



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2015 - 2016

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Terapia Ocupacional y Envejecimiento
Activo en el Programa de Termalismo
Social del IMSERSO**

María Vilasoa Piñeiro

Julio 2016

DIRECTORAS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

- **Rosa Meijide Faílde**
- **María Pilar Marante Moar**

ÍNDICE

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | RESUMEN | 5 |
| 2 | INTRODUCCIÓN | 10 |
| 2.1 | Envejecimiento activo | 10 |
| 2.2 | Programa de Termalismo Social del IMSERSO | 11 |
| 2.3 | Terapia Ocupacional y Termalismo Social | 13 |
| 3 | OBJETIVOS | 15 |
| 3.1 | Objetivo general | 15 |
| 3.2 | Objetivos específicos | 15 |
| 4 | METODOLOGÍA | 16 |
| 4.1 | Tipo de Estudio | 16 |
| 4.2 | Ámbito de estudio | 16 |
| 4.2.1 | Contacto con el campo de estudio | 16 |
| 4.2.2 | Contextualización del Balneario elegido | 17 |
| 4.3 | Población de estudio | 18 |
| 4.3.1 | Muestreo | 18 |
| 4.3.2 | Muestra del estudio | 18 |
| 4.3.3 | Descripción de la muestra | 19 |
| 4.4 | Técnica de recogida de datos | 20 |
| 4.4.1 | Índice de Barthel | 22 |
| 4.4.2 | Índice de Lawton y Brody | 23 |
| 4.4.3 | Entrevista individual semiestructurada | 24 |
| 4.4.4 | Listado de Intereses de Kielhofner | 25 |
| 4.5 | Búsqueda bibliográfica | 25 |
| 4.6 | Plan de trabajo | 26 |
| 4.7 | Consideraciones éticas | 29 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 5 | RESULTADOS | 30 |
| 5.1 | Datos de los participantes del estudio | 30 |
| 5.1.1 | Resultados Sociodemográficos | 30 |
| 5.1.2 | Resultados de hábitos de vida saludable | 31 |
| 5.1.3 | Resultados de productos de apoyo/prótesis | 32 |
| 5.1.4 | Resultados del consumo de fármacos | 32 |
| 5.1.5 | Resultados de Actividades de Ocio | 33 |
| 5.1.6 | Resultados del Listado de Intereses de Kielhofner | 34 |
| 5.1.7 | Resultados del Índice de Barthel y Lawton Brody | 34 |
| 5.1.8 | Resultados del Termalismo Social del IMSERSO | 34 |
| 5.2 | Programa de Terapia Ocupacional. | 35 |
| 5.2.1 | Diseño del programa | 35 |
| 5.2.2 | Aplicabilidad | 39 |
| 6 | DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN | 40 |
| 6.1 | Limitaciones del estudio | 43 |
| 6.2 | Futuras líneas de investigación | 44 |
| 7 | AGRADECIMIENTOS | 46 |
| 8 | BIBLIOGRAFÍA | 47 |
| 9 | APÉNDICES | 53 |
| | APÉNDICE I.- Acrónimos | 53 |
| | APÉNDICE II.- Carta de presentación | 54 |
| | APÉNDICE III.- Consentimiento informado Balneario | 56 |
| | APÉNDICE IV.- Hoja de información y Consentimiento informado participantes | 57 |
| | APÉNDICE V- Índice de Barthel | 61 |
| | APÉNDICE VI.- Índice Lawton y Brody | 63 |
| | APÉNDICE VII.- Entrevista | 64 |
| | APÉNDICE VIII.- Listado de Intereses | 67 |

APÉNDICE IX.- Métodos de búsqueda bibliográfica _____ 70

1 RESUMEN

El Programa de Termalismo Social del IMSERSO es un recurso que se fundamenta en los principios del Envejecimiento Activo. Se caracteriza por ser un programa que mediante la aplicación de técnicas termales, combinadas con diferentes actividades, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y percepción de salud en sus participantes.

- **Objetivo:** El objetivo principal del estudio consiste en elaborar un programa de Terapia Ocupacional basado en los principios del Envejecimiento Activo, en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO, en base a sus intereses, gustos y necesidades.
- **Metodología:** La investigación se centra en una metodología cuantitativa, no experimental descriptiva. La muestra empleada, se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Un total de 15 personas del Programa de Termalismo Social en el Balneario de Compostela fueron evaluadas. La recogida de datos se realizó mediante el diseño de una entrevista semiestructurada, el Índice de Barthel, el Índice de Lawton y Brody y el Listado de Intereses de Kielhofner. Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 18. En función de los datos obtenidos, se elabora una intervención de Terapia Ocupacional en el Balneario.
- **Resultados:** Tras el análisis de la información, se conoció el perfil de personas que acuden al Programa de Termalismo. Posteriormente, en base a los intereses, gustos y necesidades de los diferentes participantes se elaboró un programa de Terapia Ocupacional.
- **Conclusión:** La intervención de Terapia Ocupacional en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO puede contribuir al Envejecimiento Activo.

- **Palabras claves:** Terapia Ocupacional, Envejecimiento Activo, personas mayores y Programa de Termalismo Social.
- **Tipo de estudio:** Trabajo de investigación.

RESUMO

O Programa de Termalismo Social do IMSERSO é un recurso que se fundamenta nos principios do Envelhecimento Activo. Caracterízase por ser un programa que mediante a aplicación de técnicas termais, combinadas con actividades de lecer e unha correcta alimentación, ten como obxectivo mellorar a calidade de vida e percepción de saúde nos seus participantes.

- **Obxectivo:** O obxectivo principal do estudo consiste en elaborar un programa de Terapia Ocupacional baseado nos principios do Envelhecimento Activo, no Programa de Termalismo Social do IMSERSO, en base aos seus intereses, gustos e necesidades.
- **Metodoloxía:** A investigación céntrase nunha metodoloxía cuantitativa, non experimental descritiva. A mostra empregada, obtívose mediante unha mostraxe non probabilística por conveniencia, estaba formada por un total de 15 persoas que pertencían ao Programa de Termalismo Social no Balneario Compostela. A técnica de recollida de datos realizouse mediante o deseño dunha entrevista semiestructurada, Índice de Barthel, Índice de Lawton e Brody e a Listaxe de Intereses de Kielhofner. Para a análise dos datos empregouse o programa estatístico SPSS versión 18. En base aos datos obtidos, elaborárase unha intervención de Terapia Ocupacional no Balneario.
- **Resultados:** Tras a análise da información, coñeceuse o perfil de persoas que acoden ao Programa de Termalismo. Posteriormente, en base aos intereses, gustos e necesidades dos diferentes participantes elaborouse un programa de Terapia Ocupacional.
- **Conclusións:** A intervención de Terapia Ocupacional no Programa de Termalismo Social do IMSERSO pode contribuír ao Envelhecimento Activo.

- **Palabras claves:** Terapia Ocupacional, Envejecimiento Activo, personas maiores e Programa de Termalismo Social.
- **Tipo de estudo:** Trabajo de investigación.

ABSTRACT

The IMSERSO Social Spa Therapy is a resource that bases in the principles of the Active Aging. It characterizes for being a program that by means of the application of thermal technical, combined with activities of leisure and a correct feeding, has like aim improve the quality of life and perception of health in his participants

- **Objective:** The main objective of the study is to develop an occupational therapy program based on the principles of Active Ageing in IMSERSO social spa therapy.
- **Methodology:** The research focuses on a quantitative methodology, not experimental descriptive. The sample used was obtained by a non-probabilistic convenience sample, it consisted of a total of 15 persons belonging to the IMSERSO Social Spa Therapy at Spa Compostela. The technique of data collection was done by designing a semi structured interview, Barthel Index, Index Lawton and Brody and Kielhofner Interest List. For data analysis SPSS version 18. Based on the data obtained, an intervention of Occupational Therapy at the Spa will be developed was used.
- **Results:** After analyzing the information, the profile of people attending the IMSERSO Social Spa Therapy met. Subsequently, based on the interests, tastes and needs of different participants Occupational Therapy program was developed.
- **Conclusion:** Occupational Therapy Intervention in IMSERSO Social Spa Therapy can contribute to the Active Ageing.
- **Key words:** Occupational Therapy, Active Aging, elderly and IMSERSO Social Spa Therapy.
- **Type of study:** research work.

2 INTRODUCCIÓN

2.1 *Envejecimiento activo*

El envejecimiento demográfico de la población es resultado de un aumento en la esperanza de vida acompañado de un descenso de la natalidad. El envejecimiento es un proceso que repercute a nivel mundial tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ prevé que en el año 2050 las personas mayores de 60 años alcanzarán el 22% del total de la población (1), (2).

España se encuentra dentro de los países con una mayor longevidad de la población (1). La esperanza de vida en la población española, en el año 2014, presenta una media de 80,08 años de edad para los hombres y 85,58 años de edad para las mujeres (3).

La población mayor de 65 años, en España, se caracteriza por un perfil predominante de sexo femenino y un aumento en el grupo de personas mayores de 80 años de edad. Por otro lado, la distribución geográfica no es uniforme. Las Comunidades Autónomas con población más envejecida, en el año 2010, correspondían a Castilla y León (22,62%), Galicia (22,16%) y Asturias (22,04%), siendo las provincias de interior, Ourense, Zamora y Lugo, especialmente las áreas rurales, las que se encuentran más afectadas (1).

El envejecimiento es un proceso complejo que no afecta de manera homogénea en todos los individuos. Está relacionado con factores biológicos, como cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que aumentan la vulnerabilidad de las personas, y factores externos del organismo, es decir, aspectos sociales y culturales. Ambos factores tienen efecto en el desempeño de la propia persona ya que la realización de

¹ Acrónimos empleados aparecen reflejados en el Apéndice I.

actividades, estado de salud y los vínculos personales pueden encontrarse comprometidos ⁽⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de hacer frente a los factores que influyen en el proceso de envejecimiento, a finales de los años 90, crea el concepto de Envejecimiento Activo (EA) definiéndolo como “un proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y de seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” ⁽⁵⁾, concibiendo el concepto activo como “la participación de los individuos en cuestiones económicas, sociales, culturales, espirituales y cívicas y no solo a las capacidades físicas”. El EA se encuentra enlazado con la definición de salud, entendiéndose ésta como “el completo bienestar físico, social y mental” ⁽¹⁾.

Por otro lado, el EA, se centra en reconocer los derechos humanos de las personas mayores, entre los que se destacan la independencia, participación y dignidad ⁽¹⁾.

El término de EA es referido tanto a personas como a la comunidad en la que se encuentran, fomentando así la inclusión de las personas a ser partícipes activos en la sociedad, aportándole seguridad y los cuidados que precisen, teniendo presentes la prevención y promoción de la salud ^{(5), (6)}.

2.2 Programa de Termalismo Social del IMSERSO

Mediante la creación del marco de EA, surgen diferentes programas y recursos que actúan sobre sus pilares fundamentales (salud, participación y seguridad) ⁽⁷⁾.

Uno de los programas que se fundamenta en los principios de EA, es el Programa de Termalismo Social del IMSERSO ⁽⁷⁾.

