



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2017-2018

TRABAJO DE FIN DE GRAO

**Terapia Ocupacional y envejecimiento activo:
Programa de intervención en el ámbito rural
de León**

Anahís Álvarez Blanco

Septiembre 2018

Directores del Trabajo de Fin de Grado

- **Adriana Ávila Álvarez.** Terapeuta Ocupacional. Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña. Coordinadora Unidad Investigación Terapia Ocupacional Universidade da Coruña.
- **Daniel Ramos Veiguela.** Terapeuta Ocupacional. Unidad Investigación Terapia Ocupacional Universidade da Coruña.

ÍNDICE:

1. RESUMEN/ RESUMO/ ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN.....	7
2.1 Antecedentes y estado actual del envejecimiento.....	7
2.2 Envejecimiento Activo.....	9
2.3 Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo.....	11
2.4 Entorno rural.....	13
3. BIBLIOGRAFÍA.....	17
4. HIPÓTESIS.....	24
5. OBJETIVOS.....	24
5.1. Objetivo general.....	24
5.2. Objetivos específicos.....	24
6. METODOLOGÍA.....	25
6.1. Abordaje metodológico.....	25
6.2. Ámbito de estudio.....	25
6.3. Entrada al campo	26
6.4. Criterios de inclusión y exclusión y Muestreo.....	26
6.5. Búsqueda bibliográfica.....	27
6.6. Técnicas de recogida de información.....	28
6.7. Plan de análisis.....	31
6.8. Rigor y credibilidad de la investigación.....	32
6.9. Aplicabilidad.....	33
7. PLAN DE TRABAJO	33
7.1 Cronograma.....	35

8. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
9. RECURSOS Y FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	37
9.1 Recursos.....	36
9.2 Posibles fuentes de financiación.....	38
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
11. AGRADECIMIENTOS.....	40
APÉNDICES.....	41
Apéndice I. consentimiento informado para la corporación municipal.....	42
Apéndice II. Hoja de información.....	44
Apéndice III. Hoja de consentimiento informado.....	47
Apéndice IV. Búsqueda bibliográfica.....	48
Apéndice V. Entrevista Individual semiestructurada.....	49
Apéndice VI. Listado de Intereses de Kielhofne	50
Apéndice VII. Test de Pfeiffer.....	54
Apéndice VIII. Escala de calidad de vida.....	55
Apéndice IX. Entrevista del grado de satisfacción.....	61
Apéndice X. Áreas de intervención y actividades del programa.....	64
Apéndice XI. Lista de abreviaturas.....	67

1. RESUMEN

Título: Terapia Ocupacional y envejecimiento activo: Programa de intervención en el ámbito rural de León

Introducción: Debido al envejecimiento que sufre la población española, en especial en las zonas rurales donde los recursos sociales se ven reducidos, hace que sea necesaria una intervención por parte de profesionales que permita a estas personas mayores mantenerse activas e integradas en la comunidad.

Por lo tanto, el presente proyecto consiste en elaborar desde terapia ocupacional un programa de envejecimiento activo centrándonos en los tres pilares fundamentales, el bienestar físico (salud), participación (en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente) y el social (la seguridad, la protección y los cuidados a las personas que necesitan asistencia). Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas en el ámbito rural de León.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de envejecimiento activo desde Terapia Ocupacional para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en un entorno rural de León.

Metodología: Se realiza el estudio desde la perspectiva de investigación mixta; cualitativa: con un estudio descriptivo y un enfoque fenomenológico, y cuantitativa: con un estudio experimental, prospectivo, antes-después. Para el proceso de recogida de datos se utilizará la entrevista semiestructurada, Listado de intereses de kielhofner, Test de Pfeiffer, la Escala Fumat, un Cuestionario de satisfacción, el cuaderno de campo y la observación participante.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, personas mayores, envejecimiento activo, entorno rural, calidad de vida.

Tipo de trabajo: Proyecto de Investigación.

RESUMO

Título: Terapia Ocupacional e envellecemento activo: Programa de intervención na área rural de León

Introdución: Debido ao envellecemento da poboación española, especialmente nas zonas rurais onde se reducen os recursos sociais, require a intervención dos profesionais para que estas persoas maiores poidan permanecer activas e integradas na comunidade.

Polo tanto, o presente proxecto consiste en desenvolver dende a terapia ocupacional un programa de envellecemento activo enfocado nos tres piares fundamentais, o benestar físico (saúde), participación (na sociedade segundo as necesidades, capacidades e desexos das persoas anciáns, individuais e colectivamente) e socialmente (seguridade, protección e coidado para as persoas que precisan asistencia). Co obxectivo de mellorar a calidade de vida das persoas nas zonas rurais de León

Obxectivo: Avaliación da eficacia dun programa de envellecemento activo da Terapia Ocupacional para mellorar a calidade de vida das persoas maiores que viven nunha zona rural de León.

Metodoloxía: O estudo realízase desde a perspectiva da investigación mixta. cualitativa: cun estudo descritivo e un enfoque fenomenolóxico e cuantitativo: cun estudo experimental, prospectivo, antes e despois. Para o proceso de recollida de datos, utilizarase a entrevista semiestruturada, a lista de intereses kielhofner, a proba Pfeiffer, a escala Fumat, un cuestionario de satisfacción, o caderno de campo e a observación participante.

Palabras clave: Terapia ocupacional, persoas maiores, envellecemento activo, medio rural, calidade de vida.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

ABSTRACT

Title: Occupational Therapy and active aging: intervention program in the rural area of León

Introduction: Due to the aging of the Spanish population, especially in rural areas where social resources are reduced, it requires intervention by professionals to enable these elderly people to remain active and integrated into the community.

Therefore, the present project consists in developing from occupational therapy a program of active aging focusing on the three fundamental pillars, the physical (health), participation (in society according to the needs, capacities and desires of the people elderly, both individually and collectively) and socially (safety, protection and care for people who need assistance). With the aim of improving the quality of life of people in rural areas of León.

Objective: To evaluate the efficacy of an active aging program from Occupational Therapy to improve the quality of life of elderly people living in a rural setting in León

Methodology: The study is carried out from the perspective of mixed research; qualitative: with a descriptive study and a phenomenological, and quantitative approach: with an experimental, prospective, before-after study. For the data collection process, the semi-structured interview, the kielhofner interests list, the Pfeiffer test, the Fumat scale, a satisfaction questionnaire, the field notebook and the participant observation.

Key words: Occupational Therapy, elderly people, active aging, rural environment, quality of life.

Type of work: Research project.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Antecedentes y estado actual del envejecimiento

En toda la comunidad europea, del mismo modo que ocurre en España, se viene apreciando una significativa disección demográfica, que revela un envejecimiento de la población tanto europea como española; situación motivada principalmente por dos circunstancias: la baja natalidad y un notable aumento de la esperanza de vida que se observa en el territorio europeo¹.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), define envejecimiento como “*el proceso vital y dinámico en el que se va ganando edad con implicaciones multidimensionales, especialmente biológicas, sociales y culturales*”².

Estudios de población extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE)³ demuestran que en el transcurso de los últimos 30 años se ha duplicado el número total de personas que superan los 65 años de edad. Su Padrón Continuo referencia que a 1 de enero de 2017 este grupo representaba un 19,9% de la población total; y las estimaciones de futuro de cara al 2050 obtenidas en el INE arrojan un balance en el que estas personas supondrán el 50% del censo en relación con la población laboral.

En la figura 1 se refleja la demografía de la población española por grupo de edades, a partir de los datos obtenidos de dicho Padrón Continuo³; del cual se puede extraer la existencia de un alto porcentaje de sujetos mayores de 65 años frente al de jóvenes de menores de 16 años.

