



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-2013

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**MERCADILLO BENÉFICO COMO ACTIVIDAD
PRODUCTIVA EN PERSONAS MAYORES
INSTITUCIONALIZADAS**

MARÍA BELÉN MIRAZ CRESPO

Junio 2013

Directoras:

Raquel Feal González

Belén López López

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	5
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
2.1 Envejecimiento demográfico.....	7
2.2 Recursos asistenciales	8
2.3 Envejecimiento activo versus productivo	9
2.4 Terapia Ocupacional y envejecimiento	11
2.5 Investigación.....	13
3. BIBLIOGRAFÍA	16
4. HIPÓTESIS.....	21
5. OBJETIVOS.....	22
6. METODOLOGÍA	23
6.1 Tipo de estudio	23
6.2 Contextualización	24
6.3 Entrada de campo	25
6.4 Muestra de estudio	26
6.5 Técnicas de recogida de datos	29
6.5.1 Observación participante.....	29
6.5.2 Entrevista semiestructurada	29
6.5.3 Cuaderno de campo	30
6.6 Rigor y credibilidad	31
6.7 Análisis de datos.....	31
6.8 Aplicabilidad	32
6.9 Limitaciones del estudio	33
7. ASPECTOS ÉTICOS	34
8. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO	35
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	38
10. FINANCIACION	39
10.1 Recursos necesarios	39
10.1.1 Infraestructura necesaria.....	39
10.1.2 Recursos humanos.....	39

10.1.3 Material inventariable, fungible, dietas, comunicaciones y difusión	39
10.2 Fuentes de investigación	41
11. AGRADECIMIENTOS	42
ANEXOS	43
Anexo I. Consentimiento informado del centro residencial	44
Anexo II. Consentimiento informado de los informantes.....	46
Anexo III. Solicitud al comité ético de la universidad	51
Anexo IV. Entrevista al residente.....	53
Anexo V. Entrevista al Terapeuta Ocupacional.	54
Anexo VI. Entrevista a los familiares.	55
Anexo VII. Entrevista al personal del centro	56
Anexo VIII. Búsqueda bibliográfica	57

1. RESUMEN/ABSTRACT

Resumen

El incremento de personas mayores en la sociedad avanza de forma significativa. En España, el envejecimiento poblacional es muy acusado. La formulación de políticas, acciones y normativas para cubrir las necesidades y protección de los mayores es fundamental para lograr un envejecimiento activo, respondiendo así, con acciones organizadas para promover el bienestar en la última parte de la vida. Basándose en este concepto, se dispone de una red de servicios sociosanitarios, dentro de los que se encuentran las residencias o los servicios residenciales que prestan atención integral dirigida a las personas mayores. En estos servicios, la Terapia Ocupacional, cobra importancia en la promoción de la salud del adulto mayor. El fortalecimiento en actividades productivas, entre otras intervenciones y abordajes terapéuticos proporcionando al mayor bienestar y calidad de vida.

El trabajo de investigación tiene como objetivo explorar y describir la experiencia de la participación de las personas mayores institucionalizadas en una actividad productiva de voluntariado, en concreto un mercadillo benéfico.

En este proyecto se va a utilizar la metodología cualitativa, a través de un estudio fenomenológico. Basándose en la utilización de técnicas observacionales y conversacionales: entrevistas semiestructuradas, autorregistros. Los sujetos de estudio son personas de 60 años o más, familiares, el terapeuta ocupacional y personal de la residencia.

Palabras clave: actividad productiva, envejecimiento productivo, mayores, residencias, terapia ocupacional y voluntariado.

Summary

The increase of older people in society is growing significantly. In Spain, population ageing is very noticeable. Policy formulation, actions and regulations to cover the needs and protection of the elderly are fundamental in obtaining active aging and therefore responding with organized actions to promote wellbeing in the latter part of life. Based on this concept, a network of health services is available including nursing homes or residential services that provide comprehensive care aimed at the elderly. Within these services, occupational therapy plays an important role in promoting the health of the elderly. Strengthening productive activities, among other procedures and therapeutic approaches, provides better quality of life and greater wellbeing.

