

## THE UNIVERSITY OF SOUTHERN CALIFORNIA (USC) WELL ELDERLY STUDY CLINICAL TRIAL

## THE UNIVERSITY OF SOUTHERN CALIFORNIA (USC) WELL ELDERLY STUDY CLINICAL TRIAL

**DECS:** Terapia ocupacional, envejecimiento, promoción de la salud, prevención y control, vida independiente, estilo de vida.

**MESH:** Occupational therapy, Aging, health promotion, prevention & control, independent living, lifestyle.



**Autora:**

**Dña. Vanesa Alcántara Porcuna**

*Diplomada en Terapia Ocupacional. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Servicio de Valoración de la Dependencia, Delegación de Salud y Bienestar Social de Albacete. Email de contacto: [valcantara@jccm.es](mailto:valcantara@jccm.es)*

### Como citar este documento:

Alcántara Porcuna V. The University of Southern California (USC) Well Elderly Study Clinical Trial. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010 [-fecha de la consulta-]; 7(12): [18p.]. Disponible en: <http://www.revistatoq.com/num12/pdfs/revision.pdf>

**Nota del editor:** Para el próximo número se publicará la segunda parte del documento basado en "The Well Elderly Study Clinical Trial". En él, se realizará la revisión de otra investigación desarrollada con posterioridad "Cost-Effectiveness of Preventive Occupational Therapy for independent-living older adults", en la que los autores evalúan el coste-efectividad del programa de terapia ocupacional "Lifestyle Redesign Program" que se llevo a cabo en el estudio anterior

**Texto recibido:** 10/07/2010

**Texto aceptado:** 02/08/2010

## Introducción

Una de las consecuencias más importantes del envejecimiento de la población es el aumento progresivo de la morbilidad asociada a procesos crónicos y degenerativos, que pueden declinar en situaciones de discapacidad y/o dependencia; procesos que a su vez imponen la necesidad de preguntarse por la calidad de vida durante la vejez <sup>(1)</sup>, así como por los gastos tanto económicos como sociales que genera la longevidad. Y es que, retrasar la muerte y añadir años de vida, no significa necesariamente una prolongación de un buen estado de salud ni asegura el mantenimiento de cierta calidad de vida a medida que se envejece.

Así el aumento progresivo de la longevidad, plantea un gran reto para toda la sociedad. En relación a este hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto la introducción de un nuevo paradigma "envejecimiento

## RESUMEN

El notable aumento de la población de más de 65 años a nivel mundial y sobre todo el aumento de la morbilidad asociada a los procesos crónicos y degenerativos característicos de la vejez, nos han llevado a preguntarnos por la eficacia de las intervenciones de terapia ocupacional que tienen como objetivo, la promoción de la salud y la prevención de la discapacidad y/o dependencia de las personas mayores. De este modo, el objetivo del presente artículo es revisar una rigurosa investigación llevada a cabo por un grupo de investigadores de la Universidad del Sur de California, "The USC Well Elderly Study Clinical Trial", que demostró que la terapia ocupacional gracias al desarrollo de programas centrados en la ocupación significativa es más eficaz en el tratamiento de las personas mayores que viven independientemente, que la participación en un programa de actividades sociales o la ausencia de intervención.

## SUMMARY

The remarkable increase in population over 65 years worldwide and especially the increased morbidity associated with chronic and degenerative processes typical of old age, have led us to question the effectiveness of occupational therapy interventions are objective, the promotion of health and prevention of disability and / or dependency of the elderly. Thus, the objective of this paper is to review a rigorous investigation conducted by a group of researchers from the University of Southern California, "The USC Well Elderly Study Clinical Trial", which demonstrated that occupational therapy through the development of programs focused on meaningful occupation is more effective in the treatment of older people living independently, that the participation in a social program or no intervention.

vida, así como participar en la sociedad según sus deseos, necesidades y capacidades.

De este modo, el paradigma del "envejecimiento activo" pone el énfasis en aquellas intervenciones que se centran en los cambios del estilo de vida durante la vejez, promoviendo y/o manteniendo la salud de las personas mayores; y previniendo la enfermedad y las situaciones de discapacidad y/o dependencia. Todo ello, para permitir que las personas disfruten de una vida plena y satisfactoria a medida que envejecen.