Población española por edades

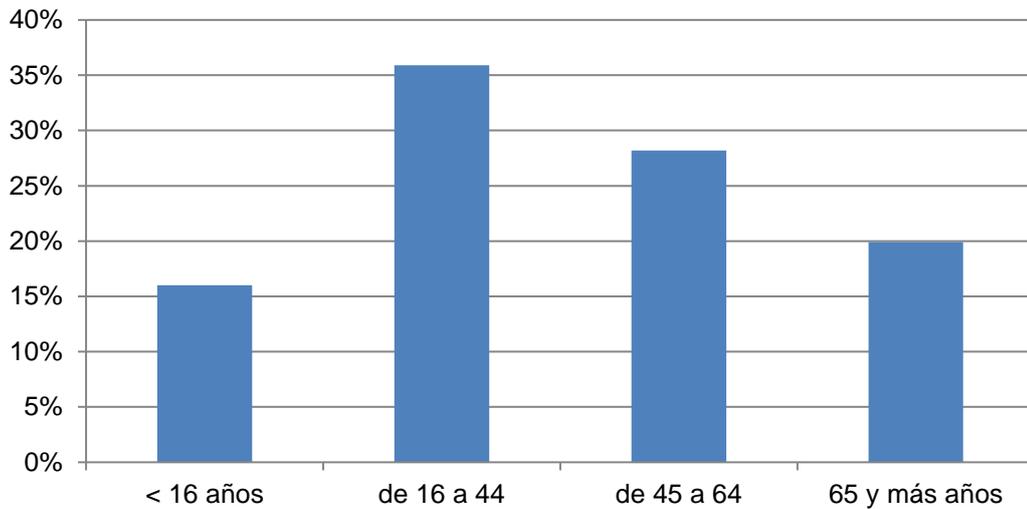


Figura 1. Porcentaje de población española por grupos de edad, a 1 de enero de 2017. Fuente: Elaboración propia. Padrón Continuo del INE³.

Así mismo en el análisis de los datos del INE³ se puede apreciar que el citado envejecimiento no constituye un proceso continuo y uniforme en todas y cada una de las Comunidades Autónomas, sino en Castilla y León, Asturias, Galicia, País Vasco, y Aragón existe un mayor porcentaje de personas de más de 65 años, superando el 21% en el año 2017; de igual forma también las poblaciones rurales disparan estos porcentajes muy por encima del resto de los territorios nacionales.

Actualmente los 65 años de edad marcan el envejecimiento, basándose principalmente en la llegada de la jubilación, entendida como *“persona que, cumplido el ciclo laboral establecido para ello, deja de trabajar por su edad y percibe una pensión”*⁴. Este es un hecho importante en la vida de los individuos, ya que el brusco cambio de rutina, les lleva a sentirse frecuentemente desligados y aislados del sector social activo, pudiendo producir un envejecimiento emocional y social, por lo que es necesario un cambio ocupacional que les proporcione un aumento de su autoestima y una mayor Calidad de Vida (CV)⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define CV como:

“La percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de los valores en que se vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”⁶.

La llegada de la jubilación, bien sea por el fallecimiento del cónyuge, por la independencia filial o por pérdida de contactos sociales motivados por el abandono de la actividad laboral, se produce una serie de cambios en la vida de las personas que afectan y modifican sus actividades tanto personales como sociales⁷.

Teniendo en cuenta los datos ofrecidos por la OMS, es importante destacar que no a todas las personas les afecta por igual la jubilación; algunos individuos la ven como una excusa para permanecer inactivos, olvidándose de las exigencias y responsabilidades que tenían, mientras que otros expresan el deseo de seguir participando en la sociedad e incorporar nuevos retos y ocupaciones; esto se puede conseguir mediante programas de Envejecimiento Activo (EA) que se establecen con la pretensión de que a medida que las personas van envejeciendo puedan seguir siendo sujetos activos de esta sociedad⁸.

2.2 Envejecimiento Activo

El EA es un concepto que fue enunciado en la 1ª Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento celebrada en Viena (Austria), en 1982. Pero no fue hasta el año 2002 cuando la OMS lo define como:

“El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”⁸.

Este concepto no solo contempla a los individuos sino también a los grupos de población y se centra en tres pilares fundamentales⁹:

- **Salud** (Bienestar físico): Refiriéndose a la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de retardar la dependencia⁹.
- **Participación**: Formar parte de manera productiva en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente⁹.
- **Seguridad** (Bienestar social): Abordaje de las necesidades de las personas mayores con el fin de garantizar su dignidad, protección y asistencia⁹.

El gobierno de España elaboró un documento, *el Libro Blanco del Envejecimiento Activo*, que guía las políticas dirigidas a mejorar la CV de las personas mayores. La secretaria general de Política Social y Consumo, Isabel María Martínez Lozano, presentó dicho documento el día 3 de noviembre de 2011, en la sede del IMSERSO¹⁰.

El Libro Blanco incluye más de un centenar de propuestas que responden a la realidad, los deseos y las expectativas de las personas mayores, contempladas con perspectiva de futuro. Mediante él, también podemos conocer la situación de las personas mayores en la sociedad; la opinión que la población tiene de ellas y sobre todo lo que opinan de sí mismas¹⁰.

Toda esta información nos será de gran ayuda a la hora de realizar un estudio, donde es de suma importancia los deseos e intereses de este grupo de población.

El Consejo de la Unión Europea, en enero de 2012, declaró en Copenhague el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, viendo en ello una ocasión para reflexionar sobre el hecho de que en este continente vivimos más y con más salud que nunca, y para asumir las oportunidades que eso representa, concienciando a la sociedad de los distintos problemas y las mejores maneras de abordarlos. Estos últimos años, ante esta mayor esperanza de vida, se han ido fomentando y creciendo programas, imprescindibles para el EA, en los que se proporciona a las personas mayores,

prestaciones y servicios, teniendo en cuenta los principios de independencia, participación, asistencia y realización de los propios deseos¹¹.

2.3 Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo

Bolaños y Sánchez¹² en 2010 nos plantean que la Terapia Ocupacional (TO) es clave en el desarrollo del concepto de EA, a través de evaluación tanto de las capacidades como de los intereses de las personas mayores, dotándoles de herramientas necesarias para que puedan seguir ejerciendo una participación activa en sus comunidades de residencia y trabajar en la promoción de su autodeterminación, independencia y autonomía, para lograr una mejor CV.

Moruno y Romero definen TO como:

“La Praxis que aplica o utiliza la ocupación como agente, entidad o medio terapéutico, con el propósito de preservar, promover, mantener, restablecer y mejorar la salud o aliviar una situación penosa que afecta al bienestar del individuo”¹³.

Desde la TO se actúa sobre el EA fomentando la intervención con técnicas que proporcionan a las personas las facultades de potenciar una serie de actuaciones, comportamientos y conductas saludables, como son la preparación para afrontar la jubilación, sostener y garantizar la autodeterminación y ofrecer herramientas para el autocuidado de la salud¹⁴.

Se han desarrollado varios estudios que evalúan la función de la TO en el EA, como el realizado en 2005 por Prudencio MV y París C¹⁵, enfocado en las personas mayores que residen en pequeños municipios y que por este motivo carecen de los servicios mínimos asistenciales. Con el objetivo de mejorar tanto la independencia como la autonomía y la CV de las personas mayores, a través de la prevención del deterioro cognitivo y funcional. El programa que incluyó a un número de 50 personas mayores,

con un resultado beneficioso, dado que potenció el incremento o mantenimiento, tanto de la independencia, como la autonomía, así como la CV de la población diana seleccionada, todo ello a través de la prevención del deterioro cognitivo y funcional de estos y la potenciación de su autonomía.

En 2009, en la ciudad de Albacete, Velasco MJ¹⁶, hace un estudio enfocado a mejorar la CV de los mayores mediante la prevención del deterioro y el fomento de la autonomía. Dando como resultado ciertas mejoras como en la autoestima, bienestar emocional, la prevención del aislamiento de los sujetos, relaciones interpersonales, participación y colaboración de los mismos.