Research aims to explore and describe the experience of participation among the elderly who are institutionalized when participating in a volunteering activity, specifically a beneficent market.

Qualitative methodology through phenomenological research will be used in this study. It will be based on the use of observational and conversational techniques such as semi-structured interviews and self-reports. The subjects of the study will be people who are 60 or over, family, occupational therapists and nursing home staff.

Key words: aged, home cares, occupational therapy, productive activity, productive aging, volunteering.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

2.1 Envejecimiento demográfico

El envejecimiento demográfico es un fenómeno globalizado y activo. Entre los años 1970 y 2025, la población mayor aumentará en casi 700 millones. De acuerdo a los datos facilitados por la Organización Mundial de Salud (en adelante OMS), en el año 2025 habrá más de 1200 millones de personas con edad igual o superior a 60 años¹. Es una cuestión que despierta interés, así como una preocupación social que hace necesario que se conozcan las implicaciones de este fenómeno para atender a las personas en esta etapa vulnerable de la vida. Entre las causas de este acelerado crecimiento del envejecimiento están el desarrollo de estilos y calidad de vida, menor mortalidad, bajo índice de natalidad, mejora de salud y aumento de la esperanza de vida. En conjunto, el envejecimiento de la sociedad se considera como un avance, pero también un desafío al suponer mayor exigencia social y económica².

Según la estadística de explotación del Padrón 2012³, en enero de 2012, en España había 8.221.047 personas mayores; el 17,4% sobre el total de la población⁴. Específicamente en Galicia, en el año 2011 había 629.447 personas mayores de 65 años, y en A Coruña 248.345³.

En la actualidad, distintos organismos nacionales e internacionales se refieren al envejecimiento para establecer unas bases de actuación y combatir este efecto demográfico. Para abordar este fenómeno, la OMS, se compromete a trabajar en colaboración con otras agencias internacionales y las mismas Naciones Unidas para alentar la puesta en práctica de políticas de envejecimiento activo. 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 las personas que

envejecen. Iniciativas como, el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solaridad Intergeneracional 2012⁵; que considera actuación prioritaria la mejora de la salud, la integración y la protección social de las personas mayores. En este sentido, se enfoca el envejecimiento activo proporcionando un marco para el desarrollo de estrategias globales, nacionales y locales⁶.

Estas políticas y acciones concretas para lograr un envejecimiento activo, varían y son adaptadas a cada sociedad. La sociedad española, ha respondido con acciones organizadas para promover el bienestar en esta última etapa de la vida, en el desarrollo de políticas entre el sector salud y servicios sociales⁷.

2.2 Recursos asistenciales

En nuestro país, son diversos los recursos existentes en la comunidad enfocados en la atención sociosanitaria; dentro de los que se encuentran los servicios residenciales, siendo el recurso más desarrollado de nuestro sistema de atención a mayores^{8,9}.

Las estadísticas en el año 2011, ofrecían datos de número de centros residenciales de 5.293; así como de 344.310 plazas, en función al aumento de demanda de estas instituciones⁴. Todo ello, debido al envejecimiento poblacional y a la actual estructura sociofamiliar¹⁰.

Las residencias, son servicios sociales especializados en los que se incluyen tanto intervenciones de mantenimiento y rehabilitación como atenciones básicas diarias. Se pretende cubrir las necesidades de las personas mayores prestando una atención integral basada en el envejecimiento activo¹¹.

El hecho de estar institucionalizado en un centro supone para la persona mayor, una ruptura total de las actividades y ocupaciones realizadas previamente, hay un cambio de roles, hábitos y un aumento de tiempo desocupado en la vida diaria^{12,13,14}.