Desde nuestro punto de vista, los terapeutas ocupacionales, a través del desarrollo de intervenciones que enfatizan el valor de la ocupación significativa en la prevención y la promoción de la salud, pueden auxiliar a las personas mayores a mantener su independencia y autonomía personal a lo largo del proceso de envejecimiento. Y en consonancia con todo lo anterior, el objetivo

activo" <sup>(2)</sup> que considere a las personas mayores como participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento. Este paradigma, trata de fomentar la consecución de una esperanza de vida saludable y/o libre de incapacidad, gracias a la promoción de políticas y programas cuyos objetivos principales se centran en la independencia y en la autonomía a lo largo del proceso de envejecimiento; autonomía que permita a las personas gozar de un completo estado de bienestar físico, mental y social durante su

del presente artículo es revisar un ensayo clínico aleatorio, llevado a cabo en Los Ángeles, y al que sus autores nombraron como "The University of Southern California (USC) Well Elderly Study Clinical Trial" <sup>(3,4,5,6)</sup>, capaz de aportar la evidencia suficiente sobre la eficacia de las intervenciones de terapia ocupacional en la salud y el bienestar de las personas mayores que permanecen en su comunidad. Estudio, que puede constituirse como un buen ejemplo y punto de referencia para el diseño e implementación de programas que enfatizan la promoción del envejecimiento activo.

## **2. The USC Well Elderly Study** <sup>(3,4,5,6)</sup>

"The USC Well Elderly Study" fue una rigurosa investigación llevada a cabo por un grupo de investigadores de la Universidad de California del Sur, entre 1994 y 1997 en la ciudad de Los Ángeles. El estudio fue un Ensayo Clínico Aleatorio de simple ciego [los profesionales que llevaron a cabo las intervenciones y la recogida de datos no conocían la hipótesis de estudio, y en el segundo caso no tenían información sobre la composición de los grupos], donde participaron 361 ancianos, hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 60 y los 89 años.

El objetivo de la investigación fue, "evaluar la eficacia de las intervenciones de terapia ocupacional preventiva, entre las personas mayores que viven de manera independiente en zonas urbanas y multiétnicas". Mientras que la hipótesis de trabajo fue que "la mera participación en un programa de actividad social no afecta a la salud física, el funcionamiento diario, o al bienestar psicosocial de las personas mayores, así y en comparación con la participación en un programa de actividad social o de una ausencia de cualquier tratamiento, la terapia ocupacional preventiva afecta positivamente a la salud física, al funcionamiento diario y al bienestar psicosocial de las personas mayores". <sup>(3)</sup>

Tal y como señalan los autores, uno de los elementos más emocionantes del proceso fue que las personas que participaron en el grupo que recibió intervención de terapia ocupacional, mantuvo o mejoró su calidad de vida relacionada con la salud y aumentó su satisfacción vital. Además, el estudio fue diseñado de tal modo que quedó claro que los cambios logrados fueron el resultado de un programa de terapia ocupacional centrada en la ocupación y no se debieron a la simple participación en la actividad. Y todo ello, gracias a que el programa de terapia ocupacional, proporcionó a las personas mayores las herramientas necesarias para llevar a cabo el análisis de sus propias ocupaciones, lo cuál les permitió entender y modificar su desempeño en las actividades de la vida diaria, optimizando así, su funcionamiento y su bienestar psicosocial.

## **2.1 Metodología**

### *2.1.1 Sujetos de estudio*

Los sujetos de estudio fueron hombres y mujeres que vivían independientemente, de diferentes culturas y con una edad media ( $\pm$  desviación estándar) de 74,4 años ( $\pm$  7,4 años). Se excluyeron de la investigación a todas aquellas personas mayores, que no podían vivir de manera independiente y a todas aquellas que presentasen diagnóstico de demencia. Es importante señalar, que la investigación se llevó a cabo con personas mayores angloparlantes y con personas mayores cuyo idioma era mandarín, lo cuál requirió la traducción y adaptación cultural del protocolo y de las herramientas de evaluación de resultados, así como la contratación de terapeutas ocupacionales y otro personal a cargo de la investigación con conocimientos del idioma.

Los sujetos de estudio fueron reclutados del "Angelus Plaza" (Los Ángeles, California) y del "Pilgrim Tower" (Pasadena, California), dos grandes complejos de apartamentos tutelados para personas mayores. También participaron personas mayores que vivían en sus propios domicilios, y otras personas mayores usuarias de los servicios del "Angelus Plaza". Para maximizar los

recursos, los sujetos fueron reclutados en dos cohortes (143 cohorte I y 218 cohorte II), con 16 meses de diferencia entre una y otra.