En nuestro proyecto se hará una intervención, desde TO, a través de la planificación de programas útiles, que puedan producir un beneficio social a la comunidad, fomentando el EA.

Se enmarcará en un paradigma comunitario y como modelo de referencia utilizaremos el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner¹⁷. Dado que nos aportará una explicación consecuente de nuestra visión, tanto de la ocupación, los patrones de vida ocupacional, así como de la influencia del ambiente en el desarrollo de las actividades diarias.

El MOHO nos ofrece tanto herramientas como estrategias de intervención que nos permiten aproximarnos hacia el objetivo del proyecto, mejorar la CV de las personas mayores dentro del entorno que viven, por medio de la realización de talleres y actividades diseñadas en esa dirección.

Allan N, Wachholtz D y Valdés¹⁸ nos muestran un ejemplo de estudio sobre EA dentro del marco referencial del MOHO: "*Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados*". En el que se observa a las personas como sistemas de carácter abierto y dinámico, disgregándola a la vez en tres subsistemas, incluyendo así mismo el contexto ambiental del comportamiento ocupacional. Este estudio nos da

a ver unos resultados favorables, donde los individuos lograrían adaptarse y favorecerse de dicho proceso.

Corregidor Al et al.¹⁹, afirman que en la intervención de la TO influyen tres factores fundamentales: la persona, la ocupación y el entorno. En referencia a este último, Cantero y Darriba²⁰ afirman que existe una fuerte e intensa motivación por conocer el entorno y el ámbito de la relación de los individuos que son objeto de atención terapéutica, para potenciar un adecuado desempeño ocupacional en relación a una mejor CV, con un componente más satisfactorio dentro de su comunidad.

Kielhofner hace una destacable referencia hacia la importancia del medio, empleado como herramienta e instrumento de carácter terapéutico, afirmando el poder de este, dada su función determinante sobre la conducta. Debido a ello el entorno donde estas personas viven será una de las estrategias fundamentales a la hora de plantear una intervención terapéutica. Considera el entorno como el cimiento donde se aposentará la conducta ocupacional, favoreciendo o limitando las oportunidades para que ésta se produzca y en la medida en que se genera o demanda un tipo determinado de desempeño ocupacional regulado por patrones sociales y culturales¹⁷.

2.4 Entorno rural

La Ley 45/2007, de 13 de diciembre²¹, para el desarrollo sostenible del medio rural, define medio rural como:

“Medio rural: el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las Administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km²”²¹.

En este proyecto nos centraremos tanto en el entorno rural, como en la población mayor que reside en él, que ha ido aumentando a lo largo de las

últimas décadas, mientras que el crecimiento total de la población disminuye, presentándose un envejecimiento progresivo en aumento, con unas características propias del medio en el que residen³.

Analizando un estudio realizado por Triadó M et al.²², “Envejecer en entornos rurales”, las relaciones sociales que se establecen en los ámbitos sociales divergen de las urbanas. Las personas mayores muestran preferencias por envejecer próximas a su entorno, están distanciados de sus hijos/as ya que éstos han tenido que emigrar a las ciudades por razones de trabajo, suelen sustituir a los miembros de la familia ausentes por amigos y vecinos con los que forman grupos de ayuda mutua y poseen menor acceso a recursos socioculturales, asistenciales y de ocio²².

A través de la página web del ayuntamiento de Páramo del Sil²³, hemos recabado información para la realización del proyecto en las poblaciones de Sorbeda y Argayo del Sil, pertenecientes al citado ayuntamiento, situado en la vertiente occidental de la provincia de León, formando parte integrante de la comarca de El Bierzo. Se trata de una zona minera que desde finales del siglo XX está sufriendo una gran recesión y envejecimiento, debido al cierre de las explotaciones y la pérdida de puestos de trabajo, así como la falta de recursos y oportunidades que obligan a los más jóvenes a emigrar.

En la actualidad, el municipio dispone de una población de unos 1.336 habitantes, de los cuales 135 se concentran en Sorbeda y 75 en Argayo, según datos del INE³. La provincia de León tiene un porcentaje de 24,6% de personas mayores, aumentando hasta 28,5% en municipios pequeños como Páramo del Sil, y superando el 50% en localidades más pequeñas, como se puede observar en la Tabla I.

Tabla I. Población y porcentaje de personas mayores en la comunidad de Castilla y León, en la provincia de León, en el municipio de Páramo del Sil y en las localidades de Sorbeda y Argayo.

	Población total	Mayor de 65 años			Mayores 65 %
		Total	Hombres	Mujeres	
Castilla y León	2.407.650	532.090	242.029	290.061	22.1%
León	468.316	115.206	50.920	64.286	24.6%
Páramo	1.336	380	146	234	28.5%
Sorbeda	135	72	31	42	53%
Argayo	75	41	16	25	55%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE³ a 1 de enero de 2017.

Otro dato a observar en la Tabla I es el alto porcentaje de mujeres mayores en la población; esto se debe a una mayor esperanza de vida para las mujeres (83 años, frente a los 77 de los varones).

Aunque el ayuntamiento de Páramo del Sil cuenta con una residencia de personas mayores, con un Terapeuta Ocupacional, no existe ningún programa de EA extensible al resto de poblaciones pertenecientes al mismo. Dichas localidades disponen de muy pocos servicios²³:

- Consultorio médico: un día a la semana hay servicio médico y enfermería.
- “Autobús lanzadera” de Caja España/ Duero, donde se pueden realizar operaciones bancarias.
- “Bibliobús”, una vez al mes.

- Sala de usos múltiples, que son usados por las Juntas Vecinales para gestiones propias y ceden para la realización de ciertas actividades, en la mayoría de las veces relacionadas con el ocio.

Así mismo destaca por la ausencia de servicios tan básicos como supermercados, servicios de transporte (autobús, taxi...), farmacia, escuela, o cualquier otro relacionado con actividades asistenciales²³.

Debido a todo lo anterior, junto al aumento del envejecimiento y la falta de recursos en el entorno de Páramo del Sil, se hace necesario plantear desde TO un programa de EA con el fin de mejorar la CV de las personas mayores de este medio rural y comprobar la efectividad, eficacia y adecuación del mismo.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández JL, Parapar C, Ruíz M. El envejecimiento de la población. *Lychnos*. [Internet]. 2010 [consultado 10 de junio de 2018]; 2. ISSN: 2171-6463. Disponible en: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion
2. Duque JM, Mateo A, Martínez MI, Criado S, Sanabria F, Carcagno G. Participación social de las personas mayores. Colección Estudios Serie Personas Mayores. [Internet]. 2008 [consultado 10 de junio de 2018]; (11005): p.22. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística. INEbase. Demografía y población [Internet]. Madrid; 2018 [consultado 20 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/listaoperaciones.htm>
4. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 30ª ed. [Internet]. Madrid; Actualizado en 2017. [consultado 22 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=MZ3JbDK>
5. Huinao M, Montecinos C., Pineda S, Valenzuela D. Construcción de la vida ocupacional de personas mayores en ruralidad y su influencia en la vivencia del envejecimiento. *ReChTO* [Internet]. 2015. [consultado 22 de junio de 2018]; 15(1): 173-183. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37140>

6. Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Redalyc [Internet]. 2005 [consultado 2 de julio de 2018]; 23(1): 88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=12023108>
7. Alegre J. Fundamentos teóricos de la Terapia Ocupacional. La ocupación en la vejez. [internet]. SEGG. Majadahonda (Madrid): Ergon; 2010 [consultado 15 de junio de 2018]; 11-18. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/Libros/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento activo. Un marco político. REGG. 2002; 37: 74-105.
9. Informe mundial sobre envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra: 2015 [consultado 16 de julio de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=67C0FB1ADF32FBF1867D0EF9CC8555E3?sequence=1
10. Causapié Lopesino P, Balbontín López-Cerón A, Porrás Muñoz M, Mateo Echanagorría A. Envejecimiento activo. Libro blanco. 1ª ed. Madrid: IMSERSO; 2011.
11. Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de Septiembre de 2011 sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. Diario Oficial de la Unión Europea, nº 940, 23 de septiembre de 2011.