El Programa de Termalismo Social fue desarrollado en España, en 1989. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) promovió la

implantación y la regulación del Termalismo Social, mediante la orden del 15 / 3 / 89, BOE n.º 81 ⁽⁸⁾.

Tiene como objetivo “el acceso a tratamientos termales, en los establecimientos que cuenten con manantiales de agua minero medicinal [...] contribuyendo con ello a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, así como la promoción del EA, la mejora de la salud y la prevención de la dependencia” ⁽⁸⁾.

Mediante las actividades y tratamientos realizados en los balnearios, se puede hablar de prevención para la salud de las personas. La prevención primaria (asistencia sanitaria), prevención secundaria (diferentes tratamientos llevados a cabo), prevención terciaria (mejora en los aspectos funcionales) y prevención cuaternaria, entendiéndose ésta como “acciones que identifican a las personas en riesgo de sobre-tratamiento médico para proponer otro tipo de alternativas éticamente aceptables evitando los daños que provocan la excesiva medicalización”. Esto se debe a que la finalidad de los tratamientos y uso de las instalaciones no se fundamenta exclusivamente en la cura de enfermedades, sino que se tiene presente la prevención de enfermedad, la mejoría de la calidad de vida, entre otros aspectos, sin producir efectos nocivos para la propia persona ⁽⁹⁾.

El Programa de Termalismo Social del IMSERSO se distribuye por todo el territorio español. En 2016 se encuentran adscritos un total de 105 Balnearios, siendo Galicia la Comunidad Autónoma de España donde se encuentran más estaciones termales destinadas al programa (un total de 20 Balnearios) ⁽¹⁰⁾. Se lleva a cabo en 12 días, donde los participantes disfrutan de los tratamientos, instalaciones y actividades organizadas por el Balneario ⁽¹¹⁾.

El perfil de personas que acuden al Programa, está compuesto por personas mayores de 65 años de edad, sin embargo, en los últimos años aumentó la participación de personas mayores de 80 años de edad. En cuanto al sexo hay diferencias, siendo el sexo femenino el predominante en el Programa ⁽¹²⁾. La causa de asistencia al Programa se debe a los

beneficios que obtienen en su estado de salud, afectado principalmente por enfermedades reumatológicas y respiratorias ⁽¹⁾.

El Programa se caracteriza por la realización de tratamientos termales que complementados por actividades físicas, actividades de ocio y una correcta alimentación, fomentan una mejor calidad de vida y percepción de salud en personas mayores de 65 años ⁽¹⁾.

Permite acceso a los tratamientos termales a todas las personas interesadas, especialmente a aquellas que desconocen los tratamientos termales y sus beneficios, presentan bajos recursos económicos o por motivos de salud encuentran la participación social más limitada. Por otro lado, la participación en las actividades posibilita la formación de nuevas amistades las cuales se mantienen una vez finalizada la estancia en el Balneario ⁽¹⁾.

2.3 Terapia Ocupacional y Termalismo Social

La Terapia Ocupacional (TO) es definida según la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) como una profesión que se fundamenta en la “participación de las personas en diferentes ocupaciones promoviendo la salud y el bienestar” ⁽¹³⁾, entendiendo la ocupación como “todas las actividades cotidianas que las personas llevan a cabo como individuos, miembros de grupos y dentro de las comunidades, para dar sentido y propósito a la vida logrando y manteniendo su salud” ⁽¹⁴⁾. La TO se basa en una práctica centrada en la propia persona y su salud, haciendo hincapié en la importancia de las ocupaciones significativas de éstas ⁽¹³⁾.

Las diferentes áreas de ocupación de las personas, según American Occupational Therapy Association (AOTA) se clasifican en: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio/tiempo libre y participación social ⁽¹⁵⁾.

Uno de los ámbitos de trabajo de la TO es el ámbito de las personas mayores, basándose en el marco de EA, promoviendo así la implicación en ocupaciones significativas para que las personas mayores disfruten de una vida activa y positiva ⁽¹⁶⁾. La TO concibe a las personas mayores como “un miembro activo y participativo en su entorno social, cultural y espiritual” ⁽¹⁷⁾.

En la vejez, el desempeño ocupacional se puede ver comprometido. Los efectos del propio envejecimiento provocan que las personas sean más vulnerables. Por otro lado, se produce un cambio importante en el ciclo vital, la jubilación, donde las rutinas, hábitos y roles se modifican disminuyendo así las relaciones sociales. Finalmente, el envejecimiento está relacionado con un aislamiento social debido a las pérdidas de personas importantes ⁽¹⁸⁾.

En la actualidad, la TO no está incorporada en los Balnearios, siendo necesaria para poder potenciar el EA de las personas que participan en el Programa. Tras analizar y conocer los aspectos centrales del EA, el Programa de Termalismo Social del IMSERSO y la TO, surge la necesidad de profundizar y conocer el perfil de personas mayores que acuden al Programa para posteriormente diseñar y realizar un programa de TO en los Balnearios fundamentado en los principios del EA.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Elaborar un programa de Terapia Ocupacional basado en los principios de Envejecimiento Activo, en el Programa de Termalismo Social.

3.2 Objetivos específicos

- Explorar las diferentes características sociodemográficas, hábitos de vida saludable, intereses y gustos de las personas mayores que acuden al Balneario dentro del Programa de Termalismo Social del IMSERSO.
- Conocer las dificultades con las que se encuentran en su día a día para realizar sus actividades en la vida diaria.
- Fomentar las actividades de ocio, centrándose en los intereses, gustos y necesidades de los participantes.

4 METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Estudio

Para la elaboración del trabajo llevado a cabo fue necesario realizar una recogida de datos relevante para el estudio.

Se empleó una metodología cuantitativa, centrándose en una investigación no experimental descriptiva, cuya finalidad era registrar la información de los aspectos más relevante y de interés ⁽¹⁹⁾.

4.2 Ámbito de estudio

La decisión de realizar el trabajo se debe a la anterior formación académica de la investigadora (Técnica superior de estética) e interés en el campo de la termalismo.

Se conoció el Programa de Termalismo Social del IMSERSO mediante una de las directoras que dirigen el trabajo de investigación, surgiendo la necesidad de profundizar en el tema y posteriormente relacionarlo con la profesión de TO.

4.2.1 Contacto con el campo de estudio

Para poder llevar a cabo el trabajo, fue necesario explorar los diferentes Balnearios que se encontraban adscritos al Programa de Termalismo Social.

El Balneario elegido para realizar el estudio, el Balneario Compostela, se encuentra ubicado en la provincia de A Coruña (Brión-Santiago de Compostela).

La elección del Balneario fue establecida mediante los criterios de la investigadora: proximidad a su zona de residencia y previo conocimiento del centro de interés.

Para poder llevar a cabo el trabajo en dicho centro, fue necesario un previo contacto con las instalaciones (contacto telefónico) en donde se conoció la aprobación del centro para la puesta en marcha del estudio. A continuación, para dar a conocer el proceso que se llevaría a cabo y la finalidad en el centro, al director y gerentes de Balneario, se les proporcionó una carta de presentación del estudio [APÉNDICE II] y un consentimiento informado [APÉNDICE III]. Posteriormente, se programó una citación personal con los diferentes responsables del Balneario para la resolución de las dudas surgidas y programación de las entrevistas con los participantes del estudio.

4.2.2 Contextualización del Balneario elegido

El trabajo a desarrollar, se contextualiza en el actual Balneario Compostela, ubicado en O Tremo, sobre el Valle de A Maía, perteneciente al ayuntamiento de Brión, a 10 km del centro de Santiago de Compostela. Situándose sobre el antiguo manantial de agua minero-medicinal “Do Tremo”. Ver Figura 1.



Figura 1.- Ubicación Balneario Compostela

Fuente: Página Web Hotel Balneario Compostela

Los primeros datos que hacen referencia a la toma de dichas aguas datan del año 1813 hasta aproximadamente la Guerra Civil. Se encuentra en funcionamiento desde el año 2004, retomando el uso de las aguas minero-medicinales tras la construcción de un Complejo Hotel-Balneario ⁽²⁰⁾.

Los servicios disponibles el Balneario tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas. Sus aguas mineromedicinales están indicadas para la prevención y tratamiento de diferentes enfermedades (reumatológicas, dermatológicas, respiratorias, digestivas), trastornos metabólicos y alteraciones en el sistema nervioso ⁽²⁰⁾.

El Programa de Termalismo Social se desarrolla desde el mes de febrero hasta diciembre, con una duración de 12 días (11 noches), donde las diferentes personas que pertenecen al grupo, disfrutan de las instalaciones y servicios.

4.3 Población de estudio

4.3.1 Muestreo

La muestra del estudio se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia o accidental. Estaba compuesta por personas que tenían relación con el ámbito de estudio (pertenecían al Programa de Termalismo Social) y participaron de manera totalmente voluntaria mediante la información recibida en el Balneario ⁽²¹⁾.

4.3.2 Muestra del estudio

El Programa de Termalismo Social sigue unos criterios de selección para formar los diferentes grupos.

El requisito principal que deben cumplir para acceder es ser pensionistas por jubilación o discapacidad en el Sistema de Seguridad Social de España,

dichas personas pueden residir tanto en España como en el Extranjero. Por otro lado, pueden participar los hijos que tengan un grado de discapacidad igual o superior al 45% (siempre que lo realice acompañados de sus padres) y los cónyuges o parejas de hecho sin necesidad de ser pensionista por jubilación ⁽¹¹⁾.

Para seleccionar la muestra de interés en el estudio, fue necesario establecer unos criterios de exclusión e inclusión. Ver tabla I:

Tabla I.- Criterios de inclusión y exclusión

| | |
|-------------------------------|---|
| <i>Criterios de inclusión</i> | <ul style="list-style-type: none">- Pertenecer al Programa de Termalismo Social del IMSERSO en el Balneario de Compostela.- Tener más de 65 años de edad.- Participar de forma totalmente voluntaria en el estudio. |
| <i>Criterios de exclusión</i> | <ul style="list-style-type: none">- No presentar el consentimiento informado para la participación en el estudio. |

4.3.3 Descripción de la muestra

La muestra estaba formada por un total de 15 personas pertenecientes al Programa de Termalismo Social del IMSERSO en el Balneario Compostela, los cuales asistieron al Programa desde el 28 de Marzo al 8 de Abril del 2016 (12 días y 11 noches).

A cada uno de los diferentes participantes, se le asignó un código para respetar su identidad y asegurar su anonimato. Ver Tabla II.

Tabla II.- Identificación de los participantes del estudio

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| P1 | P2 | P3 | P4 |
| P5 | P6 | P7 | P8 |
| P9 | P10 | P11 | P12 |
| P13 | P14 | P15 | |

4.4 Técnica de recogida de datos

Para realizar el estudio, fue necesario un proceso de recogida de información, cuya finalidad consistía en realizar una previa evaluación de los participantes para posteriormente poder elaborar una posible sesión de TO en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO.

El proceso de recogida de información se efectuó mediante una entrevista individual con aquellas personas que desearon participar en el estudio.