El 65 % de los participantes fueron mujeres; la mayor parte de los sujetos de estudio (73%) vivían solos; y un 27% señaló padecer alguna discapacidad. En cuanto a las representaciones étnicas fueron, Asiáticos (47%, donde el 66% hablaba mandarín), Caucásicos (23%), Afro-americanos (17%), Hispanos (11%) y otros (2%).

Todos los sujetos firmaron el consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio. Al comienzo, se les paso un cuestionario para recogida de datos personales y sociodemográficos. Un terapeuta ocupacional se encargo de administrar el *Tinetti Balance examination* <sup>(7)</sup> un médico especialista en geriatría llevo a cabo un reconocimiento médico, a través de una exploración física y la administración de las escalas estandarizadas, incluyendo el Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein <sup>(8)</sup>, *The Geriatric depression scale* <sup>(9)</sup> y *LaRue global assesment* <sup>(10)</sup>.

### *2.1.2 Procedimiento y aleatorización*

Los autores del estudio llevaron a cabo una aleatorización mediante la generación de números aleatorios por ordenador y con un bloqueo de 6 años. De este modo, los participantes fueron asignados a los tres grupos que conformaron la investigación: Un grupo de intervención que participó en un programa de terapia ocupacional, al que posteriormente denominarán "Lifestyle Redesign Program" y dos grupos control. Un primer grupo control, en el que los sujetos participaron en un programa de actividades sociales y un segundo grupo control que no recibió ningún tipo de intervención.

Se reclutaron 373 voluntarios para el estudio, de los cuáles 12 abandonaron antes de comenzar la intervención. Los 361 restantes se asignaron al azar a los

diferentes grupos de la siguiente manera: 122 sujetos fueron asignados al grupo que recibió intervención de terapia ocupacional, 120 al grupo que participó en actividades sociales y 119 sujetos al grupo que no recibió ningún tipo de intervención.

El periodo de investigación se desarrollo a lo largo de 15 meses, donde los 9 primeros fueron destinados a la intervención, mientras que los 6 restantes conformaron un periodo de seguimiento (sin intervención) para comprobar los efectos beneficiosos y acumulativos de la participación en ocupaciones significativas, en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores que participaron en el estudio.

El tratamiento del grupo control consistió en la realización de actividades encaminadas a fomentar la interacción social entre los miembros del grupo. Se desarrollaron actividades conforme a los intereses de las personas mayores que participaron, como por ejemplo salidas a la comunidad, visionado de películas, actividades artísticas, juegos y asistencia a bailes. Se formaron grupos de hasta 10 personas, y las sesiones grupales fueron administradas por no profesionales que estaban cegados a la hipótesis del estudio. En este grupo no se realizaron sesiones individuales, por lo que las sesiones de grupo semanales se ampliaron a 2, 25 horas para asegurarse que el número total de horas de tratamiento fuera similar a las recibidas por los integrantes del grupo que recibió terapia ocupacional. Como se ha señalado anteriormente el segundo grupo control no recibió ningún tipo de intervención.

### *2.1.3 "Lifestyle Redesign program"*

En el grupo de intervención, se desarrollo un programa de terapia ocupacional preventiva al que los autores denominaron como "Lifestyle Redesign program", cuyo objetivo principal era ayudar a los participantes a apreciar mejor la importancia que tienen aquellas ocupaciones que les son significativas en sus vidas, así como impartir conocimientos sobre como seleccionar las ocupaciones

a realizar con el fin, de lograr un estilo de vida saludable y satisfactorio. El programa perseguía incrementar o mantener la independencia, la salud y el bienestar de las personas mayores que conformaron el grupo. De este modo, los autores diseñaron un programa de tratamiento que fue capaz de promover cambios positivos y duraderos, todo ello bajo la creencia de que la participación en ocupaciones significativas promueve la salud y el bienestar entre las personas mayores.