12. Bolaños C, Sánchez C. Actividades para el cuidado de la salud con adultos mayores desde la perspectiva de la terapia ocupacional. México: Limusa; 2010.
13. Moruno P, Romero DM. Definición de la terapia ocupacional. En: Romero DM, Moruno P. Terapia ocupacional teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003. p. 44-51.
14. Aguilar JM, Padilla D, Manzano A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. IJODAEP. [Internet]. 2016. [consultado 15 de agosto de 2018]; 1(1): 245-253. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf
15. Prudencio MU, París C. Nuevo recurso de Terapia Ocupacional en las poblaciones rurales. Terapia Ocupacional. 2005; 36: 72-74.
16. Velasco M J. Proyecto de prevención del deterioro y fomento de la autonomía. Programa de activación para personas mayores en la comunidad. [Internet]. 2009 [consultado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Prevencion_deterioro_terapia_ocupacion_alVelasco_Marchante_abril09.pdf
17. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de ocupación humana. 4a ed. Buenos Aires: Editorial médica Panamericana; 2011.
18. Allan N, Wachholtz D, Valdés A. Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. ReChTO. 2005; 5: 19-29.

19. Corregidor AI, polonio B, Hernández M. Usabilidad, seguridad y accesibilidad: Elementos clave para optimizar el entorno de las personas mayores. TOG. [Internet] 2010. [consultado 14 de agosto de 2018]; 3: 255-290. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/usabilidad.pdf>

20. Cantero PA, Darriba M. El espacio de la ocupación en el ámbito rural. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis [Internet]. 2007 [acceso 23 julio de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267770151_el_espacio_de_la_ocupacion_en_el_ambito_rural?enrichid=rgreq-f283fced908fa8b68c42d9c5212a34a0-xxx&enrichsource=y292zxjqywdlozi2nzc3mde1mttbuzoyntyxmzgymtgzmdc1odvamtqzoda3otuxodq0ma%3d%3d&el=1_x_2&_esc=publicati oncoverpdf

21. Ley 45/2007, de 13 de diciembre. Para el desarrollo sostenible del medio rural. (Boletín Oficial del Estado, número 299, de 21 de octubre de 2009).

22. Triadó M, Villar F, Solé C, Osuna M J. Envejecer en entornos rurales. IMSERSO. Madrid. [Internet]. 2005 [consultado 28 julio de 2018], 19. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-estudiosidi-19.pdf>

23. Paramodelsil.com [Internet]. León: Ayuntamiento Páramo del Sil; 2016 [consultado 28 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.paramodelsil.es/paramo-del-sil#.W4BviV4zblU>

24. Vázquez Navarrete Mal, Rejane Ferreira da Silva M. Mogollon Pérez AS, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: colección Materials; 2006.
25. De Canales FH, De Alvarado EL, Pineda EB. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Limusa; 1992.
26. Arimón Pallás JM, Jiménez Villa J, Martín Zurro A. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Doyma: Barcelona, 1995.
27. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: ediciones Morata y Fundación Paideia Galiza; 2004.
28. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación educ. médica [Internet]. 2013 [consultado 10 de agosto 2018]; 2(7): 162-167. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es
29. Matsutuuyu J. The interest Checklist. Am J Occup Ther. 1967; 11: 179-181.
30. 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.

31. Muestra Internacional de Ciencia y Tecnología. Cuaderno de campo. MOSTRATEC. [Internet] 2018. [consultado 15 de agosto de 2018]. Disponible en:
<http://www.mostratec.com.br/es/edicion-actual/desarrolle-su-proyecto/cuaderno-de-campo>
32. Kawulich B. La observación participante como método de recolección de datos [Internet]. 2005 [consultado 17 de agosto 2018]; 6(2). Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>
33. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc 1975; 23 (10): 433- 441.
34. Verdugo MA, Gómez LE, Benito Arias B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. [Internet]. 1ºed. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; 2009, [consultado 20 de julio de 2018]. Disponible en:
http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
35. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 14-29.
36. Romero C. La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. Cesium [internet]. 2005; [consultado 25 de julio de 2018]. 11(11): 113-118. Disponible en:
http://aprendeonlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/727/la_categoriacion_un_aspecto_crucial_en_la_investigacioncualitativa.pdf

37. Mayumi B, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2005 [consultado 27 de julio de 2018]; 34(1): 118-124. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
38. Salgado A C. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *liber.* [Internet]. 2007 [consultado 26 de julio de 2018]; 13(13): 71-78. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
39. 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.
40. Ley 3/2005, de 7 de marzo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Boletín Oficial del Estado nº 93, de 19 de abril de 2005.
41. 64ª Asamblea General. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
42. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Reglamento General del Estado, 2016.

4. HIPÓTESIS

Un programa de EA desde TO mejora la calidad de vida de las personas mayores del entorno rural de León.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo principal

- Evaluar la eficacia de un programa de envejecimiento activo desde Terapia Ocupacional para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en un entorno rural de León.

5.2. Objetivos específicos

- Describir cuáles son las ocupaciones significativas de las personas mayores de Sorbeda y Argayo del Sil.
- Explorar los intereses y percepciones de las personas mayores en relación a las actividades ocupacionales.
- Diseñar y llevar a cabo un programa de EA para las personas mayores de Sorbeda y Argayo del Sil.
- Valorar la percepción de la calidad de vida de los participantes antes y después del programa.
- Conocer la satisfacción de los participantes en relación al programa.

6. METODOLOGÍA

6.1. Abordaje metodológico

Para la realización de este estudio se emplea una metodología mixta, acercándose más al enfoque cualitativo que al cuantitativo.

La finalidad de la investigación cuantitativa es registrar la información de los aspectos más relevantes y de interés utilizando procesos formales, objetivos y sistemáticos para explicar relaciones causales, aportando así resultados visibles²⁴. Y la cualitativa se abordará desde una perspectiva fenomenológica, estudiando al encuestado en su contexto natural e interpretando el significado que da la propia persona²⁴.

Según la técnica de recogida de información describimos un estudio que atiende a las siguientes características:

- **Cualitativa:** se trata de un estudio descriptivo en el que se utiliza un enfoque fenomenológico, ya que se estudia la experiencia de exposición a un fenómeno por un grupo de gente en su contexto natural; intentando encontrar el sentido a la interpretación del mismo a través del significado que las personas le conceden^{25, 26}.

- **Cuantitativa:** se trata de un estudio experimental, prospectivo, antes-después. Los estudios antes-después se evalúan la respuesta de un grupo de sujetos antes y después de una determinada intervención; actuando cada individuo como su propio control²⁷.

6.2. Ámbito de estudio

El estudio se va a centrar en las personas mayores de Sorbeda y Argayo, dos localidades del municipio de Páramo del Sil, situadas a orillas del río Sil, en la comarca del Bierzo (León). Se trata de pueblos mineros que se encuentran a unos 900 metros de altitud y con una población actual, según datos extraídos del INE³, de 210 habitantes.

6.3 Entrada al campo

Para su realización es necesario un previo contacto con la Corporación Municipal, con el fin de informarles sobre el proyecto y solicitar su aprobación, cuya información y solicitud se encuentran en el Apéndice I. A continuación se llevará a cabo una reunión con los habitantes de los pueblos de Sorbeda y Argayo donde se les explicará las características de la investigación y lo que ésta conlleva. En dicha reunión se les entregará una hoja de información y otra de consentimiento que se pueden ver en los Apéndices II y III, y que deberán firmar, para participar en el estudio.

Se contactará con los habitantes de esta zona mediante carteles informativos expuestos en el tablón de anuncios de ambos pueblos, en los cuales se invita a todas las personas mayores de 65 años a acudir, a una reunión en la “casa del pueblo” donde se les detallará el proyecto a realizar, animándoles a colaborar en él.