2.3 Envejecimiento activo versus productivo

Los mayores se encuentran, en muchas ocasiones, privados del acceso al desempeño de las ocupaciones que les producen satisfacción, realización y dignidad¹⁵. Por añadidura, se produce un deterioro normal, debido al proceso natural del envejecimiento; o patológico cuando se añade la enfermedad. Por todo esto, es necesario hacer ajustes, crear nuevos hábitos; es decir, adaptarse a una nueva situación. Todo ello, supone para el mayor un desafío en lograr un equilibrio ocupacional en base a la participación en otras ocupaciones en un nuevo contexto^{13,14}.

Esta situación provoca en el mayor, necesidades ocupacionales, significados de trabajo, motivaciones, oportunidades. El deseo de continuar realizando actividades productivas, de seguir con la ilusión de emprender nuevos proyectos, de que no sean ignorados, ni se vean limitados en el desarrollo de sus capacidades. Según David Zolotow (2002), los mayores no son una carga para la sociedad, sino que son sujetos activos, productivos, con potencialidades, y que son parte de la sociedad^{16,17}.

Sherrenden (2001), define la actividad productiva como la actividad que debe beneficiar a los demás (no ser puramente de consumo), debe tener componente social y ser significativa para el individuo¹⁸.

La implicación activa de los mayores en el proceso de envejecimiento, puede orientarse hacia un objetivo de contribución social, donde el beneficiario es la comunidad. En este sentido, estamos ante un envejecimiento productivo “capacidad de un individuo o una población

para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente como sea posible”. Diferenciándose del envejecimiento activo, en que el productivo apunta a la contribución social de los mayores y a la satisfacción de las necesidades sociales. Es decir, el envejecimiento productivo alude a las actividades significativas realizadas por los mayores que contribuyen a la mejora del bienestar social de bienes y servicios, y el envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de bienestar físico, social y mental^{16,17}.

En el envejecimiento productivo, se pueden identificar cuatro grupos de aportes: el trabajo remunerado, el trabajo familiar doméstico, el trabajo voluntario en la comunidad y las actividades educativas-culturales.

La actividad del voluntariado se entiende como “las diferentes formas de servicios o ayudas ofrecidas gratuitamente, en favor del bienestar de la comunidad”¹⁶.

La participación activa en la sociedad por medio del voluntariado se entiende como parte del área ocupacional de trabajo¹⁹.

El trabajo, constituye un elemento fundamental en la construcción del sujeto en una actividad humana, posibilita al individuo al desarrollo de habilidades y creativities²⁰.

Estas actitudes positivas hacia el trabajo (voluntariado), se encaminan hacia la promoción de salud y calidad de vida; además, de hacer uso de su capacidad productiva en beneficio de sí mismas y de la sociedad participando en ocupaciones en un nuevo contexto^{21,22}.

2.4 Terapia Ocupacional y envejecimiento

Los centros asistenciales, tienen a disposición de las personas mayores un equipo asistencial interdisciplinario que ofrecen una atención integral para la promoción de la salud y bienestar; dentro del que se encuentra el profesional de la Terapia Ocupacional (en adelante T.O) ²³.

La práctica de T.O. significa el uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de participar en los roles y en situaciones en el domicilio, colegio, lugar de trabajo, comunidad y otros ambientes. La T.O. atiende los aspectos físico, cognitivo, psicosocial y sensorial; y otros aspectos del desempeño en una variedad de contextos para apoyar el compromiso con las actividades de la vida diaria que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (en adelante AOTA; 2004a).

El objetivo de la T.O. es mejorar la salud y la calidad de vida, a través de la participación en aquellas ocupaciones que la persona seleccione por considerarlas importantes en su vida²⁴. La clasificación de las ocupaciones en el Marco de Trabajo, está ordenada en las siguientes áreas de ocupación: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, trabajo, educación, juego, ocio, y participación social.