La construcción del protocolo de intervención del "Lifestyle Redesign program" fue un proceso complejo fundamentado por los presupuestos de la Ciencia Ocupacional, y que estuvo guiado por otras investigaciones anteriores. Sin embargo, dado que el objetivo de este artículo no es la revisión de estos estudios, a continuación se citarán brevemente sus aspectos más relevantes, para que el lector pueda comprender la complejidad de la creación de dicho programa:

- "*Living a Meaningful Existence in Old Age*" <sup>(11)</sup> : Estudio piloto cualitativo llevado a cabo por Jackson en 1992. El objetivo de este estudio fue identificar cuáles eran las estrategias adaptativas utilizadas por las personas mayores con alguna discapacidad y que vivían en su comunidad. Este estudio reveló que la participación en ocupaciones significativas, el control ejercido por las personas mayores en la elección de sus ocupaciones, la toma de decisiones a la hora de asumir riesgos, la modificación del entorno para hacerlo más accesible, el mantenimiento del contacto social y el mantenimiento de un ritmo ocupacional y temporal adecuado, fueron aspectos fundamentales para el mantenimiento de una vida significativa durante la vejez. Este estudio planteó, a los autores del "The USC Well Elderly Study", una serie de cuestiones que después guiaron su investigación, como la naturaleza de la ocupación y el proceso de adaptación durante el envejecimiento. Y además, les aportó información relevante sobre la manera en la que las

---

personas mayores elegían sus ocupaciones diarias en función del significado atribuido.

- *Autoanálisis Ocupacional*: A través del cuál, Clark enseñó a sus alumnos de la USC, a analizar su propio modelo ocupacional y a modificar su estilo de vida para maximizar su satisfacción vital y su productividad. Los alumnos reflexionaron sobre: quienes eran como seres ocupacionales, como las ocupaciones que realizaron durante la niñez influyeron en su transformación en personas adultas, y conocieron como las ocupaciones que realizan a lo largo del día contribuyen o comprometen su salud y bienestar. Tras el éxito de sus clases Clark, decidió entrenar este proceso de autoanálisis ocupacional entre personas de otras cohortes de edad, entre ellas las personas mayores.
- *"Life Domains and adaptive strategies of a Group of low-income, well older adults"* <sup>(12)</sup>: Con anterioridad al Well Elderly Study, los autores llevaron a cabo un estudio piloto para conocer cuáles eran las preocupaciones e intereses de las personas que iban a participar en su investigación. Tras este estudio pudieron identificar diez áreas claves en las cuáles las personas mayores refirieron necesitar ayuda, y que les sirvieron para asentar las pautas de intervención en el "Lifestyle Redesign Program". Estas áreas fueron: actividades de la vida diaria, adaptación a ambientes multiculturales, planificación del ocio y tiempo libre, enfermedad grave y muerte, mantenimiento de la salud, movilidad, finanzas, seguridad personal, bienestar y felicidad y por último, relaciones interpersonales.
- *"A Meta-analysis of the effectiveness of occupational therapy for older persons"* <sup>(13)</sup>: Finalmente, llevaron a cabo un estudio de meta-análisis sobre la eficacia de la intervenciones de terapia ocupacional en personas mayores. Este estudio sugirió que la realización de un ensayo clínico con un tamaño muestral y una potencia de la prueba adecuada podría ofrecer resultados positivos sobre la eficacia de la terapia ocupacional en población anciana.



Debemos destacar además, que con este programa los autores del "The USC Well Elderly Study" intentaron rescatar las ideas que asentaron la disciplina desde la época de los fundadores de la terapia ocupacional. Al igual que ellos, partieron de la idea central de la ocupación significativa como promotora de la salud y necesaria para vivir una vida con calidad. Ellos mismos señalaron que la terapia ocupacional ha pasado por diferentes periodos, incluido aquel en el que el núcleo de las intervenciones de terapia ocupacional fueron los componentes o sustratos de ocupación, idea que se aleja de la creencia del ser humano como un ser ocupacional. De este modo, gracias al "Lifestyle Redesign Program" intentaron ofrecer un tratamiento centrado en la ocupación que fuera viable en su tiempo actual y que además estuviera fundamentado en las raíces de la profesión. Para ellos, el "Lifestyle Redesign Program" no fue un concepto nuevo, sino más bien una nueva versión refinada y contemporánea -adaptada en función de los cambios socio-culturales que se han producido a lo largo del tiempo- de lo que tradicionalmente habían hecho los terapeutas ocupacionales. Establecieron cuatro ideas centrales en la conceptualización del programa:

- La convicción de que la participación en ocupaciones significativas es la vida misma.
- La participación en ocupaciones significativas puede ofrecernos una nueva visión de nosotros mismos y genera una posibilidad de cambio; ya que aquellas intervenciones de terapia ocupacional centradas en la ocupación inducen a las personas a obtener información sobre como vivir un futuro digno, gracias a la comprensión de las posibilidades de cambio que esta les ofrece.
- La participación en ocupaciones significativas tiene un efecto beneficioso sobre la salud, además de ayudar a mantener ciertas rutinas y hábitos, así como a modificar y construir otros nuevos con el fin de generar reacciones para el mantenimiento y restauración de la salud <sup>(14)</sup>.
- La terapia ocupacional tiene un papel muy importante en la prevención y en la promoción de la salud de las personas mayores.