Para la organización de las entrevistas se realizó una presentación del trabajo. La presentación se llevó a cabo el día que el grupo de participantes del Programa del Termalismo se instalaron en el Balneario. El director de las instalaciones fue el encargado de informar del estudio a los posibles participantes en la reunión de bienvenida realizada por éste.

La investigadora principal era la persona encargada de resolver todas las posibles dudas, al igual que facilitaba la hoja de información y consentimiento informado a todos los posibles participantes [APÉNDICE IV].

Las personas que desearon participar se lo indicaron personalmente a la investigadora.

Para un buen uso de las herramientas empleadas fue necesario concretar y estipular unos intervalos de tiempo para llevar a cabo las entrevistas. La finalidad de este proceso era establecer una correcta organización en el

centro y una mayor demanda de voluntarios para el estudio, pactando un horario accesible para que todas aquellas personas que desearan participar no se encontraran con dificultades en las rutinas programadas por el Balneario.

Finalmente, el personal del Balneario era el encargado de informar a los voluntarios de la hora y lugar de la entrevista personal.

La reunión individual tuvo una duración aproximada de 15 minutos, distribuyendo el tiempo de la siguiente manera:

- Entrevista individual con una duración entre 5 minutos.
- El Índice de Barthel y Lawton Brody un total de 5 minutos.
- Listado de Intereses de Kielhofner un total de 5 minutos.

La investigadora en todo momento propiciaba un ambiente de confort y tranquilidad, respetando los diferentes intereses, derechos y opiniones de los participantes, para así poder obtener los mejores resultados posibles.

El cronograma establecido para la recogida de información es el reflejado en la Tabla III.

Tabla III.- Horario establecido para la presentación y realización de las entrevistas

| MARZO DEL 2016 | | | |
|----------------|---|---------------|---------------|
| <u>HORA</u> | <u>DÍA 28</u> | <u>DÍA 29</u> | <u>DÍA 30</u> |
| 16.15 | | P2 | |
| 16.35 | | P1 | |
| 16.55 | | P3 | P14 |
| 17.15 | | P4 | P15 |
| 17.35 | | P9 | |
| 17.55 | | P10 | |
| 18.15 | | P8 | |
| 18.35 | | P7 | |
| 18.55 | | P6 | |
| 19.15 | | P5 | |
| 19.35 | | P11 | |
| 19.55 | Presentación del trabajo al grupo de termalismo | P12 | |
| 20.15 | Programación de los horarios de entrevista | P13 | |

Los medios empleados en la recogida de datos, tenían como objetivo explorar:

- Características sociodemográficas.
- Gustos e intereses.
- Percepción de su calidad de vida referente a sus actividades de la vida diaria y ocupaciones significativas.
- Necesidades encontradas en sus rutinas diarias (dificultades, dependencia para la realización de las actividades, etc.).

Esto se realizó mediante del Índice de Barthel, el Índice de Lawton y Brody, una entrevista y el listado de intereses de Kielhofner.

A continuación se detalla en profundidad el uso y características de dichas herramientas.

4.4.1 Índice de Barthel

Es un instrumento empleado para “valorar el nivel de independencia en las ABVD”. Se encuentra validado para su uso, siendo la versión más utilizada de Batzán ⁽²²⁾. [APÉNDICE V]

Se caracteriza por un manejo sencillo y puede ser aplicado por cualquier profesional con una formación previa y entrenamiento.

Consta de 10 ítems:

- Comer.
- Trasladarse (silla a la cama).
- Aseo.
- Uso del retrete.
- Bañarse/ducharse.
- Desplazarse.
- Subir/bajar escaleras.
- Vestirse/desvestirse.
- Control de heces.

- Control de orina.

La puntuación obtenida en cada uno de los ítems (0-5-10-15) se debe al tiempo y ayuda necesaria para realizar las diferentes actividades, alcanzando así una puntuación final que abarca desde 0 a 100 puntos.

El resultado final se clasifica en los siguientes intervalos:

- < 20: Dependencia Total.
- 20-35: Dependencia Grave.
- 40-55: Dependencia Moderada.
- ≥ 60 : Dependencia Leve.
- 100 (90 si va en silla de ruedas): Independencia total para las ABVD.

Dicha puntuación corresponderá a las variables de estudio de interés. La puntuación obtenida, en cada uno de los participantes, se conoció mediante una entrevista directa con los diferentes participantes.

4.4.2 Índice de Lawton y Brody

El Índice de Lawton y Brody es uno de los instrumentos más empleados y con más repercusión para la evaluación de las AIVD ⁽²³⁾. [APÉNDICE VI]

Se encuentra validado para su uso y puede ser aplicado por diferentes profesionales que dispongan de una previa formación y entrenamiento.

Está formado por 8 ítems:

- Capacidad para utilizar el teléfono.
- Hacer la compra.
- Preparar la comida.
- Realizar el cuidado de la casa.
- Lavado de la ropa.
- Utilización de los medios de transporte.
- Responsabilidad respecto a su medicación.
- Administración de su economía.

Cada uno de los ítems tiene una puntuación de 1 (si es independiente) y de 0 (dependiente). De esta manera, el total de la puntuación abarca de 0 a 8 indicando:

- 0: máxima dependencia.
- < 4: dependencia grave.
- 4-7: dependencia moderada.
- 8: independencia total.

La puntuación final obtenida, conforman las variables del estudio. Los datos se obtuvieron a través de una entrevista directa con los diferentes participantes.

4.4.3 Entrevista individual semiestructurada

Para poder explorar las necesidades y características de los participantes en el estudio, fue necesario una evaluación inicial. Dicha evaluación se llevó a cabo mediante una entrevista individual semiestructurada, que fue diseñada con el objetivo de profundizar y conocer los aspectos necesarios y relevantes para el estudio ⁽²⁵⁾. [APÉNDICE VII]

Las variables abordadas en dicha entrevista son:

- Datos sociodemográficos.
- Ocio/tiempo libre.
- Hábitos de vida saludable: actividad física, alimentación y descanso.
- Productos de apoyo.
- Fármacos.
- Programa de Termalismo Social.

La entrevista se realizó de manera directa con los diferentes participantes de forma individualizada.

4.4.4 Listado de Intereses de Kielhofner

Creado en 1969 por Marsutsuyuyo ⁽²⁵⁾. Sufrió una serie de modificaciones, siendo la más utilizada y conocida la elaborada en 1983 por Kielhofner y Neville ⁽²⁶⁾. [APÉNDICE VIII]

Su objetivo principal es enfocar los diferentes intereses de las personas y sus implicaciones en ellos, de esta manera, el enfoque principal del listado de intereses se basa “en los intereses no vocacionales que influyen en las elecciones de las actividades”.

Está formado por un total de 68 intereses, obteniendo información sobre:

- La historia ocupacional abarcando los diferentes cambios de intereses de la persona.
- Los intereses que mantienen en la actualidad.
- Visión futura de los propios intereses de la persona.

En el estudio llevado a cabo, para cubrir el Listado de Intereses de Kielhofner se realizó mediante una entrevista, facilitando a los participantes el significado de todos los ítems que la conforman.

4.5 Búsqueda bibliográfica

Para conocer la actualidad y la evidencia científica que rodea el ámbito de estudio, fue necesario la realización de una revisión bibliográfica.

La búsqueda, fue elaborada en los meses de noviembre del 2015 a abril del 2016, en donde se emplearon una serie de recursos, destacando las siguientes bases de datos:

- Scopus.
- PubMed.
- Web Science.
- Dialnet.

El acceso a las bases de datos se realizó a través de la red de la Universidad de A Coruña.

Otros recursos que se tuvieron en cuenta fueron:

- El Instituto Nacional de Estadística (INE).
- La revista de divulgación: Revista Tribuna Termal.
- Secciones de la Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL).
- Agencia de Evaluación y Calidad de Servicios (EAVAL).
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- El Boletín Oficial del Estado (BOE).
- Biblioteca de la Universidad de A Coruña.

Las palabras claves utilizadas en la búsqueda, tanto en inglés como en español fueron: “terapia ocupacional”, “envejecimiento activo”, “personas mayores”, “termalismo social” y “termalismo”. Combinándose mediante el operador booleano AND y el empleo de comillas (“), de esta manera se concretaba y acotaba más la información deseada.

[APÉNDICE IX]

4.6 Plan de trabajo

Para la realización del trabajo, se elaboró un cronograma para establecer una correcta organización y elaboración de todos los aspectos a tratar.

El estudio tuvo una duración de 9 meses, siendo el mes de inicio en octubre del 2015 hasta junio del 2016, ambos meses incluidos.

El cronograma está formado por tres etapas:

- *Etapas* *1*. Transcurrió desde los meses de octubre a noviembre. Esta etapa se caracteriza por la puesta en marcha del trabajo, es decir:
 - Especificar el tema de trabajo.
 - Contextualización del ámbito.

- Preparación de la documentación necesaria para la aprobación del trabajo.

- Etapa 2. Abarca desde los meses de noviembre hasta abril (ambos incluidos). Es la etapa fundamental del trabajo, establecida por:
 - Búsqueda de bibliografía relevante del tema.
 - Puesta en contacto con el centro de interés y participantes del estudio.
 - Recogida de los datos necesarios para desarrollar el trabajo.

- Etapa 3. Pertenece a los meses finales establecidos para la elaboración del proyecto, abril y mayo. Esta etapa se basa en:
 - Análisis de la información adquirida anteriormente.
 - Elaboración del programa de TO.

Ver Tabla IV.

4.7 Consideraciones éticas

Para la realización del estudio llevado a cabo, la investigación se centra, durante todo el proceso, en los principios éticos de TO ⁽²⁷⁾.

El estudio se regula mediante la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal ⁽²⁸⁾, manteniendo el anonimato y confidencialidad de los datos propios de cada participante en el estudio. Esto se realizó mediante una serie de códigos numéricos, evitando mostrar cualquier información que pudiera identificar a las personas que participaron en el estudio.

Durante todo el proceso de recogida de información, las diferentes personas fueron informadas del estudio, mediante una hoja de información [APÉNDICE III] que se le aportó de manera directa, reflejando de modo claro y conciso, todo lo que conllevaba el estudio.

Este mismo proceso se llevó a cabo en el ámbito donde se realizó el estudio (Balneario Compostela). Previamente se les explicó la finalidad de la investigación, mediante una carta de presentación [APÉNDICE II] teniendo la necesidad de recibir su aprobación a través de un consentimiento informado [APÉNDICE III] para poder realizar el estudio.

El estudio se realizó respetando y cumpliendo todos los requisitos expuestos en la hoja de información y consentimiento informado (por parte de los participantes como del propio Balneario).

5 RESULTADOS

Como se mencionó anteriormente, la muestra empleada para la realización de este estudio fue de 15 personas pertenecientes al Programa de Termalismo Social del IMSERSO en el Balneario Compostela.

Para el análisis de los datos obtenidos en las diferentes entrevistas se utilizó, el día 20 de abril del 2016, el programa SPSS versión 18, del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

5.1 Datos de los participantes del estudio

5.1.1 Resultados Sociodemográficos

El 60% de las personas que acuden al Programa de Termalismo Social son mujeres, siendo el 40% hombres. La media de edad fue de 73,9 años, presentando una desviación típica de 5,94.