En este contexto, el terapeuta ocupacional (en adelante T.O.), puede proporcionar estrategias para mejorar la capacidad de las personas para el trabajo, por medio de actividades productivas significativas²⁴.

Como profesión sociosanitaria, está íntimamente ligada al envejecimiento activo. Tiene un doble papel en el envejecimiento, como promoción del envejecimiento saludable y/o prevención del patológico, y por otro lado

actúa sobre él, ya sea fisiológico o patológico para facilitar al individuo a su vida diaria¹⁰.

Comprende al anciano como agente activo, dinámico y capaz de dirigir su proceso de rehabilitación e incorpora nuevos hábitos y actividades que reportan satisfacción y bienestar²⁵.

Por añadidura, tiene una importante relevancia dentro de la oferta de servicios a mayores, actuando como mediadora para que la adaptación e integración de nuestros mayores en estos centros residenciales sea rápida y sólida, al igual que facilitar un servicio donde se consiga dar una calidad de vida digna y merecida a los residentes²⁶.

De esta forma adaptarse a cambios de contextos (ingreso en centro residencial) y salud vulnerable, volver a realizar actividades perdidas, dan un nuevo sentido. Así como adquirir fortalecimiento y capacitación, favoreciendo de esta manera el desarrollo de mecanismos de autoayuda y un sentido de mayor control sobre la propia vida²⁷.

Por tanto, las ocupaciones son parte central de la actividad humana y la participación en las mismas están vinculadas con la salud. Wilcock (2003), afirma que en la ocupación reside el mecanismo de las personas para satisfacer las necesidades básicas humanas para la supervivencia, para adaptarse a los cambios del entorno, y para desarrollar y ejercitar capacidades genéticas para mantener la salud. De este modo, si las personas son capaces o se alientan en seguir o participar en ocupaciones, mejorarán su salud y sus capacidades de sustentación y supervivencia²⁸.

2.5 Investigación

Este proyecto de investigación tiene como objetivo explorar la experiencia de la participación de los mayores institucionalizados en un centro residencial, en una actividad productiva de voluntariado, en concreto de un mercadillo benéfico. Con el fin de identificar la relación de la actividad de mercadillo con la salud y el bienestar de las personas mayores institucionalizadas; abordando un envejecimiento productivo para mejorar la calidad de vida.

Esta actividad recreativa, productiva y dirigida, se lleva a cabo en el departamento de T.O., de una residencia privada de A Coruña. Se hace previamente un estudio significativo y viable, y además, una selección de tareas productivas. Todo ello, para reforzar, restaurar, facilitar aprendizaje de habilidades y funciones para una adaptación y productividad. De esta forma, mantener la salud, la adaptación del mayor y estimularlo en sus actividades vocacionales hacia fines productivos; donde no se exige rendimiento del trabajo, ni perfección. Adaptando en todo momento la actividad al estado evolutivo del mayor.

La evidencia científica revisada, ha mostrado que la participación de personas mayores en actividades productivas aumenta el bienestar²⁹ y la calidad de vida³⁰.

Otros estudios ponen en manifiesto, que la participación en actividades productivas, incluyendo el voluntariado, protege a los mayores contra el desarrollo de fragilidad geriátrica²⁹; así como, la efectividad de intervenciones en envejecimiento productivo en la comunidad ³¹ y del papel del T.O. en el voluntariado, analizado en terapeutas retirados voluntarios³².

Han sido numerosas las investigaciones centradas en relación a la práctica del voluntariado y la salud en mayores, obteniendo resultados

como perceptores de diversos beneficios. Lum y Lightfoot (2005), ponen en manifiesto resultados de múltiples beneficios, suaviza el incremento de los niveles de depresión, dificultades funcionales y reduce tasas de mortalidad; Music y Wilson (2003), hacen referencia a la relación de los voluntarios que tienen menores niveles de depresión. En cuanto a la salud física y la longevidad, Harris y Thoresen (2005), apuntan que los voluntarios frecuentes tienen una significativa menor mortalidad³³. Dávila y Díaz (2009), manejan variables como la salud física, el bienestar psicológico y la longevidad.