Las personas mayores que participaron en el programa "Lifestyle Redesign Program", recibieron durante 9 meses intervención tanto grupal como individual. Se crearon pequeños grupos de 8-10 personas mayores, dirigidos por un terapeuta ocupacional, que proporcionó a los ancianos un total de 2 horas a la semana de intervención grupal y 9 horas al mes de intervención individual.

Antes del comienzo de las sesiones, se llevó a cabo una evaluación de necesidades para recoger información sobre las fortalezas, los problemas, los recursos y los obstáculos de las personas mayores que conformaron el grupo. Para realizarla los autores siguieron el método cualitativo, ya que consideraron que esta era una de las maneras más eficaces de comprender y abordar las necesidades únicas del grupo. Para la realización de esta evaluación de necesidades, se utilizaron grupos focales y entrevistas individuales, gracias a los cuales obtuvieron descripciones sobre la vida diaria y las experiencias cotidianas de las personas mayores, y conocieron el significado que los ancianos atribuyen a sus ocupaciones.

Esta evaluación de necesidades, les permitió establecer los diferentes módulos temáticos que conformaron el "Lifestyle Redesign Program". Estas áreas de intervención fueron las siguientes:

- Ocupación, salud y envejecimiento.
- Transporte y ocupación.
- Finanzas y ocupación.
- Salud a través de la ocupación: Actividad física y mental.
- Cocinar como una ocupación.
- Uso del tiempo y ocupación.
- Seguridad en el hogar y en la comunidad.
- Relaciones sociales y ocupación.
- Salidas, exploración y eventos especiales.

Durante la ejecución del programa se hicieron especial hincapié en la relación terapéutica, en el papel del terapeuta ocupacional como líder y en la generación de un sentimiento de pertinencia a un grupo. Intentaron que, las sesiones fueran variadas y que dieran pie a la espontaneidad y la improvisación de los participantes. Antes de comenzar con la intervención grupal, que se organizó forma rutinaria (mismo día, lugar y hora), se organizaba un aperitivo como actividad introductoria al grupo.

La presentación didáctica, el intercambio entre pares, la experiencia directa y la exploración personal fueron las estrategias utilizadas en el "Lifestyle Redesign Program". La *presentación didáctica* fue la información que proporcionaron los terapeutas ocupacionales en las sesiones de grupo, la mayoría de las sesiones se centraron en la ocupación o en el entrenamiento en el proceso de auto-análisis ocupacional. Estas presentaciones proporcionaron a las personas mayores una nueva forma de ver el mundo e interactuar con su entorno, además de conocimientos sobre la ocupación y sus efectos sobre la salud. A través del auto-análisis ocupacional, se perseguía que las personas mayores tomaran conciencia de quienes eran desde un punto de vista ocupacional, que identificasen aquellas ocupaciones que a lo largo de su historia personal, o en el momento actual consideraban más valiosas subjetivamente, así como identificasen hasta que punto podían experimentar una disfunción ocupacional. De este modo, y tal como señalan los autores, los terapeutas ocupacionales fueron modelando una "cultura de autorreflexión".

A lo largo de la intervención, ensalzaron la posición de los sujetos como expertos, es decir, que al igual que la terapia ocupacional trata de dar soluciones a aquellos problemas que acontecen en la vida cotidiana de las personas, se tuvo en cuenta que las propias personas mayores, durante su vida habían tenido que dar soluciones exitosas a los desafíos encontrados. Por lo tanto, los terapeutas ocupacionales y los participantes compartían las posibles soluciones y perspectivas. Para ello, después de la presentación didáctica, las

---

personas mayores compartían e *intercambiaban* historias y experiencias. Entre todos intentaban dar una respuesta al problema propuesto generando así, un sentimiento de utilidad a la vez que se aumentaba la autoestima de los participantes.