Otra manera de contactar con ellos será a través de la trabajadora social del municipio que les puede informar sobre todo el proyecto y dónde se realizarán las entrevistas.

6.4 Criterios de inclusión y exclusión, y muestreo

En la siguiente Tabla II se exponen los criterios de inclusión e exclusión del presente proyecto.

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> -Tener 65 años o más. -Residir en uno de los dos pueblos, Sorbeda o Argayo (ayuntamiento de Paramo del sil). 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar enfermedad cognitiva que le impida comprender preguntas. - Presentar afasia. -No firmar el consentimiento informado.

Se realizará un muestreo teórico intencionado, donde los participantes que conformarán la muestra de estudio serán seleccionados a juicio de la investigadora y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

6.5. Búsqueda bibliográfica

En el trabajo se han utilizado estos descriptores: “Terapia Ocupacional”, “envejecimiento activo”, “personas Mayores”, “ocupación”, “entorno rural”, “jubilación”, “terapia ocupacional y envejecimiento activo”, “calidad de vida”, “occupational therapy”, “active aging”, “elderly”, “occupation”, “rural environment”, “retirement”, “occupational therapy community”, “quality of life”.

Se usaron combinaciones de términos, empleando los operadores booleanos "AND" para acotar más la información deseada.

La búsqueda bibliográfica se realizó durante cuatro meses, en las siguientes bases de datos:

- Scopus.
- Web of Science.
- Dialnet.
- Pubmed.

Páginas Web para ampliar información sobre los temas tratados, como:

- El Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- El Boletín Oficial del Estado (BOE).

Con el fin de ampliar información se ha utilizado también el buscador Google académico y se ha consultado la biblioteca de la Universidad de A Coruña.

Los artículos seleccionados serán los publicados en los últimos 15 años; limitándolos a los escritos en castellano e inglés como se puede observar en el Apéndice IV.

6.6. Técnicas de recogida de información

El proceso de recogida de información se llevará a cabo mediante cuestionarios y entrevistas con las personas que deseen participar en el estudio.

Estas técnicas de recogida se efectuarán de forma individual y en un entorno cómodo, donde la investigadora creará un ambiente confortable y tranquilo, respetando las diferentes opiniones e intereses de los participantes.

A continuación, se detallan las herramientas que serán utilizadas:

Técnicas Cualitativas

- **Entrevista semi-estructurada:** En este trabajo utilizaremos entrevistas semiestructuradas, recogidas en el Apéndice V, diseñadas con el objetivo de profundizar y conocer los aspectos necesarios y relevantes para el estudio. Las entrevistas se realizarán de manera directa con los diferentes participantes y de forma individualizada²⁸.

Las variables abordadas en dicha entrevista son:

Datos sociodemográficos.

Ocio/tiempo libre.

Hábitos de vida saludable: actividad física.

Productos de apoyo.

- **Listado de Intereses Adaptado de Kielhofner:** En el Apéndice VI se haya el Listado de Intereses Adaptado, que utilizaremos para obtener información sobre los gustos, los intereses y los deseos de los participantes a la hora de plantearnos la elección de las actividades.

Fue creado en 1969 por Marsutsuyuyo²⁹. Sufrió una serie de modificaciones, siendo la más utilizada y conocida la elaborada en 1983 por Kielhofner y Neville³⁰.

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.

El estudio 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.

- **Cuaderno de campo:** El diario de campo es una herramienta que usaremos como forma de registro diario de todo lo relacionado con el tema estudiado³¹.
- **Observación participante:** Se usa como un soporte principal en el trabajo de campo, permite observar a los miembros y participar en sus actividades para facilitar una mejor comprensión de sus comportamientos y actividades³².

Técnicas cuantitativas

- **Test de Pfeiffer:** El cuestionario de Pfeiffer³³, recogido en el Apéndice VII, nos será útil para informarnos sobre la diversidad de las personas en cuanto a su deterioro cognitivo, permitiéndonos elegir distintos tipos de actividades según ese deterioro.

Se trata de un cuestionario sencillo, breve y de aplicación rápida, que evalúa diferentes aspectos cognitivos: la orientación temporal y espacial, la memoria reciente y remota, la información sobre hechos recientes y la capacidad de concentración y de cálculo.

Se puntúan los errores:

0 a 2 errores, sin deterioro.

3 a 4 errores, deterioro leve de la capacidad intelectual.

5 a 7 errores, deterioro moderado.

8 a 10 errores, deterioro grave.

Se acepta un error más en personas que no han recibido educación primaria y un error menos en aquellas que han realizado estudios superiores.

- **Escala FUMAT:** Como instrumento en este estudio utilizaremos la escala del Apéndice VIII, para evaluar la correspondiente dimensión de CV en el colectivo a estudiar³⁴.
En cuanto a los ítems se eligen unos idóneos para este trabajo, como los de autodeterminación sobre metas y preferencias personales.
- **Cuestionario de satisfacción:** El método de evaluación se llevará a cabo mediante un cuestionario realizado “ad hoc” con 9 preguntas para determinar el grado de satisfacción de los participantes. Dicho cuestionario contiene preguntas formuladas la mayoría en tipo escala Likert e incorpora varias preguntas abiertas para que el usuario de su opinión y realice aportaciones para la mejora del programa³⁵. Se puede consultar en el Apéndice IX.

Evaluación Inicial:

- Entrevista semiestructurada.
- Listado de intereses adaptado.
- Test de Pfeiffer.
- Escala Fumat.

Evaluación final:

- Escala Fumat.
- Cuestionario de satisfacción.

El cuaderno de campo y la observación participante se llevarán a cabo durante la evacuación inicial, final e intervención.

6.7 Plan de intervención

Para llevar a cabo la intervención, el tamaño idóneo que nos planteamos es de máximo 12 personas por grupo.

Una vez formados los grupos se comenzará con el programa, que se estructura en cuatro áreas de intervención detalladas en el Apéndice X. Cada una de ellas cuenta con doce sesiones, y cada sesión tiene una duración de dos horas (24 sesiones en total), llevadas a cabo dos días a la semana en cada pueblo, durante un periodo de tres meses (octubre, noviembre y diciembre). Las sesiones serán flexibles en cuanto a los días elegidos, se intentará llegar a un consenso entre los participantes y la investigadora.

6.8. Plan de análisis

El proceso comienza al terminar de obtener toda la información:

- Para el análisis de los datos cualitativos se utilizarán la categorización. Primero se llevará a cabo una lectura crítica y en profundidad del cuaderno de campo y de transcripción de las entrevistas; buscando la información que se repite con el objetivo de establecer y definir las categorías, contrastándolas con la literatura publicada³⁶.
- Se analizan los datos cuantitativos obtenidos a través del programa informático SPSS (versión 22) Las variables cuantitativas se valorarán y expresarán como media (M) \pm desviación típica (SD),

mediana y rango (máximo y mínimo). Las variables cualitativas se formularán con su frecuencia absoluta y porcentaje válido. En segundo lugar se aplicarán los métodos no paramétricos para averiguar la presencia de relaciones significativas entre las variables consideradas. Para ello, se calculará el coeficiente de correlación (Spearman) para las variables cuantitativas.

- Se utiliza la técnica de la triangulación para combinar los resultados cualitativos y cuantitativos, centrándonos en el caso individual, es decir, las mismas personas, son observadas y valoradas, comparándose posteriormente las respuestas de ambos métodos, juntándolos y remitiéndolos unos a otros durante el análisis³⁷.

