), pensar que puede encontrar compañía cuando lo desea (siempre 55,6%), sentir que hay gente con quien puede hablar (siempre 66,7%), sentir que hay gente a quien puede pedir ayuda (siempre 77,8%).

4-El 95,0% de las respuestas a las preguntas de la Escala de Soledad UCLA (Russell, 1996) previamente a la intervención muestran puntuaciones que indican mayor sentimiento de soledad con peores relaciones interpersonales entre los mayores. Tras la intervención durante seis semanas en las actividades artísticas de teatro las puntuaciones obtienen mejor resultado indicando menor sentimiento de soledad con mejores relaciones interpersonales entre los mayores.

5-Las preguntas en las que la opción de respuesta de las personas estudiadas no ha variado son: pensar que las relaciones sociales no son importantes (100,0% nunca).

6-El programa de actividades artísticas de teatro ha mejorado las relaciones interpersonales entre las personas mayores de la Residencia de Mayores "La Casa Grande" de San Carlos del Valle (Ciudad Real).

7-La participación en un programa grupal y las técnicas utilizadas en el programa de actividades artísticas de teatro ha permitido promover las relaciones interpersonales entre los participantes del estudio al interactuar unos con otros.

8-La posibilidad de realizar este estudio en más de una institución se vio mermada por la limitación económica.

Referencias Bibliográficas

1. Bradshaw SA, Playford ED, Riazzi A. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age Ageing* 201; 41 (4): 429-40.
2. Rodríguez Figueredo M. La autovaloración en adultos mayores varones institucionalizados: una mirada desde el Hogar de Ancianos "Padre Acevedo", de Manzanillo. [internet]. Valencia: psicología-online.com; 2000 - [actualizada en el año 2013; acceso 19 de abril de 2013]. Disponible en: www.psicologia-online.com
3. Ball MM, Whittington FJ, Perkins MM, Patterson VL, Hollingsworth C, King SV et al. Quality of life in assisted living facilities: viewpoints of residents. *J Appl Gerontol* 2000; 19: 304-25.
4. Prieto Flores ME, Forjaz MJ, Fernández Mayoralas G, Rojo Pérez F, Martínez Martín P. Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *J. Aging Health* 2011; 23 (1): 177-94.
5. Hicks, TJ Jr. What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. *J Gerontol Nurs.* 2000; 26 (8): 15-9.
6. Puga D, Rosero Bixby L, Glaser K, Castro T. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y salud en mesoamérica* 2007; 5 (1): 1-21.
7. Edwards HE, Courtney MD, O'Reilly MT. Involving older people in research to examine quality of life in residential aged care. *Qual Ageing: Policy Pract Res* 2003; 4: 38-43.
8. Cardona Arango D, Estrada Restrepo A, Chavarriaga Maya LM, Segura Cardona AM, Ordoñez Molina J, Osorio Gómez JJ. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. *Rev Salud Pública* 2010; 12 (3): 414-424.
9. Abbott KM, Bettger JP, Hampton K, Kohler HP. Exploring the use of social network analysis to measure social integration among older adults in assisted living. *Fam Community Health* 2012; 35 (4): 322-33.
10. Luanaiagh, C, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008; 23 (12): 1213-21
11. Winningham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging Ment Health* 2007; 11 (6): 716-21.
12. Griffin J, Mckenna K. Influences on leisure and life satisfaction of elderly people. *Physical and occupational therapy in geriatrics* 1998; 15 (4): 1-16.
13. Vega Vega JL, Buz Delgado J, Bueno Martínez B. Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años. *Rev Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 2002; (45): 33-53.
14. Álvarez Sánchez M, Fundora Fonts P, Cabrera Francia A, Mora Herrera N, Morales Aguiar L. Propuesta de actividades físico-recreativas grupales para el desarrollo de las relaciones interpersonales en el círculo de abuelos. *Contribuciones a las ciencias sociales [revista en internet]* 2010 enero-marzo. [acceso 18 de abril 2013];(7). Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/15>.
15. Murillo JC. Talleres recreativos para personas mayores. 1ª ed. Bogotá: Selere San Pablo; 2003.
16. Arbinaga F. La mujer mayor institucionalizada vs. no institucionalizada: aproximación al estado de ánimo, la ansiedad ante la muerte y su satisfacción con la vida. *C Med Psicossom* 2002; (64): 26- 33.
17. Street D, Burge S, Quadango J, Barrett A. The salience of social relationships for resident well-being in assisted living. *J Gerontol* 2007; 62 (2):129-34
18. Rodríguez Barquero V. Terapias artísticas: una alternativa para la persona adulta mayor en Costa Rica. *Anales en Gerontología* 2010.; (6): 85-98.
19. Phillips ME. The use of drama and puppe try in occupational therapy during the 1920s and 1930s. *Am J Occup Ther* 1996; 50 (3): 229-33.
20. Ruddy RA, Dent-Brown K. Dramaterapia para la esquizofrenia o enfermedades similares a la Esquizofrenia. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2 . Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com>. (Tr

- aducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
21. Modugno N, Iaconelli S, Fiorlli M, Lena F, Kusch I, Mirabella G. Active theatre as a complementary therapy for Parkinson's disease rehabilitation: a pilot study. *Sci World J* 2010; 10: 2301-13.
 22. Yuen HK, Mueller K, Mayor E, Azuero A. Impact of participation in a theatre programme on quality of life among older adults with chronic conditions: a pilot study. *Occup Ther Int* 2011; 18 (4): 201-8.
 23. Cornejo S, Brik Levy L. La representación de las emociones en la dramaterapia. Buenos Aires: Panamericana; 2003.
 24. Cohen GD, Perlstein S, Chapline J, Kelly J, Firth KM, Simmens S. The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *Gerontologist* 2006; 46 (6): 726-734.
 25. Castora Binkley M, Noelker L, Prohaska T, Satariano W. Impact of arts participation on health outcomes for older adults. *Journal of Aging, Humanities, and the Arts* 2010; 4: 352-367.
 26. Perruzza N, Kinsella EA. Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. *Br J Occup Ther* 2010; 73 (6): 261-68.
 27. Vassar M, Crosby JW. A reliability generalization study of coefficient alpha for the UCLA loneliness scale. *J Pers Assess* 2008; 90 (6): 601-7.
 28. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess* 1996; 66 (1): 20-40.
 29. Ríos PC. Relación entre percepción de soledad y factores como apoyo social, autoestima y rasgos de personalidad, en mujeres sin relación de pareja estable. [Trabajo Fin de Máster] Medellín: Biblioteca digital Universidad de San Buenaventura; 2011.
 30. Laberque CA. The relationship issues involved in welcoming new arrivals in nursing homes. *Rev Infirm* 2012; (182): 31-2.