Los autores intentaron que el programa se desarrollase, de la manera más activa posible, para ello fomentaron la *experimentación directa* de los tópicos tratados en las presentaciones didácticas. Intentaron trabajar, a través del "hacer", aquellos aspectos que durante la sesión grupal habían generado más interés en las personas mayores, o en las que habían señalado encontrar más dificultades. Se hizo tanto en sesiones grupales como individuales, y para ello se trabajó en los apartamentos de los participantes, se realizaron salidas a la comunidad, se realizaron actividades con apoyo de los terapeutas o se favoreció que las personas mayores pudieran realizar otras actividades por ellos mismos.

Como ejemplo, los autores citan el caso de una mujer mayor que no utilizaba transporte público porque le daba miedo salvar el desnivel del autobús, lo cuál le impedía realizar su ocupación favorita. En este caso el terapeuta ocupacional construyó una plataforma en el apartamento de la mujer mayor que simulaba la del autobús, y realizó un entrenamiento hasta que consiguió que superase el miedo a subir en él. A través de la experiencia directa, las personas mayores aprendieron a organizar y controlar su tiempo, y a tomar el control de sus propias vidas.

Finalmente todas las sesiones grupales contaron, con un espacio para la *exploración personal*, donde los integrantes del grupo reflexionaron sobre el significado y/o la importancia de los contenidos que compusieron cada módulo en sus vidas.

#### 2.1.4 Resultados

Para poder comprobar la eficacia de la intervención de terapia ocupacional, los autores del "The USC Well Elderly Study" aplicaron las medidas de recogida de datos tanto al principio como al final los 9 meses de intervención. Se utilizaron 5 medidas de resultados primarias, en formato de cuestionarios auto-administrados diseñados para medir la función física y social, la salud percibida, la satisfacción vital y el estado de ánimo. La aplicación de estas medidas de resultados, fue supervisada por personal contratado a cargo de la investigación, cegados a la hipótesis de estudio y a la composición de los grupos.

Todos los sujetos que participaron en el estudio fueron evaluados, y se les instruyó para no interactuar entre sí durante la medición, también se les ayudo a terminar si no pudieron hacerlo de manera independiente. Las 5 medidas de resultado primarias que se utilizaron fueron las siguientes:

- *The RAND SF-36*<sup>(15)</sup>: Es un cuestionario con escala tipo Likert que consta de 36 items que detectan tanto estados positivos como negativos de salud, y que conforman 8 dimensiones: función física (10), función social (2), limitaciones del rol atribuibles a problemas físicos (4), limitaciones de rol atribuibles a problemas emocionales (3), salud mental (5), vitalidad (4), dolor (2) y salud general (6). Los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud)
- *Functional Status Questionnaire*<sup>(16)</sup>: Evalúa las alteraciones en las actividades de la vida diaria. Se compone de dos dominios; físico y social. La función física se midió por medio de dos subescalas: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La función social también se midió usando dos subescalas: actividad social y calidad de la

interacción. Se utilizó una escala de 0 a 100, donde el 100 indica que no hay alteración funcional.

- *Life Satisfacción Index Z* <sup>(17)</sup>: Se utilizó como un indicador de calidad relacionada con la salud. Mide la satisfacción vital de las personas mayores. Su sistema de puntuación oscila entre el 0 (baja satisfacción) a 26 (alta satisfacción).
- CES-Depression Scale <sup>(18)</sup>: Escala de 20 preguntas diseñada para saber cuantas veces los participantes experimentaron síntomas depresivos en las últimas semanas. Las puntuaciones oscilan entre 0 (ausencia de síntomas) a 60 (muchos síntomas).
- MOS Health Perception <sup>(19)</sup>: Escala de 5 preguntas que evalúa las percepciones de los sujetos sobre su estado de salud. La puntuación se refleja en una escala que va de 0 (mala) a 100 (buena).

El análisis estadístico se llevo a cabo teniendo en cuenta una potencia de la prueba del 80 %, una estimación de perdida a lo largo de la intervención del 20% y una significación estadística  $P \leq 0,05$  (el tamaño muestral estimado fue de 360 sujetos). Para cada variable de estudio, incluidas las variables demográficas y de control, llevaron a cabo dos análisis, un análisis de la varianza –para comprobar aquellas variables demográficas que están relacionados cambios (resultados) en la línea base de cada grupo- y un análisis de la covarianza, que permitieron encontrar las diferencias entre los tres grupos que conformaron la investigación, los beneficios atribuibles a la intervención de terapia ocupacional.