Un 66,7% de los participantes refirieron estar casados, siendo estas las personas que más acuden al programa.

La procedencia de los integrantes del grupo era medio urbano (66,7%) y medio rural (33,3%).

Se caracterizaban por residir habitualmente en pisos (73,3%). Todos libres de obstáculos para su acceso y movilidad.

La formación académica era principalmente estudios universitarios, seguido de estudios primarios.

Las ocupaciones que han mantenido a lo largo de su vida, están relacionadas con sus respectivos niveles académicos. Tabla V.

Tabla V.- Formación académica y ocupación anterior a la jubilación

| | | Ocupación anterior a la jubilación | | | | | Total |
|---------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------|---------------|----------|-------|-------|
| | | Funcionaria /o | Agricultor/a | Ama/o de casa | Fábricas | Otros | |
| Formación académica | No estudios | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| | Est.* Primarios | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | Est.* Universitarios | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| | Total | 8 | 3 | 2 | 1 | 1 | 15 |

Est.*. Estudios

5.1.2 Resultados de hábitos de vida saludable

Los participantes del programa afirmaron tener una buena calidad de vida y percepción de su estado de salud.

El 93,3% realizaban actividad física con una frecuencia de 4,53 días a la semana, siendo la más habitual, de entre las registradas, la de caminar con un 80%.

Su alimentación se basaba en una dieta equilibrada baja en grasas y azúcares, realizando una media de 3,3 comidas diarias. Todos los participantes afirmaron tener conocimientos y destrezas para la preparación y realización de las comidas, siendo el 80% los encargados de realizar esta tarea en sus hogares.

Finalmente, el 73,3% de los participantes afirmaron tener un buen descanso, el 26,7% relataban que esta área se encontraba comprometida

por motivos de estrés y preocupaciones propias de su día a día, dando lugar a que se despertarán durante las horas de sueño.

5.1.3 Resultados de productos de apoyo/prótesis

Para la realización de las diferentes actividades el 26,7% afirmaron el uso de productos de apoyo para su movilización. Por otro lado, también describen la presencia de diferentes prótesis necesarias para sus rutinas diarias. La distribución de ambos aspectos aparece reflejada en la Tabla VI.

Tabla VI.- Productos de apoyo/prótesis más empleados

| Productos de apoyo/prótesis | Porcentaje |
|--------------------------------------|-------------------|
| Productos de apoyo para la movilidad | 26,7% |
| Prótesis visuales | 80% |
| Prótesis auditivas | 0% |
| Prótesis bucales | 60,1% |

Los productos de apoyo para la movilidad, concretamente bastones, refieren su uso en situaciones específicas de su día a día (por ejemplo, después de alguna caída).

5.1.4 Resultados del consumo de fármacos

El 80% de los participantes tenían prescrito la toma de diferentes fármacos. La media fue de 2,67 fármacos diarios, siendo la distribución la mostrada en la Tabla VII.

Tabla VII.- Distribución de fármacos preinscritos a los participantes del Programa

| Número de fármacos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| 0 | 3 | 20,0 |
| 1 | 4 | 26,7 |
| 2 | 2 | 13,3 |
| 4 | 2 | 13,3 |
| 5 | 2 | 13,3 |
| 6 | 1 | 6,7 |
| 8 | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100,0 |

La toma de medicación la realizaban de manera totalmente independiente y ésta no le repercutía para la realización de las actividades y rutinas diarias.

5.1.5 Resultados de Actividades de Ocio

Todos los participantes refieren tener buena relación con sus familiares y vecinos. El 53,3% afirmaron realizar actividades con sus vecinos y familia, siendo el 46,7% restante los que realizan actividades acompañados solo de sus familiares.

Las actividades llevadas a cabo suelen ser actividades destinadas al ocio. Las más demandas eran las de actividad física (caminar) y realizar viajes turísticos, seguidas por la lectura y juegos de mesa.

El 46,7% realizan actividades de manera totalmente voluntaria y sin presentar ningún tipo de limitaciones. En el 33,33% las actividades de ocio se ven limitadas por diferentes motivos de salud. Siendo el 20% de las personas, las que afirman tener limitados recursos en su comunidad para llevar a cabo diferentes actividades.

5.1.6 Resultados del Listado de Intereses de Kielhofner

Los datos obtenidos muestran que sus intereses, gustos y actividades que realizan actualmente son los que realizaron a lo largo de su vida.

Las actividades que más interesan y motivan a todos los participantes se relacionan con actividades deportivas, celebrar días festivos (principalmente acompañado de sus familiares y amigos más cercanos), realizar visitas de ámbito turístico y viajar.

Se observó que el 93,3% asisten a diferentes charlas y/o conferencias para aprender nuevos conceptos referentes a mejorar su calidad de vida.

Finalmente, el 73,3% les interesa y motiva pertenecer a clubes sociales o asociaciones, donde pueden llevar a cabo diferentes actividades.

5.1.7 Resultados del Índice de Barthel y Lawton Brody

Los datos obtenidos en el Índice de Lawton Brody y el Índice de Barthel se obtuvieron mediante una breve entrevista, observando que todos los participantes realizaban las ABVD y AIVD, de forma totalmente independiente.

Durante la entrevista, la mitad de ellos, mencionaron que aspectos como problemas de movilidad, inseguridad y/o miedo, les dificultaba a la hora de realizar las ABVD.

5.1.8 Resultados del Termalismo Social del IMSERSO

Las personas que asistieron al Programa de Termalismo Social del IMSERSO no eran la primera vez que acudían. Se observó una media de 3,87 veces, siendo la moda de 5 veces de acudir al Programa.

La motivación para asistir al Programa fue en un 67% para la ocupación de ocio siendo el restante por temas relacionados con la salud, concretamente el 33,3% en relación con patología del aparato locomotor.

Es por ello, que el Programa fue beneficioso para los diferentes participantes, destacando los siguientes aspectos positivos que se reflejan en la Tabla VIII.

Tabla VIII.- Aspectos positivos que aporta el Programa de Termalismo Social

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Desconectar de sus rutinas | 3 | 20,0 |
| Relajación | 1 | 6,7 |
| Mejor calidad de vida | 3 | 20,0 |
| Socialización | 4 | 26,7 |
| Todas las anteriores | 4 | 26,7 |
| Total | 15 | 100,0 |

En la tabla anterior los mayores porcentajes (26,7%) muestran que el motivo principal por el que acuden al Programa es debido a los beneficios que les aportan las actividades y tratamientos organizados por el Balneario, no sólo para mejorar su calidad de vida, sino para entablar nuevas relaciones sociales que mantienen una vez finalizada la estancia.

5.2 Programa de Terapia Ocupacional.

5.2.1 Diseño del programa

El Programa de Termalismo Social, ofrece diferentes actividades destinadas a mejorar la calidad de vida de sus participantes, entre las que destacan:

- Tratamientos termales.
- Actividades de ocio y tiempo libre: actividad física (realizadas en el agua, cine, visitas turísticas, etc.).

Una vez realizadas las entrevistas y analizada la información mencionada en el apartado anterior (7. Resultados-7.1. Datos de los participantes), se conoce el perfil de las personas (datos sociodemográficos, diferentes necesidades de las personas y sus gustos e intereses) que acuden al Programa de Termalismo Social del IMSERSO. Como consecuencia de esto, surge la idea de elaborar un programa de TO fundamentándose en los principios del EA.

Las sesiones de TO en el Programa de Termalismo Social, pretenden alcanzar los siguientes objetivos:

- Objetivo general:
 - Mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

- Objetivos específicos:
 - Fomentar la participación activa en la sociedad.
 - Prevenir y/o evitar situaciones de riesgo en sus rutinas diarias.
 - Promover hábitos de vida saludable.
 - Potenciar su calidad de vida.

El Programa de TO se centra en un colectivo de personas mayores con un perfil caracterizado por un alto grado de independencia en sus ABVD, cuya ocupación significativa y a la que dedican mayor tiempo son las actividades destinadas al ocio.

Las sesiones de TO irán orientadas a cada uno de los participantes, teniendo presentes sus intereses, motivaciones y gustos. De esta manera, las sesiones serán de carácter totalmente voluntario. El horario en el que se llevará a cabo será de tarde, siendo las mañanas las destinadas al uso de los tratamientos realizados por el propio Balneario. La sala donde se realicen las actividades, será una sala accesible y libre de obstáculos.

El Programa de TO estará presente durante todos los días de estancia en el Balneario (10-12 días por grupo).

Las sesiones llevadas a cabo desde TO serán:

- **Primer contacto con los participantes del programa**

La actividad que se diseñará va a permitir que el grupo se conozca, potenciando de esta manera la posibilidad de entablar nuevas amistades.

Se tratarán temas donde se harán referencia a los gustos e intereses de cada participante, las diferentes ocupaciones que mantuvieron a lo largo de sus vidas, etc.

- **Exploración de recursos y/o actividades de su entorno**

Las sesiones estarán destinadas a que los integrantes del grupo expongan los diferentes recursos que se encuentran en su comunidad, al igual que las diferentes actividades que realizan o les gustaría realizar.

Por otro lado, se explorarán los diferentes recursos que sean de interés y se encuentren en sus propios entornos.

Serán los propios participantes los que dirijan la sesión, a través de un trabajo en equipo, de esta manera, los resultados que se obtendrán serán más beneficiosos, ya que se centran en sus experiencias.

o *Horario:* tres días:

_ 1.º día: se presentarán los diferentes intereses y gustos de las personas hacia sus actividades, al igual que los recursos de su comunidad.

_ 2.º día: exploración de nuevos recursos y actividades que puedan ser de interés para los participantes.

_ 3.º día: opinión personal de las sesiones llevadas a cabo.

- **Cuidado Personal**

Las sesiones se centrarán en las diferentes necesidades que presentan los participantes del Programa para la realización de sus rutinas diarias. En la primera sesión, los participantes del Programa expondrán las dificultades y/o miedos con los que se encuentran día a día en relación

con sus ABVD, priorizando aquellos aspectos que consideren más importantes.

Las próximas sesiones se trabajarán los aspectos mencionados por los participantes, mostrando productos de apoyo para favorecer la participación en sus actividades, asesorando sobre higiene postural, movilizaciones (para el propio cuidado como para el cuidado de otras personas), etc.

Dependiendo de la demanda por parte de los participantes, se podrá realizar pequeños grupos, de esta manera, las sesiones tendrán un carácter más personalizado.

- *Horario:* una hora durante dos o tres días.

- **Hábitos de vida saludable**

En estas sesiones se tratarán temas centrados en la importancia de mantener hábitos de vida saludable, entre los que se destacarán los beneficios de realizar diferentes actividades físicas y mantener una dieta saludable, entre otros.

Los participantes podrán mostrar al grupo sus diferentes rutinas al igual que aprender nuevos conceptos.

Estas sesiones se podrán realizar en pequeños grupos, así tendrán un carácter más individualizado y se tratarán temas que sean de interés para los participantes.

- *Horario:* Una hora durante dos o tres días.

- **Actividades de ocio**

Se llevarán a cabo actividades de ocio orientadas a los gustos e intereses de los participantes. Serán actividades grupales potenciando así, la inclusión en el grupo y favorecer nuevas redes de amistades.