6.8. Rigor y credibilidad de la investigación

Como ya se ha mencionado anteriormente, la metodología empleada a lo largo del proyecto es mixta (cualitativa y cuantitativa). En este sentido, los criterios y procedimientos de rigor que expresan la calidad de la metodología cualitativa serán³⁸:

Credibilidad: será obtenida en base a las observaciones, así como a las extensas y numerosas conversaciones realizadas con los sujetos con los que se trabaje. A través de ellas se producirán una serie de hallazgos y revelaciones significativas. Se tratará, de igual modo, que toda la interferencia de opinión o creencias del profesional, no afecte en medida alguna a la interpretación y conclusión de los datos obtenidos.

Consistencia: su obtención se da en base a una correcta y adecuada descripción; tanto de los criterios que se utilizarán en la selección de los sujetos que participen en el proyecto, la planificación y el diseño de investigación, así como con el registro de todas las etapas y trayectos realizados por el profesional encargado de la investigación.

Aplicabilidad: no se pretende, dar como válidos y aplicables, con carácter general a otras poblaciones diana, los resultados obtenidos, sino que algunas fracciones de estos resultados, puedan formar parte de otros proyectos de estudio.

Confirmabilidad: se basa en el carácter de neutralidad, que debe ofrecer el profesional encargado de la investigación, fundamentado en tres criterios esenciales, como son su propia posición como investigador, prejuicios, así como sus creencias.

6.9. Aplicabilidad

Los resultados de este proyecto servirán para obtener la información que generará un mayor conocimiento sobre el EA en las zonas rurales de León, lo que permitirá mejorar y aumentar la calidad en las intervenciones desde la TO, proponiendo actividades encaminadas a lograr una estimulación continua e integral, que haga mantener las capacidades de los usuarios.

Este estudio permitirá la participación de gran parte de los habitantes en ocupaciones que pueden mejorar la percepción de CV.

7. PLAN DE TRABAJO

El estudio tendrá una duración de 8 meses, desde junio de 2018 a enero de 2019; y se ha dividido en las siguientes fases:

- **Fase I:** incluye la búsqueda bibliográfica y exploración de las herramientas a utilizar; durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre, donde se obtiene la información necesaria sobre el tema de investigación.
- **Fase II:** abarca los meses de septiembre y octubre, y engloba la entrada al campo con la preparación y realización de las entrevistas, las cartas de información y consentimiento; la selección

de la muestra y una evaluación inicial con las personas que cumplan los criterios de inclusión.

- **Fase III:** durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se pondrá en marcha el programa de actividades.
- **Fase IV:** evaluación final en el mes de diciembre, con el cuestionario de satisfacción y la reevaluación de la calidad de vida.
- **Fase V:** en los meses de diciembre y enero de 2019 se incluye el análisis de la información donde se dará estructura a toda esta información adquirida; una evaluación de los resultados con toda la información recopilada; para luego hacer una redacción del informe final y por último la difusión de los resultados en congresos y revistas científicas.

7.1. Cronograma

El estudio tendrá una duración de 8 meses. En la Tabla III se detallan las fases y duración de ellas.

Tabla III. Cronograma.

2018 /	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene 2019
Búsqueda bibliográfica								
Entrada de campo								
Selección de la muestra								
Evaluación inicial								
Puesta en marcha del programa								
Evaluación final								
Análisis de la información								
Redacción de informe final								
Difusión de los resultados								

8. ASPECTOS ÉTICOS

En este trabajo, durante toda su realización, se respetarán los principios éticos y los valores de TO.

La información se tratará de forma confidencial, según la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre** de Protección de Datos de Carácter Personal³⁹ y la **Ley 3/2005, de 7 de marzo**⁴⁰, modificación de la **Ley 3/2001 de 28 de mayo** de la reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica del paciente. La ética de la investigación se asegurará respetando la Declaración de Helsinki⁴¹, el Código de Ética de la WFOT y el Reglamento Europeo de protección de datos de 27 de abril de 2016⁴².

En primer lugar se informará detalladamente y solicitará autorización, a la Corporación Municipal y a las Juntas Vecinales de la zona de estudio, para realizar el proyecto. Apéndice I.

A los participantes se les entregará unas hojas informativas donde se refleja, de manera clara, la finalidad del trabajo y su participación en él. Apéndice II.

También se les solicitará su participación, a través de la firma de un consentimiento para participar en el proyecto, puede consultarse en el Apéndice III.

9. RECURSOS Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

9.1 Recursos

Infraestructura: El espacio físico donde se desarrollará la investigación será el edificio para actos públicos que tienen las Juntas Vecinales de ambos pueblos.

Recursos humanos: El proyecto lo llevará a cabo la Terapeuta Ocupacional, investigadora de dicho trabajo. El tiempo de duración será de ocho meses, tres de ellos dedicados a llevar a cabo las actividades con los participantes en el proyecto.

Recursos materiales: El material fungible necesario correrá a cargo del dinero de financiación. Las mesas, sillas, proyector y equipo de música serán facilitados por la Corporativa Municipal. El ordenador será el particular de la terapeuta.

Recursos para el desplazamiento: Los gastos ocasionados, en el transporte, durante las salidas culturales y asistencia a congresos, que se harán a lo largo del proyecto, así como los gastos de desplazamiento de la Terapeuta Ocupacional se pagarán con el dinero de la financiación.

Talla IV. Presupuesto.

RECURSOS		COSTES
HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta Ocupacional (Será la investigadora) 	0 Euros
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de usos múltiples • Ordenador • Proyector • Equipo de música • Bingo • Fichas técnicas • Libros • Pizarra • Material de manualidades (Papel, tijeras, goma Eva, lana, pinturas, plastilina, cartulina, etc...) • Pelotas, aros, goma elástica, etc... 	0 “ 0 “ 0 “ 0 “ 23 “ 50 “ 120 “ 65 “ 1.200 “ 500 “
VIAJES	<ul style="list-style-type: none"> • Salidas culturales 	1.500 “
CONGRESOS	<ul style="list-style-type: none"> • Inscripción • Alojamiento • Dietas • Viajes 	400 “ 820 “ 550 “ 780 “
	TOTAL	6.008 Euros

9.2 Posibles fuentes de financiación

Entre otras fuentes de financiación se destacan las siguientes:

Públicas

- Subvenciones Régimen General en el área de atención a personas mayores (Área de Gestión de Programas de Mayores), del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Convocatoria de ayudas a proyectos de investigación sobre TO, del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX).

Privadas

- Asociación de mujeres “La Urz” de Sorbeda del Sil.
- Asociación “San Miguel” de Argayo del Sil.
- Programa de ayudas a proyectos de iniciativas sociales de la Obra Social “la Caixa”. La dotación máxima de esta beca asciende al 75% del coste total del proyecto.
- Fundación MAPFRE: Beca Primitivo de Vega de Investigación destinada a facilitar la realización de trabajos en el área de atención a las personas mayores.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A través de Congresos y artículos en revistas científicas especializadas en el ámbito de la TO y la Geriátría se realizará el plan de difusión de los resultados.

Congresos nacionales:

- XIX Congreso Nacional de estudiantes de Terapia Ocupacional, 2019.
- XXII Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología. 2019.

- 61º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), 2019.

Congresos internacionales:

- Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), 2019.
- Congreso Latinoamericano y *Congreso Mexicano* de Terapeutas Ocupacionales (INR-LGII), 2019.
- XXX Congreso internacional de Geriatria y Gerontología. 2019.

Artículos en revistas científicas:

Nacionales:

- Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
- Revista de Terapia Ocupacional de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).
- Revista Española de Geriatria y Gerontología. (Rev Esp Geriatr Gerontol).

Internacionales:

- International Journal of Clinical and Health Psychology.
- Revista Científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex)
- Geriatrics & Gerontology International.
- American Journal of Occupational Therapy.
- Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional

11. AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos a:

- A Adriana Ávila Álvarez y Daniel Ramos Veiguela, por aceptar ser mis tutores en este trabajo. Sin su paciencia y consejos me hubiera sido difícil llevarlo a cabo, así como a Mirian Vizcaíno por su disponibilidad, dedicación y ayuda.
- Por otro lado, a la Corporación Municipal de Páramo del Sil dispuesta en todo momento a facilitarme información, para que este proyecto viera la luz.
- Gracias a mis compañeros y amigos, ya que durante estos cuatro años han hecho que este proceso haya sido mucho más sencillo.
- Y por último, pero no menos importante, a mi familia, que han confiado en mí, acompañado y apoyado en los momentos más difíciles.