De los 361 sujetos, 306 fueron evaluables a los 9 meses (102 en el grupo que recibió terapia ocupacional, 100 en el grupo de actividades sociales y 104 en el grupo que no recibió tratamiento). Tal y como señalan los autores, no se evidenciaron diferencias significativas en las características demográficas entre los grupos. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los sujetos de cada grupo, en la evaluación clínica y en la exploración física inicial. El

análisis de la varianza evidenció que el sexo, la edad, la discapacidad y los datos referidos a la convivencia (todos los valores  $P < 0,05$ ), son variables con una relación significativa sobre las variables de resultado. Posteriormente se realizó, un análisis de la covarianza ajustado por las variables demográficas anteriores para comparar los dos grupos control (actividades sociales vs sin tratamiento), tras los 9 meses no se evidenciaron diferencias significativas en las variables de resultado, a excepción de la escala de vitalidad correspondiente al Rand SF-36, donde los participantes del grupo sin tratamiento obtuvieron mejores puntuaciones que los participantes del grupo de actividades sociales. Dado este resultado, para el análisis posterior, los autores decidieron combinar ambos grupos, y crear así un único grupo control.

A continuación realizaron, un análisis por intención de tratar donde el análisis de la covarianza, mostró los beneficios significativos de la intervención de terapia ocupacional. Las variables que mejoraron después de la participación en el "Lifestyle Redesign Program" fueron: la calidad de la interacción ( $P=0,03$ ), la satisfacción vital ( $P=0,03$ ), la percepción de la propia salud ( $P=0,05$ ), el dolor corporal ( $P=0,03$ ), el funcionamiento físico ( $P=0,008$ ), las limitaciones del rol atribuibles a problemas de salud ( $P= 0,02$ ), vitalidad ( $P=0,004$ ), función social ( $P=0,05$ ), limitaciones del rol atribuible a problemas emocionales ( $P=0,05$ ), y la salud mental general ( $P=0,02$ ). Además se evidenció, un beneficio marginalmente significativo en el estado de salud general donde  $P=0,06$ .

#### *2.1.5 Follow-up*<sup>(6)</sup>

Durante los 6 meses siguientes a la finalización de la investigación, los autores realizaron un seguimiento de las personas mayores que participaron en el "Lifestyle Redesign Program". Durante este periodo no se administró ningún tipo de intervención a los sujetos, y al finalizar el periodo de 6 meses fueron reevaluados utilizando las mismas medidas de resultados primarias. Este seguimiento se llevó a cabo para comprobar los beneficios acumulados de la intervención de terapia ocupacional a largo plazo. Tras la reevaluación se

evidenció que estos beneficios se mantuvieron en las siguientes variables: calidad de la interacción ( $P=0,05$ ), función física ( $P=0,03$ ), función social ( $P=0,01$ ), limitaciones del rol atribuibles a problemas de salud ( $P=0,02$ ), vitalidad ( $P=0,001$ ), limitaciones del rol atribuibles a problemas emocionales ( $P=0,05$ ) y salud mental general ( $P=0,02$ ). En cuanto al estado de salud general, los resultados volvieron mostrar un beneficio significativo marginal con un valor de  $P=0,06$ . Los autores concluyeron que aproximadamente el 90% de los beneficios conseguidos gracias a la intervención de terapia ocupacional, se mantuvo tras los 6 meses de su finalización.

### **3. Conclusión**

Los resultados obtenidos en el "The USC Well Elderly Study", nos han mostrado el importante papel que desempeñan los terapeutas ocupacionales en la intervención con personas mayores que permanecen en su comunidad, ayudándoles a prevenir la pérdida de funcionamiento producida por los procesos crónicos y degenerativos característicos de la vejez. Gracias al diseño del estudio, como Ensayo Clínico Aleatorio los autores pudieron demostrar que las intervenciones de terapia ocupacional que se enfocan hacia la prevención y hacia la promoción de la salud, son más eficaces que la simple participación de las personas mayores en un programa de actividades sociales o que la ausencia de tratamiento. Comprobaron que tras los 9 meses de intervención, en los grupos control no se reflejó ningún cambio significativo en la salud y el bienestar de las personas mayores que participaron en ellos.