Como por ejemplo, actividades físicas, adaptándolas a todos los participantes del Programa: rutas por el entorno próximo al Balneario que sean de interés para las personas, actividades de ocio disfrutando de las propias instalaciones del Balneario (piscinas), entre otras.

- *Horario:* Todos los días.

Por otro lado, se establecerá un horario para aquellas personas que pertenezcan al Programa de Termalismo Social puedan acudir para resolver cualquier duda o tratar otros temas de interés.

5.2.2 Aplicabilidad

El programa de TO está diseñado para llevarse a cabo en el Balneario donde se desarrolló este trabajo, debido a que las personas que acuden al Programa de Termalismo Social del IMSERSO reúnen un mismo perfil, es decir, personas mayores con buena calidad de vida.

Dicho Programa, podría establecerse en diferentes Balnearios y/u otro colectivo de personas. Sería necesario el primer día de estancia realizar una previa y corta entrevista individualizada y personal para conocer con más profundidad las diferentes necesidades, gustos e intereses de las personas y así elaborar un plan de TO fundamentado en los resultados obtenidos y poder alcanzar unos mayores beneficios.

Para poder llevar a cabo el programa en el Balneario establecido, será necesario realizar una entrevista con los diferentes profesionales y su posterior aprobación. En la reunión grupal se detallarán los objetivos y actividades propuestas desde el ámbito de TO.

Para organizar la programación de las sesiones de TO, se trabajará de manera conjunta con todos los integrantes del Balneario, de esta manera, se favorecerá que un mayor número de participantes puedan acudir a todas las actividades propuestas por el Balneario.

6 DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La esperanza de vida está aumentando, dando lugar a un envejecimiento demográfico de la población. Para hacer frente a los efectos que son ocasionados por el proceso de envejecimiento, la OMS crea el marco del EA. Mediante la creación del concepto de EA se ponen en marcha varios recursos y programas, entre los que destaca el Programa de Termalismo Social del IMSERSO ⁽¹⁾.

En la actualidad existen diferentes estudios que muestran la relación y beneficios del EA en los Programas de Termalismo Social del IMSERSO. Sin embargo, no hay investigaciones que reflejen la actuación de la TO en el Programa de Termalismo Social, surgiendo así la necesidad de explorar el perfil de personas mayores que acuden al Programa, teniendo en cuenta sus necesidades, intereses y gustos para poder establecer una actuación desde TO.

Con la puesta en marcha del Programa de Termalismo Social, el concepto termalismo asume una perspectiva más social. La visión tradicional del empleo de las aguas mineromedicinales con fines médicos está transformándose dando lugar a un fin más “lúdico-preventivo”, es decir, se relaciona con un recurso para mejorar la calidad de vida, teniendo presente la prevención de la salud, el ocio y el bienestar de la persona ^{(29) (30)}.

Un estudio realizado en varios Balnearios de Galicia, refleja los beneficios que aportan el Programa de Termalismo Social del IMSERSO. Los participantes confirman una mejor percepción de salud y calidad de vida una vez finalizado el Programa. Esto se debe a la suma obtenida por los beneficios de los tratamientos termales (efectos de las aguas mineromedicinales) y la realización de hábitos saludables (actividades de ocio y tiempo libre y una dieta equilibrada). Sin embargo, consideran la necesidad de aumentar la estancia en las instalaciones para obtener mejores resultados ⁽³¹⁾.

Los Balnearios suelen estar determinados por hábitat que invita a la tranquilidad y desconexión de las rutinas diarias. Un estudio realizado por Saz Peiró y Tejero Lainez confirmó, que el entorno de los Balnearios como sus propias instalaciones, son un medio idóneo para promocionar un mejor estado de salud. Señalan que “el Balneario es el lugar en el que la gente se reúne para hablar de salud y no de enfermedad, donde el hombre, en días de descanso, puede tomar conciencia de su potencial físico y psíquico y encaminarlo hacia una salud creativa” ⁽³²⁾. Las actividades establecidas, por el propio Balneario como en las sesiones de TO, empleando los diferentes recursos propios de las instalaciones como en sus proximidades, darán lugar a sensaciones más placenteras y positivas a las personas, proporcionando una mejor percepción en su estado de salud.

En el transcurso del estudio, se observó, que el motivo principal por el que demandaban el Programa de Termalismo, era debido a los beneficios en el ámbito social, entablando así nuevas amistades. Este hecho es uno de los pilares fundamentales por el que acuden diferentes personas al Programa. Carmen Moreno, técnico del Programa de Termalismo Social, afirma que “para algunas personas eran los únicos días del año que estaban en compañía al igual que una oportunidad para conocer nuevas personas” ⁽³³⁾.

Los participantes presentaban una alta demanda en las ocupaciones destinadas al ocio en su día a día, donde predominan la realización de actividades física y el interés por conocer nuevos medios o recursos para mejorar su calidad de vida. En la población de personas mayores, las actividades destinadas al ocio, conforman una de las actividades significativas más importantes, debido a que mediante la realización de diferentes actividades de ocio, asumen el rol de personas activas en la sociedad en la que se desenvuelven ⁽³⁴⁾.

Las actividades de ocio las realizaban tanto con sus familiares como amigos cercanos, en los distintos recursos que se encuentran en su comunidad. Se observó un número de participantes cuya área de ocupación se encontraba comprometida, debido al desconocimiento y/o

falta de recursos en su comunidad. Esto se encuentra relacionado con el área principal de ocupación que desempeñaban anteriormente, el trabajo en el medio rural. El proceso de jubilación se caracterizó por un cambio en sus rutinas, roles e inexperiencia para explorar los diferentes recursos y/o actividades de interés, necesarios para poder disfrutar de una vida más plena y con una mejor calidad de vida ⁽³⁴⁾.

Desde TO surge la necesidad de explorar los diferentes recursos que se encuentran en su comunidad y que éstos sean de interés para la propia persona. En las sesiones organizadas en el Balneario orientadas a la exploración de los diferentes recursos, si son dirigidas por los propios participantes y mediante un trabajo en equipo, darán lugar a resultados más positivos que si las sesiones fuesen guiadas por una persona ajena a su realidad. De esta manera, las personas mayores estarán fortaleciendo su autoestima, asumiendo diferentes roles y ser partícipes activos en el entorno que se encuentran.

Durante la investigación realizada, se conoció de manera detallada el perfil de las personas que asisten al Programa de Termalismo en el Balneario Compostela, los beneficios que le aportan y el motivo principal de participación en las diferentes actividades.

El Perfil de los usuarios del Programa en el Balneario Compostela, estaba formado principalmente por personas procedentes del medio urbano, con una formación académica universitaria, predominantemente de sexo femenino, cuyo motivo principal de asistencia era el ocio.

Un estudio realizado por Olga Martínez, demuestra que el perfil de los participantes en el Programa de Termalismo Social en Galicia, es diferente al encontrado en nuestra población de estudio. El perfil sociodemográfico de los participantes está caracterizado por el sexo femenino, procedentes del medio rural. La formación académica reside principalmente en estudios primarios (certificado escolar) o la no realización de estudios. Finalmente, el motivo principal de asistir es debido a los beneficios aportados por los tratamientos termales, siendo el segundo por aspectos sociales ⁽³⁵⁾.

La diferencia en el perfil de los participantes que se obtuvo en esta investigación, se debe a que la muestra empleada estaba compuesta por un colectivo de personas mayores con buena calidad de vida, con relación a la población general de su mismo sexo y edad. La presencia de hábitos saludables (realizar ejercicio físico, dieta equilibrada y un buen descanso) daba lugar a una buena autopercepción en su estado de salud. Como consecuencia de esto, una alta proporción de personas, asistían al Programa de Termalismo Social con un fin lúdico.

Las actividades y tratamientos realizados en el Programa, no tienen como objetivo principal la cura, sino que el objetivo principal se centra en mejorar lo máximo posible la calidad de vida de los participantes fundamentándose en los principios de EA. Las actividades planteadas desde TO, al igual que las realizadas por el propio Balneario, se centran en las diferentes necesidades de las propias personas. Una vez finalizada la estancia en el Balneario podrán adoptar diferentes medios y recursos necesarios para lograr una máxima autonomía, independencia y una vida activa en su sociedad. Este hecho se encuentra respaldado por Saiz Peiró afirmando que “el ejercicio que estas personas puedan aprender es ideal para sus hábitos diarios [...], los Balnearios no están hechos únicamente para curar enfermedades, sino para enseñar a las personas a vivir en salud” (31).

Una vez finalizado este estudio, se observa que los objetivos (general y específicos) propuestos en el trabajo fueron alcanzados y solventados de manera satisfactoria, concluyendo que la TO puede actuar en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO, fomentando y potenciando el EA, teniendo presentes las diferentes necesidades de las personas, intereses, gustos y motivaciones.

6.1 Limitaciones del estudio

El desarrollo de este estudio se encontró sujeto a una serie de limitaciones, entre las que se destacan:

El muestreo empleado en el proceso, muestreo por conveniencia, caracterizado por la participación de carácter voluntario, puede dar lugar a un sesgo de información, ya que muchos datos pueden no aparecer reflejado en los datos del estudio.

El estudio se llevó a cabo con la muestra de un solo Balneario y en uno de los turnos que imparten.

Finalmente, cada Balneario tiene un funcionamiento, organización y perfil de personas que acuden a sus instalaciones diferentes, como consecuencia de esto, el programa establecido desde TO no se puede extrapolar en su totalidad a otros centros. Para realizar esto, será necesario una previa entrevista personal para conocer los gustos, necesidades e intereses de las personas.

6.2 Futuras líneas de investigación

Teniendo presente las limitaciones mencionadas anteriormente, surgen futuras líneas de investigación.

En próximos estudios, se tendrán en cuenta una muestra de participantes más representativa obteniendo así unos resultados que puedan complementar y aportar más información.

Para que el programa de TO se pueda extrapolar a diferentes Balnearios, surge la necesidad de explorar las características de los Balnearios adscritos al Programa, al igual que conocer con profundidad la población destinada a cada uno de ellos.

Por último, una de las posibles líneas de investigación que aparecen es conocer las instalaciones adscritas al Programa y sus participantes, fuera de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Es recomendable seguir el mismo modelo y estructura realizada en esta investigación, de esta manera, la posible información obtenida podrá ser comparada siguiendo la misma línea de estudio.

Debido a la escasa literatura encontrada y al desconocimiento actual de la TO y en el Programa, es primordial la continuación en esta línea de estudio, para así fomentar y demostrar la correcta actuación de la profesión de TO centrada en el EA en los Programas de Termalismo Social del IMSERSO.

7 AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a todas las personas que me acompañaron e hicieron posible la elaboración del trabajo. La profesora Rosa Mejjide por darme la oportunidad de conocer, disfrutar y facilitar el contacto de nuevo con el mundo del Termalismo. A la Profesora María Pilar Marante, que junto con Rosa, confiaron y me apoyaron desde el inicio dando lugar a un aprendizaje lleno de emociones y cambios, tanto profesionales como personales.