Apéndices

APÉNDICE I: SOLICITUD/ CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PÁRAMO DEL SIL

Yo..... **Anahís Álvarez Blanco.....**, como **Terapeuta Ocupacional** e investigadora del proyecto: **“Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo: Programa de intervención en el ámbito rural de León”**, que tendrá una duración de ocho meses, me dirijo a usted, como alcalde del municipio de Páramo del Sil, con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo dicho estudio, cuyo objetivo principal es “Evaluar la eficacia de un programa de envejecimiento activo desde Terapia Ocupacional en los pueblos de Sorbeda y Argayo, parroquias de Páramo del Sil (León), para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en ese entorno rural”.

Así mismo solicito su permiso para utilizar los locales y materiales que dicho municipio dispone para actividades de índole parecido; y su colaboración para conseguir el vínculo necesario con la población a la cual va dirigida mi propuesta: personas mayores de 65 años que cumplan unos determinados criterios de inclusión;

Para dicho estudio se implantará un programa de actividades que se desarrollará durante los meses de abril, mayo y junio de 2018; llevándose a cabo en doce sesiones; cada sesión con una duración de dos horas, dos días a la semana en cada pueblo. Además se necesitará tiempo para la selección de participantes, evaluación de resultados y difusión de los mismos; por lo que la duración total será de ocho meses.

Quedo a su entera disposición para resolver cualquier duda que pueda surgirle al respecto y agradeciendo de antemano su atención y colaboración.

Un saludo cordial.

Atentamente

Firma de la investigadora

HOJA DE AUTORIZACIÓN

Don / Doña _____ con DNI _____.
Siendo alcalde del municipio de Páramo del Sil.

Una vez leído y reunido con la Terapeuta Ocupacional, **Anahís Álvarez Blanco**, presto mi autorización para la elaboración del trabajo de investigación “Terapia Ocupacional y Envejecimiento Activo: Programa de intervención en el ámbito rural de León” en el municipio de Páramo del Sil.

La elaboración del trabajo se llevará a cabo, siempre que se cumplan todos los criterios mencionados, pudiendo renunciar a la colaboración en caso de que se observe alguna negligencia.

En _____, a _____ de _____ del 20 ____.

Firma y sello del Alcalde

Firma del investigador

APÉNDICE II: HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: **Terapia Ocupacional y envejecimiento activo. Programa de intervención en el ámbito rural de León.**

INVESTIGADOR/A...Anahís Álvarez Blanco.....

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre 45 de Protección de Datos de Carácter Personal³⁸ y la Ley 3/2005, de 7 de marzo, reguladora del consentimiento informado. Respetando la Declaración de Helsinki y el Código de Ética de la WFOT.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Evaluar la eficacia de un programa de envejecimiento activo desde Terapia Ocupacional, en los pueblos de Sorbeda y Argayo parroquias de Páramo del Sil (León), para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en ese entorno rural.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque cumple con los requisitos de acceso y su participación en el programa puede mejorar su calidad de vida y ofrecernos información muy útil sobre el envejecimiento activo de las personas mayores mediante diferentes actividades.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación, totalmente voluntaria, consistirá en la asistencia a las diferentes sesiones planteadas, que se desarrollarán a lo largo de 3 meses. En dichas sesiones se tendrá en cuenta sus preferencias e intereses en cuanto a ocupaciones de ocio y tiempo libre.

En caso de aceptar participar en el estudio, se realizará con usted una entrevista individual donde los datos recogidos serán totalmente confidenciales y no se emplearán en ningún momento para otro propósito que los aquí descritos.

Su participación tendrá una duración total estimada de tres meses. Con asistencia en doce sesiones; cada sesión tiene una duración de dos horas (24 sesiones en total), llevadas a cabo dos días a la semana en cada pueblo: en Sorbeda los lunes- miércoles y en Argayo los martes- jueves, durante un periodo de tres meses (abril, mayo y junio).

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. Esta investigación tiene como finalidad contribuir a descubrir información sobre las repercusiones de los programas de envejecimiento activo desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico:/Tfno.:.....

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo: **Anonimizados.**

Únicamente el equipo investigador, que tiene el deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Ud. no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con..... en el teléfono..... y/o el correo electrónico.....

Muchas gracias por su colaboración

APÉNDICE III: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Terapia Ocupacional y envejecimiento activo: Programa de intervención en el ámbito rural de León

Yo,.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.
- Permito que se graben las entrevistas. SI NO

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

Eliminados

Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

APÉNDICE IV: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Términos de Búsqueda	Dialnet		Scopus		Web of Science		Pubmed	
	Nº Artículos	Selección	Nº Artículos	Selección	Nº Artículos	Selección	Nº Artículos	Selección
“Terapia Ocupacional” AND “Persona mayor”	48	5						
“Terapia Ocupacional” AND “Envejecimiento activo”	8	1						
“Calidad de vida” AND “Envejecimiento activo”	0	0						
“Jubilación” AND “Envejecimiento activo”	30	8						
“Entorno rural” AND “Persona mayor”	13	2						
“occupational therapy” AND “active aging”			30	0	1	0	2	0
“occupational therapy” AND “elderly”			398	5	31	2	410	3
“quality of life” AND “active aging”			49	2	29	1	47	4
“retirement” AND “active aging”			17	0	6	0	20	1
“rural environment” AND “active aging”			6	1	5	0	8	2

APÉNDICE V. ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMIESTRUCTURADA

<u>Edad</u>		
<u>Sexo</u>	<u>Mujer</u>	
	<u>Hombre</u>	
<u>Estado civil</u>	<u>Soltero/a</u>	
	<u>Casado/a</u>	
	<u>Viudo/a</u>	
	<u>Separado/a</u>	
	<u>Divorciado/a</u>	
<u>Nivel de estudios</u>	<u>Sin estudios</u>	
	<u>Estudios primarios</u>	
	<u>Estudios secundarios</u>	
	<u>Estudios superiores o universitarios</u>	

¿Vive sólo / a? ¿Con quién?

¿Tiene buena relación con sus familiares? Si la respuesta es afirmativa ¿con quiénes?

¿Tiene relación con sus vecinos?

¿Realiza actividades con su familia/ vecinos / amigos? ¿Cuál?

¿Tiene dificultades a la hora de realizar las actividades de ocio? ¿Cuáles?

¿Utiliza algún producto de apoyo? ¿Cuál?

¿Acudió anteriormente a algún programa de actividades? ¿Cuál?

¿Qué aspectos tanto positivos como negativos le aportan acudir a un programa de actividades en relación con su calidad de vida?