La evidencia disponible, trata la participación en programas de T.O. en intervención de mayores institucionalizados de un modo genérico¹⁵, de técnicas de terapia con manualidades para mejorar la autoestima³⁴; otros estudios muestran como intervenciones de T.O. pueden ayudar a trabajadores mayores y satisfacer las necesidades de estos³⁵.

En resumen, como se puede observar, se ha encontrado evidencia en relación con actividades productivas en mayores, voluntariado en edad avanzada e intervenciones de T.O. relacionada con actividades productivas; no obstante, no se ha encontrado evidencia de intervenciones terapéuticas en actividades productivas con fin benéfico en instituciones residenciales; aunque sí se ha hecho en un trabajo de Fin de Grado del año 2010 en discapacidad intelectual en adultos, en un estudio del significado de la actividad de ir al mercadillo. Obteniendo que existe relación muy estrecha entre ocupación y participación social incrementando la autonomía personal y mejora de la salud.

Así mismo, estudios han mostrado un aumento de la práctica del voluntariado en personas mayores³³.

Es importante estudiar este tipo de intervenciones terapéuticas, para el bienestar de los mayores, el análisis de sus vivencias y el conocimiento de posibilidades de participación en ocupaciones productivas; siendo el

centro abordaje de las mismas la T.O. como indispensable dentro de los servicios ofrecidos por estas instituciones.

Por todo lo expuesto, es necesario investigar y contribuir con estudios de investigación al conocimiento de estas ocupaciones productivas, teniendo en cuenta la realidad y opinión de las personas mayores.

Desde la Terapia Ocupacional, disciplina básica en la intervención integral del mayor, adentrarse en este tipo de estudios da conocimiento de la misma, así como realizar la asistencia e intervención del adulto mayor.

El proyecto actual se basa en un mercadillo benéfico que tiene su inicio en el año 2007 en el Departamento de Terapia Ocupacional de una residencia privada de La Coruña.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Millán Calenti JC. Envejecimiento y calidad de vida. Revista Galega de Economía. 2011; 20:109-120.
2. Giró Miranda J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. España: Universidad de la Rioja. 2006.
3. Instituto Nacional de Estadística [sitio web.]. Madrid: INE [acceso 2 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es>.
4. IMSERSO. imsersomayores.csic.es [internet]. Madrid: Portal Mayores. Una iniciativa del IMSERSO y del CSIC; 2001 [acceso 2 de diciembre 2012]. Disponible en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/recursos/residencias/consultas/resultado.htm?irPag=F2&clave=F2cS1Z5D3N>
5. Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. Decisión N° 940/2011/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de septiembre. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, nº246 (23-9-2012).
6. Documento de la OMS. Envejecimiento activo: un marco político [internet]. [acceso 18 de diciembre de 2012]. 2002. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?iPos=2&id=13271&irPag=1&clave=W1Y2I3rC2p&pos=1>
7. Zunzunegui MV, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010; 24:68-73.
8. Martínez Pascual B, Díaz Plalrea MD, Alonso JM, Calvo F. Evolución del envejecimiento poblacional y respuesta sociosanitaria. Rev Mult Gerontol 2006; 16(1):26-31.
9. Caballero V, Romaguera E. La terapia ocupacional en la atención sociosanitaria a las personas mayores. Informaciones Psiquiátricas: Publicación Científica de los Centros de Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. 2005; 182:181-192.