Por otro lado, a todos los participantes y responsables del Balneario, en especial al Director Don Manuel Bouzas, por la amabilidad, gran acogida y consejos recibidos, ya que sin ellos no sería posible la realización de este trabajo.

A todas las personas que me acompañaron y conocí durante estos cuatro años, que nunca me dejaron rendirme y confiaron en mí. Donde se compartieron risas, lloros, confidencias, momentos especiales que dan lugar a que estos cuatro años se acaben con la maleta llena de estupendos e inolvidables recuerdos.

Por último, y no menos importante, a mi familia, en especial a los dos hombres de mi vida, mi padre y hermano. Mis pilares fundamentales, los que nunca se rinden pase lo que pase, que con su apoyo, cariño, dedicación y sacrificio hacen maravilloso y especial todo lo que les rodea. Gracias por ser esa esencia fundamental y ser partícipes en todas mis metas y objetivos.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Evaluación de los programas de vacaciones para personas mayores y programas de termalismo social. Madrid [Internet]. 2011 [acceso 1 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/evaluaciones/E29-vacaciones_y_Termalismo.pdf
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [acceso 15 de febrero 2016]. Envejecimiento y ciclo de la vida. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid; 2015 [acceso 1 de diciembre del 2015]. Indicadores demográficos-esperanza de vida al nacimiento. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1414>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]; 2015 [acceso 27 de noviembre del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
5. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. [Internet]. Madrid; Unidad de Información de Mayores e Servicios Sociales; 2011 [acceso 22 de noviembre de 2015]. Libro Branco sobre el Envejecimiento Activo. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
6. Martín I, Martín A, Moliner C, Aguilar L. Envejecimiento activo, la mejor “receta” para prevenir la dependencia. Rev Esp Geriatr Gerontol

[Internet]. 2007 [acceso 10 de diciembre del 2015]; 42 (2): 4-6. Disponible en:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13124363&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=124&ty=113&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v42nSupl.2a13124363pdf001.pdf

7. Zunzunegui M, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPA 2010. Gac Sanit [revista en internet]. 2010 [acceso 1 de diciembre del 2015]; 24 (1): 68-73. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/politicas-intersectoriales-abordar-el-reto/articulo/S0213911110002530/>

8. Orden SSI/1688/2015 por la que se regula el Programa de Termalismo Social del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estados, n.º 168, 10 de agosto de 2015.

9. Rodríguez J. La transcendencia del Programa en la promoción de la salud y en el tratamiento de enfermedades crónicas. Tribuna Termal [revista en internet]. 2014 [acceso 1 de diciembre del 2015]; 31: 32-33. Disponible en: <http://issuu.com/tribunatermal/docs/completo/1?e=3602826/9030207>

10. Instituto de Mayores y Servicios Sociales [internet]. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales [acceso 4 de enero de 2016]. Sección turismo y termalismo del IMSERSO – Balnearios participantes. Disponible en: http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/termalismo/b_participantes/index.htm

11. Resolución de 2 de diciembre de 2015, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por las que se convocan plazas para pensionistas que

deseen participar en el Programa de Termalismo. Boletín Oficial del Estado. n.º 295, 10 de diciembre de 2015.

12. García L. Normativa, evolución y repercusión social. Tribuna Termal [revista en internet]. 2014 [acceso 1 de diciembre]; 31: 26-30. Disponible en: <http://issuu.com/tribunatermal/docs/completo/1?e=3602826/9030207>

13. World Federation of Occupational Therapists. Declaración de Posicionamiento sobre la Terapia Ocupacional centrada en el usuario. 2010.

14. World Federation of Occupational Therapists. Declaración de Posicionamiento. Actividades de la vida diaria. 2012.

15. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [Internet]. 2010 [20 de abril del 2016]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd Ed.)

16. López A. Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. TOG (A Coruña) [Internet]. 2013 [acceso 4 de diciembre del 2015]; 10 (17): 1-20. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/revision.pdf>

17. Duque J. Perspectiva ocupacional de las personas mayores. En: Corregidor AI. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Madrid: Ergon; 2010. p.19-24.

18. Alegre J. Fundamentos teóricos de la terapia ocupacional. La ocupación y la vejez. En: Corregidor AI. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Madrid: Ergon; 2010. p.11-18.
19. Diseños de investigación para estudios cuantitativos. En: Palacios R, Féher de la Torre G. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª Ed. México: Mc Graw Hill; 2000. p.171-12.
20. Hotel Balneario de Compostela [Internet]. Santiago de Compostela [acceso 29 de febrero del 2016]. Balneario-Historia. Disponible en: <http://www.hbcompostela.com/index.php?id=6&i18n=1>
21. Diseños de muestreo. En: Palacios R, Féher de la Torre G. Investigación científica en ciencias de la salud. 6th Ed. México: Mc Graw Hill; 2000. p.267-93.
22. Baztán J, Pérez J, Alarcón T, et al. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedades cerebrovasculares. Rev Esp Gerit Gerontol. 1993; 28: 32-40.
23. Lawton M, Brody E. Assesment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living. Georontologist. 1969; 9 (3): 179-816.
24. Diseño y ejecución de un plan de colecta de datos. En: Palacios R, Féher de la Torre G. Investigación científica en ciencias de la salud. 6th Ed. México: Mc Graw Hill; 2000. p. 297-315.
25. Matsutuuyu J. The interest Checklist. Am J Occup Ther. 1967; 11: 179-181.
26. Kielhofner G, Neville A. The Modified Interest Checklist. Unpublished manuscript, Model of Human Occupational Clearinghouse. Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago. 1993.

27. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy code of ethics. Am J Occup Ther. 2000; 54 (6): 611-614.
28. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, de 14 de diciembre de 1999.
29. Manosso F, Fraiz J, Gonçalves J. Calidad de la experiencia en los hoteles termales de Galicia, España. un análisis a través de la reputación online. Estud Perspect Turismo [Internet]. 2013 [acceso 10 de abril del 2016]; 22 (3): 492-525. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180726463007>
30. Martínez O. El programa de termalismo social del IMSERSO: la promoción del turismo activo en la tercera edad a través del agua. El caso de Galicia. Med Natur [Internet]; 2 (2): 143-147. Disponible en: Dialnet-EIProgramaDeTermalismoSocialDelIMSERSO-2574608.pdf
31. Martínez O. Estudio de la percepción y valoración de un programa de turismo subvencionado por parte de los agüistas de los balnearios de Carballo, Lugo, Arnoia, Baños de Molgas y Cuntis (Galicia). Med Natur [Internet]. 2010 [acceso el 28 de abril del 2016]; 4 (1): 24-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3142839.pdf>
32. Martínez O, Saz P, Ortiz M. El Programa de Termalismo social del IMSERSO. Evolución y tendencias de futuro. Revista de ciencias sociales Aposta. [Internet]. 2013 [acceso 1 de diciembre del 2015]; 59: 1-24. Disponible en: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/omoure2.pdf>
33. Pachecho T. Prevención y envejecimiento activo, pilares fundamentales para el fomento del Termalismo Social del siglo XXI. Tribuna Termal [revista en internet]. 2014 [acceso 1 de diciembre del 2015]; 31: 66-

67. Disponible en:
<http://issuu.com/tribunatermal/docs/completo/1?e=3602826/9030207>

34. Morales M, Bravo I. El Ocio terapéutico. En: Giró J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Logroño: Universidad de la Rioja; 2006. p. 133-154.

35. Martínez O. Perfil del programa de termalismo social del IMSERSO en Galicia. Humanismo Trab Soc [revista en internet]. 2011 [acceso 10 de abril del 2016]; 10: 223-243. Disponible en:
<http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/3300/Olga.pdf?sequence=1>

9 APÉNDICES

APÉNDICE I.- Acrónimos

- ANBAL: Asociación Nacional de Balnearios.
- ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.
- AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.
- EA: Envejecimiento Activo.
- BOE: Boletín Oficial del Estado.
- IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- TO: Terapia Ocupacional.

APÉNDICE II.- Carta de presentación

Estimado/a Señor/a:

La alumna *María Vilasoa Piñeiro*, de 4º de Terapia Ocupacional de la facultad de Ciencias de la Salud de A Coruña, actualmente está llevando a cabo una investigación denominada “**Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO**”. Dicha investigación se encuentra dentro del Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de A Coruña.

Como consiguiente presento esta Carta de Presentación al director del Balneario Compostela, ya que estoy interesada en poder llevar a cabo la investigación con un colectivo que pertenezca al programa de Termalismo Social en dicho Balneario.

El **título** del presente trabajo es:

“Terapia Ocupacional y envejecimiento activo en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO”.

El **objetivo principal** de dicho estudio será: **Explorar las diferentes necesidades del colectivo de personas que pertenecen al Programa de Termalismo Social del IMSERSO** para posteriormente, elaborar una propuesta de intervención desde Terapia Ocupacional.

Para poder conocer las diferentes necesidades que presentan el colectivo, será necesario la realización de una *entrevista directa con las personas* que pertenezcan al Programa de Termalismo Social en el presente Balneario, Balneario Compostela. La *participación* de estos, será totalmente de *carácter voluntario*, a los cuales se les entregará una carta de información donde se le proporcionará detalladamente en que consiste la realización del trabajo, al igual que un consentimiento en donde expresen su autorización en el trabajo. *Todos sus datos estarán regulados por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.*

Como consecuencia de esto, solicitó el permiso para poder llevar a cabo el trabajo en el Balneario Compostela, al igual que si ve oportuno, se realizará una citación para poder comentarle más detalladamente el proceso que se llevará a cabo en el trabajo “Terapia Ocupacional y envejecimiento activo en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO”.

Un cordial saludo.

Atentamente:

María Vilasoa Piñeiro

maria.vilaso@udc.es

APÉNDICE III.- Consentimiento informado Balneario

Don / Doña _____ con DNI _____
_____. Siendo directora o responsable del Balneario Compostela.

Una vez leído y reunido con la alumna de 4º de Terapia Ocupacional, María Vilaso Piñeiro con DNI XXXXXXXX – X ***presto mi autorización para la elaboración del trabajo de investigación “Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO”.***

La elaboración del trabajo se llevará a cabo, siempre que se cumplan todos los criterios expuestos ante el / la directora/a del Balneario al igual que los mencionados a los diferentes participantes en el estudio, pudiendo renunciar a la colaboración en caso de que se observe alguna negligencia.

En _____, a _____ de _____ del 20 ____.

***Firma – Sello del/a director/a
directora del balneario***

Firma del investigador

APÉNDICE IV.- Hoja de información y Consentimiento informado participantes

Título: *Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo en el programa de Termalismo social del IMSERSO.*

Investigadora: *María Vilasoa Piñeiro* con DNI XXXXXXXX – X, alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional de la facultad de Ciencias de la salud de A Coruña.

El *propósito* de dicho documento es *informarle que usted está invitado* a la participación del *estudio*, que se encuentra dentro del Trabajo de fin de Grado de Terapia Ocupacional de la facultad de ciencias de la salud de A Coruña, “Proyecto de Terapia ocupacional y envejecimiento activo en el programa de Termalismo social del IMSERSO”.

Este proyecto **será llevado a cabo** por *María Vilasoa Piñeiro* (alumna de 4 de terapia ocupacional), y tutorizado por la prof. *Rosa Meijide Feilde* y la prof. Terapeuta ocupacional *María del Pilar Marante Moar*.