La clave de este éxito, se debe principalmente a los propios terapeutas ocupacionales que dirigieron los grupos que participaron del "Lifestyle Redesign Program". Y es que gracias a ellos, las personas mayores entendieron el papel que juega la ocupación en sus vidas y su significado, así como la relación que se establece entre ella, su salud y el bienestar, fueron capaces de enfrentarse a sus miedos y de conseguir un cambio positivo en su estilo de vida. Además, el



estudio demostró que la participación en ocupaciones significativas tiene un efecto beneficioso y acumulativo a largo plazo sobre la salud de los ancianos.

De este modo, el desarrollo de estudio similares al "The USC Well Elderly Study" y la implantación de programas similares al "Lifestyle Redesign Program" en el momento actual y en nuestro ámbito profesional puede ser beneficioso tanto para nuestra disciplina, ya que este estudio aporta la suficiente evidencia científica para poder afirmar que la terapia ocupacional es eficaz en el tratamiento de personas mayores que viven en su comunidad (aunque para poder generalizar tal afirmación sería necesario replicar el estudio con un tamaño muestral adecuado en nuestro país), como para las personas mayores con las que trabajamos, ya que el hecho de participar en un programa con las características del "Lifestyle Redesign Program puede ayudarlos a lograr una vida plena y satisfactoria durante la vejez, a permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible con una óptima calidad de vida, y en definitiva a conseguir un envejecimiento activo que promocióne su salud y prevenga las situaciones de discapacidad y/o dependencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Puga MD. Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Una previsión a 2010. 1ª ed. Madrid: Fundación Pfizer; 2002.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Geontol. 2002; 37(S2): 74-105.
- (3) Clark F, Azen S, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D et al. Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. JAMMA. 1997; 278: 1321-1326.
- (4) Jackson J, Carlson M, Mandel D, Zemke R, Clark F. Occupation in lifestyle redesign: the Well Elderly Study Occupational Therapy Program. Am J Occup Ther. 1998; 52(5):326-36.
- (5) Mandel D, Jackson J, Zemke R, Nelson L, Clark, F. Lifestyle Redesign: Implementing the Well Elderly Program. 1ª ed. Bethesda: Ed. The American Occupational Therapy Association, Inc.; 1999.
- (6) Clark F, Stanley PA, Carlson M, Mandel D, LaBree L, Hay J, et al. Embedding Health-Promoting changes into the Daily lives of independent-living older adults: Long-term Follow-up of occupational therapy intervention. J Gerontol. Psychological Sciences. 2001; 56B(1): 60-63.
- (7) Tinetti ME. Performance oriented assessment of mobility problems in elderly patients. J Am Geriatric Soc 1986; 34:119-126.
- (8) Teng E, Chi H. The modified Mini-mental state examination. J Clin Psychiatry. 1987; 48: 314-317.
- (9) Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale. J Psychiatr Res. 1983; 17:37-49.
- (10) LaRue A, Bank L, Jarvick L, Hetland M. Health in old age: how do physicians' ratings and self ratings Compare? J Gerontol. 1979; 34:687-691.
- (11) Jackson J. Living a meaningful existence in old age. En: Zemke R, Clark F. Occupational Science: The evolving discipline. 1ª Ed. Philadelphia: F. A Davis; 1996: p.339-361.
- (12) Clark F, Carlson M, Zemke R, Frank G, Patterson K, Ennevor BL. Life domains and adaptive strategies of a group of low-income well older adults. Am J Occup Ther. 1996; 59: 99-108.
- (13) Carlson M, Fanchiang S, Zemke R, Clark, F. A metaanalysis of the effectiveness of occupational therapy for older persons. Am J Occup Ther. 1996; 50: 107-118.
- (14) Slagle AL. Training aides for mental patients. Archives of Occupational Therapy. 1922; 1: 11-17.
- (15) Hays RD, Sherbourne CC, Maze RM. The Rand 36-item Health Survey 1-0. Health Econ. 1993; 2:217-227.
- (16) Jette AM, Cleray PD. Functional disability assessment. Phys Ther. 1987; 67:1854-1859.
- (17) Wood V, Wylie ML, Sheafor B. An analysis of a short self-reported measure of life satisfaction. J. Gerontol. 1969; 24: 465-469.
- (18) Radloff, L. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measures, 1977; 1: 385-401.
- (19) McHoney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-item Short Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical test of validity in measuring physical and mental health constructs. Medical Care, 1993; 31: 247-263.