APÉNDICE VI. LISTADO DE INTERESES DE KIELHOFNER

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 un futuro?	
	En los últimos 10 años			En el último años			Si	No	Si	No
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar jardinería										
Coser										
Jugar naipes										
Hablar/ leer idiomas extranjeros										
participar en actividades religiosas										
Escuchar la 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										
Ir a 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 escaparates/ comprar ropa										
Ir a la peluquería (salón de belleza)										
Andar en bicicleta										
Ver un deporte										
Observar aves										
Ir a carreras de autos										
Arreglar la casa										
Hacer ejercicio										
Cazar										
Trabajar en carpintería										
Jugar pool										
Conducir vehículo										
Jugar al tenis										
Cocinar										
Jugar al basketball										
Estudiar historia										
Colecciona r										
pesca										
Estudiar ciencia										
Realizar marroquin ería										

Ir de compras										
Sacar fotografía										
Pintar										
Otros										

APÉNDICE VII. TEST DE PFEIFFER

Ítems	ERRORES
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su nº de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? –preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono.	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Apéndice VIII .Escala FUMAT

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			
	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación			
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica			
Nombre:			
Apellidos:			
Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>			
Dirección:			
Localidad/Provincia/CP:			
Teléfono:			
Lengua hablada en casa:			

Nombre de la persona que completa el cuestionario:	
Puesto de trabajo:	
Agencia/Afiliación:	
Dirección:	
Correo electrónico:	Teléfono:

Nombre de otros informantes:	Relación con la persona:	Idioma:
------------------------------	--------------------------	---------

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas vez	Nunca o casi nunca
En general, se muestra satisfecho con su vida.				
Manifiesta sentirse inútil.				
Se muestra intranquilo o nervioso.				
Se muestra satisfecho consigo mismo.				
Tiene problemas de comportamiento.				
Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.				
Manifiesta sentirse triste o deprimido.				
Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad				
Puntuación directa TOTAL				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas vez	Nunca o casi nunca
Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.				
Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.				
Carece de familiares cercanos.				
Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.				
Puntuación directa TOTAL				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas vez	Nunca o casi nunca
15. El lugar donde vive es				
Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
Se queja de su salario (o pensión)				
El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.				
dispone de las cosas materiales que necesita				
El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades				
Puntuación directa TOTAL				

BIENESTAR PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas vez	Nunca o casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)				
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24. Tiene dificultades para expresar información				
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28. Es responsable de la toma de su medicación				
29. Muestra escasa flexibilidad mental				
Puntuación directa TOTAL				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad.				
31. Tiene problemas de continencia				
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.				
33. Su estado de salud le permite salir a la calle				
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
Puntuación directa TOTAL				

AUTODERTEMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro				
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38. Otras personas organizan su vida				
39. Elige cómo pasar su tiempo libre				
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41. Su familia respeta sus decisiones				
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
Puntuación directa TOTAL				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas vez	Nunca o casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.				
45. Está excluido en su comunidad				
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad				
Puntuación directa TOTAL				

DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas vez	Nunca o casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.				
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				
Puntuación directa TOTAL				

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Nombre y Apellidos Informante Fecha de aplicación	Sección 1ª. Escala de Calidad de Vida FUMAT 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones. 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles. 3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
	Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
	Bienestar emocional			
	Relaciones interpersonales			
	Bienestar material			
	Desarrollo personal			
	Autodeterminación			
	Bienestar físico			
	Inclusión Social			
	Derechos			
Puntuación Estándar TOTAL (suma)				
INDICE DE CALIDAD DE VIDA (puntuación estándar compuesta)				
Percentil de Índice e Calidad de Vida				

APÉNDICE IX. ENTREVISTA EN TIPO ESCALA LIKERT DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

1. ¿Ha participado usted en las actividades del programa realizado?

Conteste teniendo en cuenta que 1 es poco y 10 es mucho

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿En cuáles?

Talleres 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Manualidades 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Salidas y excursiones 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Deporte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Enumere de las actividades realizadas, la que más le hayan gustado poniendo mediante una escala del 1 al 10 (siendo el 1 la puntuación más baja y 10 la más alta.)

Talleres 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Manualidades 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Salidas y excursiones 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Deporte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Estas actividades le parecen:

Adecuadas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Variadas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Interesantes 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Suficientes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Cuando no hay actividades, ¿las echa de menos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Podría decir por qué?

5. ¿Considera que realizar este tipo de actividades le aporta algún beneficio?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cómo cuál?

Me provocan un estado de bienestar 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Favorecen la memoria 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Favorecen mis relaciones personales 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aprendo cosas nuevas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Me hacen sentirme activo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Otros.....

6. De 1 a 10 (siendo 1: nada y 10: mucho), ¿Cuánto de satisfecho se siente con el programa de actividades que se ha llevado a cabo)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Piensa que las actividades han sido divertidas y entretenidas?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Considera que el tiempo para la actividad ha sido el adecuado o por el contrario ha resultado excesivo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Quiere aportar alguna opinión, queja o sugerencia?

APÉNDICE X. ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Estimulación cognitiva para las actividades cotidianas

En esta área se pretende prevenir, mantener y/o mejorar las funciones cognitivas de las personas, para ralentizar el deterioro cognitivo y contribuir al mantenimiento de la calidad de vida.

Los objetivos serán:

- Mantener/mejorar las habilidades cognitivas de la persona potenciando las capacidades cognitivas preservadas.
- Proporcionar estrategias cognitivas para una mayor autonomía.
- Desarrollar la autoestima y mejorar el estado de ánimo de la persona.
- Las personas participan en las sesiones de estimulación cognitiva mediante actividades individuales y grupales.

ACTIVIDADES
LENGUAJE ORAL: Evocación de vocablos, comprensión, reminiscencia, etc. ESCRITO: Lectura y escritura.
CALCULO Y MANEJO DEL DINERO (operaciones sencillas, calculo básico y toma de contacto con el valor monetario de las cosas)
PRAXIAS Y AGNOSIAS (completar figuras, utilización de objetos cotidianos, continuar series de figuras geométricas, categorización, descripción, etc.)
BINGO
TALLER ESTIMULACIÓN DE LA MEMORIA
FUNCIONES EJECUTIVAS (solución de problemas, role playing, planificación, razonamiento)

Laborterapia

Los talleres de manualidades estarán orientados para proporcionar a los participantes una mejora en sus destrezas manuales, para que se muestren activos y capaces de realizar tareas de forma independiente.

Con la realización de este tipo de talleres se crea un ambiente de grupo y participación favoreciendo al desarrollo de la actividad de una manera saludable y beneficiosa.

Los objetivos serán:

- Reforzar la autoestima.
- Ocupar el tiempo libre, orientando su ocio y favoreciendo sus gustos y aficiones.
- Desarrollar las relaciones interpersonales y favorecer la integración social.

ACTIVIDADES
TALLER DE MANUALIDADES Y PINTURA

Aproximación a la Psicomotricidad

Para las personas mayores, el dominio del movimiento corporal, la relación y la comunicación que el sujeto va a establecer con el mundo que le rodea, es un factor enriquecedor. A través de estas actividades de pretender trabajar las relaciones entre las personas participantes y el sentimiento de pertenecer a un grupo, parte importante en las personas mayores.

Los objetivos serán:

- Conservar y potenciar la movilidad, el equilibrio, el ritmo, la secuencia en las actividades cotidianas y la coordinación.
- Desarrollo, mantenimiento o mejora del esquema corporal.
- Aumentar el bienestar emocional.
- Mantener el buen estado salud.

ACTIVIDADES

DINAMIZACIÓN: en este bloque se realiza diversas actividades que van desde dinámicas de grupo hasta la organización de diferentes juegos específicos.

Ejemplos:

- Actividades para favorecer el esquema corporal.
- Juegos de componente motriz.
- Actividades de expresión corporal.

Actividades culturales

Estas actividades sirven para que los usuarios pasen momentos agradables, disfruten de la cultura de su municipio, si sigan manteniéndose activos.

Los objetivos son:

- Tener relaciones sociales para poder divertirse y disfrutar del tiempo libre.
- Fomentar interés por la cultura.
- Aumentar su grado de autosatisfacción.

ACTIVIDADES

SALIDAS CULTURALES: Orientado a facilitar la visita a lugares de interés cultural y recreativo, próximos a nuestro entorno

PROGRAMA DE CINE: se proyectarán dos películas de interés común y al finalizar se hará una puesta en común.

CHARLAS PROGRAMADAS: Se buscarán personas especializadas para impartir dos charlas en materias de interés general para el grupo

APÉNDICE XI: LISTADO DE ABREVIATURAS

IMERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

CV: Calidad de Vida.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

EA: Envejecimiento Activo.

TO: Terapia Ocupacional.

MOHO: Modelo de Ocupación Humana.

BOE: El Boletín Oficial del Estado.