Antes de que usted decida participar en el estudio, es necesario que lea detenidamente toda la información que se le mostrará a continuación, al igual que deberá aclarar todas aquellas dudas que le puedan surgir antes, durante o después del proceso.

Su participación será totalmente voluntaria, por lo que podrá abandonar en el momento que considere sin obligación de explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El **objetivo** del estudio, *será explorar las diferentes necesidades de las personas que pertenecen al programa de termalismo social del IMSERSO*, para posteriormente elaborar un proyecto desde Terapia Ocupacional que cumplan todos los requisitos encontrados y se adapten a las necesidades

de cada una de las diferentes personas que se encuentren dentro del programa.

¿En qué consiste mi participación?

Usted fue seleccionado en este estudio debido a que *pertenece al programa de termalismo social del IMSERSO en el Balneario Compostela*.

El papel que desempeñará durante el estudio, será totalmente de **carácter voluntario**, donde se le *realizará una entrevista* para poder conocer más en profundidad diferentes aspectos de su vida diaria, ocio, trabajo, etc.

Dicha entrevista será realizada por la investigadora del estudio (María Vilasoa Piñeiro, alumna de 4º de Terapia ocupacional), con una duración prevista de 15 minutos y usted *responderá solamente a aquellas preguntas que vea oportunas*.

¿Es importante participar?

Mediante la investigación llevada a cabo, se pretende explorar más en profundidad las necesidades de las personas que pertenecen al programa de Termalismo Social del IMSERSO.

De esta manera **las intervenciones** se intentarán que estén **más personalizadas y adaptadas a las diferentes características y necesidades de este colectivo**, para que en un futuro tengan una perspectiva más terapéutica sin abandonar los principios del programa del Termalismo Social del IMSERSO (mejorar la calidad de vida y el envejecimiento activo de las personas mayores mediante diferentes actividades en el Balneario como en sus proximidades).

¿Qué riesgos e inconvenientes me puedo encontrar?

La participación en este estudio está libre de riesgos.

¿Cómo se protegerá mi confidencialidad?

Para llevar a cabo el estudio, las entrevistas que se le realizarán serán grabadas con dispositivo móvil, en donde sólo se gravará la voz evitando que se muestre ninguna imagen de la persona entrevistada.

Por otro lado, toda la **información recogida**, al igual que los diferentes participantes en el estudio, **será codificada** del tal manera que sólo las principales personas que llevan a cabo el estudio (alumna María Vilaso Piñeiro, docentes Rosa Meijide Faílde y María del Pilar Marante Moar) podrán acceder a ella, quedando excluidas de dicha información personas ajenas a la investigación.

Debido a esto, **la confidencialidad de sus datos, como su uso estará regulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.**

Finalmente usted *podrá acceder a sus datos con total libertad para poder modificarlos o eliminarlo si lo ve preciso.*

Una vez finalizado el estudio, toda la información recibida por la persona será eliminada.

¿Quién me puede aportar más información?

Todas las dudas que le surjan, serán aclaradas por la investigadora principal del estudio, la alumna **María Vilaso Piñeiro mediante el correo XXXXX.XXXXXX@udc.es**.

A continuación, usted tómese el tiempo necesario para releer, analizar toda la información recibida anteriormente, aclarar aquellas dudas que le puedan surgir y determinar si está conforme o no con la información que se le ha aportado.

Don / Doña _____

CÓDIGO _____

Una vez leído, analizado y aclarado todas mis dudas acepto participar en el estudio “Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo en el programa de Termalismo social del IMSERSO”. De esta manera acepto mi total voluntariado en la participación en el estudio, al igual que si deseo abandonar no será necesario aportar ningún tipo de justificación al respecto.

Una vez aclarada todas mis dudas y comprendiendo el objetivo principal de dicho estudio doy autorización para las posteriores grabaciones de la entrevista, transcripción de la información y uso de los resultados manteniendo mi confidencialidad, por lo que accedo al uso de mis datos mientras que se respeten todos los aspectos detallados anteriormente.

En _____, a _____ de _____ del 20 __ __.

Firma participante

Firma investigador

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

APÉNDICE V- Índice de Barthel

| ÍNDICE DE BARTHEL | |
|--------------------------|---|
| Código persona | |
| Fecha | |
| Observaciones | |
| | |
| COMER | |
| <input type="checkbox"/> | 10. Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona |
| <input type="checkbox"/> | 5. Necesita ayuda: Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero no es |
| <input type="checkbox"/> | 5. Necesita ayuda: Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero no es capaz de comer |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente: Necesita ser alimentado por otra persona |
| LAVARSE (BAÑARSE) | |
| <input type="checkbox"/> | 5. Independiente: Capaz de levantarse entero, puede ser usado la ducha, la bañera o permaneciendo en pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede ser realizado todo sin estar una persona presente. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente: Necesita alguna ayuda o supervisión. |
| VESTIRSE | |
| <input type="checkbox"/> | 10. Independiente: Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrochase los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo, braguero, corsé, etc.) sin ayuda |
| <input type="checkbox"/> | 5. Necesita ayuda, pero realiza solo, al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente |
| ARREGLARSE | |
| <input type="checkbox"/> | 5. Independiente: Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ellos pueden ser provistos por otras personas. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente: Necesita alguna ayuda. |
| DEPOSICIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | 10. Continente: Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrarlos por sí solo. |
| <input type="checkbox"/> | 5. Accidente ocasional: Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Incontinente: Administración de enemas o supositorios por otro. |
| MICCIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | 10. Continente: Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo. |
| <input type="checkbox"/> | 5. Accidente ocasional: Máximo uno en 24 horas, incluye necesita ayuda en la manipulación de sondas o dispositivos. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Incontinente: Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse |
| IR AL RETRETE | |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 10. Independiente: Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el mandado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barreras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente y sin ayuda y sin manchar. |
| <input type="checkbox"/> | 5. Necesita ayuda: Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizarse el retrete. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor |
| TRASLADARSE SILLÓN – CAMA | |
| <input type="checkbox"/> | 15. Independiente: Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba y puede volverse a la silla sin ayuda. |
| <input type="checkbox"/> | 10. Mínima ayuda: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento |
| <input type="checkbox"/> | 5. Gran ayuda: Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar en la cama o desplazarse. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente: Necesita de la grúa o complemento alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado. |
| DEAMBULACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | 15. Independiente: Puede caminar al menos 50m o su equivalencia en su casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponérsela y quitársela solo. |
| <input type="checkbox"/> | 10. Necesita ayuda: Supervisión o pequeña supervisión física (persona no muy fuerte) para andar 50m. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador). |
| <input type="checkbox"/> | 5. Independiente en la silla de ruedas en 50m: Deber ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquina solo. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente: Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro |
| SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | |
| <input type="checkbox"/> | 10. Independiente: Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y pasamanos. |
| <input type="checkbox"/> | 5. Necesita ayuda: Supervisión física o verbal. |
| <input type="checkbox"/> | 0. Dependiente: Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor) |
| PUNTUACIÓN TOTAL: de 0 a 100 (90 para personas de ruedas) | |
| INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - < 20: Dependencia total - 20 – 35: Dependencia grave - 40 – 55: Dependencia moderada - ≥ 60: Dependencia leve - 100 (90 en silla de ruedas): Independencia total para las ABVD | |

APÉNDICE VI.- Índice Lawton y Brody

| ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY | |
|--|---|
| Código persona | |
| Fecha | |
| Observaciones | |
| | |
| CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO | |
| 1. Utiliza el teléfono por iniciativa propia: busca y marca los números, etc. | 1 |
| 2. Marca unos pocos número bien conocidos | 1 |
| 3. Responde las llamadas pero no marca | 1 |
| 4. No usa el teléfono en absoluto | 0 |
| COMPRAS | |
| 1. Se encarga de hacer todas las compras necesarias sin ayuda | 1 |
| 2. Puede hacer las compras pequeñas independientemente | 0 |
| 3. Necesita compañía para hacer cualquiera compra | 0 |
| 4. Totalmente incapaz de hacer la compra | 0 |
| PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS | |
| 1. Planea, prepara y sirve comidas adecuadas independientemente | 1 |
| 2. Prepara, comidas adecuadas si se le suministra los ingredientes | 0 |
| 3. Calienta, sirve y prepara comidas, o las personas pero no mantiene una dieta adecuada | 0 |
| 4. Necesita que le preparen y le sirvan las comidas | 0 |
| CUIDADO DE LA CASA | |
| 1. Mantiene la casa sólo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) | 1 |
| 2. Realiza las tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas | 1 |
| 3. Realiza las tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza | 1 |
| 4. Necesita ayuda en todas las labores de la casa | 1 |
| 5. No participa en ninguna labor de casa | 0 |
| LAVADO DE LA ROPA | |
| 1. Lava por sí solo toda su ropa | 1 |
| 2. Lava por sí solo pequeñas prendas | 1 |
| 3. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro | 0 |
| USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE | |
| 1. Viaja sólo en transporte público o conduce su propio coche | 1 |
| 2. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte | 1 |
| 3. Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona | 1 |
| 4. Utiliza el taxi o automóvil sólo con ayuda de otros | 0 |
| 5. No viaja en absoluto | 0 |
| RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN | |
| 1. Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta | 1 |
| 2. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente | 0 |
| 3. No es capaz de administrarse su medicación | 0 |
| MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS | |
| 1. Se encarga de sus asuntos económicos por sí sólo | 1 |
| 2. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos. | 1 |
| 3. Incapaz de manejar dinero | 0 |
| PUNTUACIÓN TOTAL (máximo posible de 8) | |

APÉNDICE VII.- Entrevista

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|----------|--|--|--------------------------|------------|--|--|
| CÓDIGO = = = = | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Género | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Varón | | | <input type="checkbox"/> | Mujer | | | Fecha de nacimiento | | | | | | | | | | | | | |
| Hijos | | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Si | Nº de hijos | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | + de 3 | | | | | | | |
| Estado civil | | | Información académica | | | | Situación laboral | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Soltero/a | | | <input type="checkbox"/> | Leer | | | <input type="checkbox"/> | Trabajador/a activo | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Casado/a | | | <input type="checkbox"/> | Escribir | | | <input type="checkbox"/> | Trabajador/a jubilado parcialmente | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Separado/a | | | <input type="checkbox"/> | No estudios | | | <input type="checkbox"/> | Jubilado | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Viudo/a | | | <input type="checkbox"/> | Est. primarios | | | Empleo anterior | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Divorciado/a | | | <input type="checkbox"/> | Est. secundarios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | Est. Universitarios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO FÍSICO – SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de nacimiento | | | | | | | Lugar de procedencia | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿En qué tipo de vivienda reside? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Casa | | | <input type="checkbox"/> | Piso | | | <input type="checkbox"/> | Otro | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene dificultades para acceder a su vivienda? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | Escaleras para acceder a la vivienda | | | <input type="checkbox"/> | Escaleras en el interior de la vivienda | | | <input type="checkbox"/> | No dispone de Ascensor | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Vive sólo / a? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Con quién? | | <input type="checkbox"/> | Cónyuge | | | <input type="checkbox"/> | Hijos | | | <input type="checkbox"/> | Nietos | | | <input type="checkbox"/> | Hermanos | | | <input type="checkbox"/> | Cuidadores | | |
| <input type="checkbox"/> | Otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene buena relación con sus familiares? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene relación con sus vecinos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realiza actividades con sus familiares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Si | ¿Cuáles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realiza actividades con sus vecinos / amigos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Si | ¿Cuáles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCIO – TIEMPO LIBRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Dónde suele realizar las actividades de ocio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene dificultades a la hora de realizar las actividades de ocio? | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | | | | | | | | | | | | | |
| Estado de salud | | | | | | | | | | | | | |
| Barreras arquitectónicas (obstáculos físicos que limitan el acceso y movilidad) | | | | | | | | | | | | | |
| Limitados recursos en la comunidad (escaso transporte público, falta de instalaciones para ocio...) | | | | | | | | | | | | | |
| Limitados recursos económicos | | | | | | | | | | | | | |
| HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad física | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Realiza actividad física? | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | 1 vez | <input type="checkbox"/> | 2 veces | <input type="checkbox"/> | 3 veces | <input type="checkbox"/> | 4 -5 veces | <input type="checkbox"/> | Diariamente |
| ¿Qué tipo de actividad física realiza? | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Caminar Solo | | | <input type="checkbox"/> | Bailar Acompañado de otra persona | | | <input type="checkbox"/> | Nadar | | <input type="checkbox"/> | Otros _____ | |
| Alimentación | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántas comidas diarias realiza al día? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> + de 3 | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué tipo de alimentos toma normalmente? | | | | | | | | | | | | | |
| | Raciones diarias | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | |
| | Leche y derivados | | | | | | | | | | | | |
| | Carne, pescado y huevos | | | | | | | | | | | | |
| | Cereales, legumbres y tubérculos | | | | | | | | | | | | |
| | Frutas, hortalizas y verduras | | | | | | | | | | | | |
| | Grasas y aceites | | | | | | | | | | | | |
| | Dulces y azúcar | | | | | | | | | | | | |
| | Líquidos | | | | | | | | | | | | |
| ¿Es usted el que cocina habitualmente? | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | |
| Habitado a que cocine mi cónyuge / cuidador(a) | | | | | | | | | | | | | |
| Cambios en mi estado de salud (aparición de enfermedades, dificultades físicas....) | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Come sólo | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Come acompañado de otras personas | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUCTOS DE APOYO | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | | | | | | | | | | | | | |
| Deambulación | | | | | | | | | | | | | |
| Bastones | | | | | | | | | | | | | |
| Muletas | | | | | | | | | | | | | |
| Andador | | | | | | | | | | | | | |
| Silla de ruedas | | | | | | | | | | | | | |
| Prótesis auditivas | | | | | | | | | | | | | |
| Audífono Izq. | | | | | | | | | | | | | |
| Audífono Der. | | | | | | | | | | | | | |
| Prótesis visual | | | | | | | | | | | | | |
| Gafas | | | | | | | | | | | | | |
| Lentillas | | | | | | | | | | | | | |
| Prótesis bucal | | | | | | | | | | | | | |
| Superior | | | | | | | | | | | | | |
| Inferior | | | | | | | | | | | | | |
| Otras | | | | | | | | | | | | | |
| FÁRMACOS | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Debe tomar algún tipo de fármaco habitualmente? | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | | | | | | | | | | | | | |
| Número total de fármacos al día _____ | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Para la toma de los fármacos lo realiza de manera independiente? | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Si | | | |
| <input type="checkbox"/> | No | ¿Por qué? | | |
| ¿Para tomar los fármacos necesita algún tipo de ayuda para no olvidarse? | | | | |
| <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Alarmas | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Pastilleros semanales | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Pastilleros mensuales | |
| El cuidador / segundas personas es el encargado de recordármelo | | | | |
| ¿Desde que toma medicación las actividades que realizaba anteriormente se ven modificadas? (no realiza tantas actividades, cambio las rutinas anteriores por otras nuevas.....) | | | | |
| DESCANSO | | | | |
| Tiene dificultades para descansar normalmente | | | <input type="checkbox"/> | No |
| | | | <input type="checkbox"/> | Si |
| ¿Suele despertarse por la noche? | | | <input type="checkbox"/> | No |
| | | | <input type="checkbox"/> | Si |
| ¿Cuál es el motivo normalmente? | | | | |
| PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL | | | | |
| ¿Acudió anteriormente al programa de termalismo social? | | | | |
| <input type="checkbox"/> | No | | | |
| <input type="checkbox"/> | Si | ¿Cuántas veces? | <input type="checkbox"/> | 1 vez |
| | | | <input type="checkbox"/> | 2 veces |
| | | | <input type="checkbox"/> | 3 veces |
| | | | <input type="checkbox"/> | + 4 veces |
| | Motivo | <input type="checkbox"/> | Ocio | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Problemas de salud | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Cardíacos | |
| | | <input type="checkbox"/> | Respiratorios | |
| | | <input type="checkbox"/> | Circulatorios | |
| | | <input type="checkbox"/> | Locomotores (huesos, músculos...) | |
| ¿Qué aspectos tanto positivos como negativos le aportan acudir al programa de termalismo social en relación con su calidad de vida? | | | | |
| Aspectos positivos | | | Aspectos negativos | |
| <input type="checkbox"/> | Ninguno | | <input type="checkbox"/> | Ninguno |
| <input type="checkbox"/> | Desconexión | | <input type="checkbox"/> | Estrés |
| <input type="checkbox"/> | Relajación | | <input type="checkbox"/> | Cansancio |
| <input type="checkbox"/> | Mejor calidad de vida | | <input type="checkbox"/> | Cansancio |
| <input type="checkbox"/> | Sociabilización | | <input type="checkbox"/> | No diversión |
| <input type="checkbox"/> | Turismo | | <input type="checkbox"/> | Otros |
| <input type="checkbox"/> | Todas las anteriores | | | |
| <input type="checkbox"/> | Otras | | | |
| OBSERVACIONES / OTRA INFORMACIÓN | | | | |
| | | | | |

APÉNDICE VIII.- Listado de Intereses

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad

| ACTIVIDADES | ¿Cuál ha sido tu nivel de interés? | | | | | | ¿Participar actualmente en esta actividad? | | ¿Te gustaría realizarla en el futuro? | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------|---------|------------------|------|---------|--|----|---------------------------------------|----|
| | En los últimos 10 años | | | En el último año | | | Si | No | Si | No |
| | Mucho | Poco | Ninguno | Mucho | Poco | Ninguno | | | | |
| practicar jardinería | | | | | | | | | | |
| coser | | | | | | | | | | |
| jugar naipes | | | | | | | | | | |
| hablar / leer idiomas extranjeros | | | | | | | | | | |
| participar en actividades religiosas | | | | | | | | | | |
| escuchar radio | | | | | | | | | | |
| caminar | | | | | | | | | | |
| reparar autos | | | | | | | | | | |
| escribir | | | | | | | | | | |
| bailar | | | | | | | | | | |
| jugar al golf | | | | | | | | | | |
| jugar / ver futbol | | | | | | | | | | |
| escuchar música popular | | | | | | | | | | |
| armar puzles | | | | | | | | | | |
| celebrar días festivos | | | | | | | | | | |
| ver películas | | | | | | | | | | |
| escuchar música clásica | | | | | | | | | | |
| asistir a charlas / | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| conferencias | | | | | | | | | | |
| nadar | | | | | | | | | | |
| jugar a los bolos | | | | | | | | | | |
| ir de visita | | | | | | | | | | |
| arreglar ropa | | | | | | | | | | |
| jugar damas / ajedrez | | | | | | | | | | |
| hacer asado | | | | | | | | | | |
| leer | | | | | | | | | | |
| viajar | | | | | | | | | | |
| ir a fiestas | | | | | | | | | | |
| practicar artes marciales | | | | | | | | | | |
| limpiar la casa | | | | | | | | | | |
| jugar con juegos armables | | | | | | | | | | |
| ver la televisión | | | | | | | | | | |
| ir a conciertos | | | | | | | | | | |
| hacer cerámica | | | | | | | | | | |
| cuidar mascotas | | | | | | | | | | |
| acampar | | | | | | | | | | |
| lavar / planchar | | | | | | | | | | |
| participar en política | | | | | | | | | | |
| jugar a juegos de mesa | | | | | | | | | | |
| decorar interiores | | | | | | | | | | |
| pertenecer a un club | | | | | | | | | | |
| cantar | | | | | | | | | | |
| ser scout | | | | | | | | | | |
| ver vitrinas o escaparata | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| tes /comprar ropa | | | | | | | | | | |
| ir a la peluquerí a (salón de belleza) | | | | | | | | | | |
| andar en bicicleta | | | | | | | | | | |
| ver un deporte | | | | | | | | | | |
| observar aves | | | | | | | | | | |
| ir a carreras de autos | | | | | | | | | | |
| arreglar la casa | | | | | | | | | | |
| hacer ejercicio | | | | | | | | | | |
| cazar | | | | | | | | | | |
| trabajar en carpinterí a | | | | | | | | | | |
| jugar pool | | | | | | | | | | |
| conducir vehículo | | | | | | | | | | |
| jugar al tenis | | | | | | | | | | |
| cocinar | | | | | | | | | | |
| jugar al basketba ll | | | | | | | | | | |
| estudiar historia | | | | | | | | | | |
| coleccionar | | | | | | | | | | |
| pescar | | | | | | | | | | |
| estudiar ciencia | | | | | | | | | | |
| realizar marroqui nería | | | | | | | | | | |
| ir de compras | | | | | | | | | | |
| sacar fotografí a | | | | | | | | | | |
| pintar | | | | | | | | | | |
| otros | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | |
| — | | | | | | | | | | |

APÉNDICE IX.- Métodos de búsqueda bibliográfica

1. Dialnet.

| <i>Método de búsqueda</i> | <i>Encontrados</i> |
|---|--------------------|
| “Terapia Ocupacional” AND “Envejecimiento Activo” | 3 |
| “Terapia Ocupacional” AND “personas mayores” | 23 |
| “Ocio” AND “Envejecimiento activo” | 23 |

2. Scopus.

| <i>Método de búsqueda</i> | <i>Encontrados</i> |
|---|--------------------|
| “Envejecimiento activo” | 18 |
| “Terapia Ocupacional” AND “Envejecimiento activo” | 0 |
| “Termalismo Social” | 0 |

3. PubMed.

| <i>Método de búsqueda</i> | <i>Encontrados</i> |
|--|--------------------|
| ([Occupational Therapy]) AND (older AND old people AND greater AND aged) | 9 |

4. Web of Science

| <i>Método de búsqueda</i> | <i>Encontrados</i> |
|--|--------------------|
| Termalismo | 35 |
| (Balneotherapy) AND (health active aging) | 3 |
| (occupational therapy) AND (active aging) AND (old people) | 25 |
| (terapia ocupacional) AND (mayores) | 6 |
| (terapia ocupacional) AND (envejecimiento) | 2 |