10. Zamarreño Calvo P. Terapia Ocupacional y envejecimiento activo. *Agathos* . 2012; 3:12-18.
11. Gil P. Medicina preventiva y salud pública. 11ª ed. Barcelona: Masson; 2008.
12. Hans J, Borell L, Sadio G. Jubilación: Una transición ocupacional con consecuencias en la temporalidad, equilibrio y significado de la ocupación. *Revista chilena de Terapia Ocupacional [revista en internet]*. 2003 [acceso 19 de diciembre de 2012]; 3. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/145/127>.
13. Alan N, Wachholtz D, Valdés A. Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional[revista en internet]*.2005 [acceso 19 de diciembre de 2012];5. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/103/86>
14. Muñoz Espinosa I, Salgado Gómez P. Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional[revista en internet]*. 2009 [acceso 19 diciembre de 2012];6. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/110/95>
15. Ávila M, Febles J, Yris Pereira FT. Perspectivas de la intervención terapéutica en adultos mayores institucionalizados. *Espacio T.O. Venezuela[revista en internet]*. 2009 [acceso 13 de diciembre de 2012];2. Disponible en: http://www.espaciotovenezuela.com/pdf_to/perspectivas_terapeutica_pdf
16. Miralles I. Envejecimiento productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y sociedad*:

- Indagaciones sobre el trabajo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas. 2011;16: 137-156.
17. Miralles I. Vejez productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. Kairos. Revista de Temas Sociales[revista en internet]. 2010[acceso 13 de diciembre 2012];14(26). Disponible en:
<http://www.revistakairos.org/k26-archivos/Miralles.pdf>
 18. Baker L.A, Cahalin L.P, Gerst K, Burr J.A. Productive activities and subjective well-being among older adults: the influence of number of activities and time commitment. Social Indicators Research.2005; 73:431-458.
 19. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Mendez B, Talavera Valverde M, et al. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da ed [Traducción]. [www.terapia –ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal de internet]. 2010[acceso 19 diciembre 2012]; [85 p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdef>. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
 20. Silveira Tavares Paullin G, Leandrini de Oliveira M. Terapia ocupacional en el proceso de envejecimiento en la jubilación: la construcción de espacios saludables.O Mundo da Saude Sao Paulo. 2009; 33(2):246-252. Barron J.S, Tan E.J,Yu Q, Song M, McGill S. Potencial for intensive volunteering to promote the health of older adults in fair health. J Urban Heath. 2009. 86(4); 641-653.
 21. Barron JS, Tan EJ, Yu Q, Song M, McGill S. Potencial for intensive volunteering to promote the health of older adults in fair health. J Urban Heath. 2009. 86(4); 641-653.
 22. Bonsdorff MB, Rantanen T. 2011. Benefits of formal voluntary work among older people. Review. Ageing Clinical&Experimental Research. 2011. 23(3); 162-9.

23. Polonio López B. Terapia Ocupacional en geriatría: 15 casos prácticos. Madrid: Panamericana; 2002.
24. Corregidor Sánchez AI. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Ergón. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2010.
25. Corregidor Sánchez AI. Terapia ocupacional y personas mayores. Respondiendo a nuevos retos. Introducción al monográfico. TOG [Revista en internet]. A Coruña; 2010 [monog. 3:27-31; acceso 14 de diciembre de 2012]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/mono/num3/intro.pdf>
26. Berruela Maeztu LM, Ojer Ibiria MJ, Trebol Urra A. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2009 [acceso 19 de diciembre de 2012];6(supl4). Disponible en : <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>
27. De Sousa Carleto DG, Pinto Bredariol AC, Cortes C, Lais Ribeiro F, Ribeiro Gerra RM, Agostini R. El poder del ritmo: una estrategia de empoderamiento ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2012 [acceso 23 de diciembre de 2012]; 15. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original4.pdf>
28. Willcock AA. An occupational perspective of health. Thorofare, NJ: Slack Inc; 1998.
29. Jung Y, Gruenewald TI, Seeman TE, Sarkisian CA. Productive Activities and Development of Frailty in Older Adults. Journal of Gerontology: Social Sciences. 2009; 65(2):256-261.
30. Leland NE, Elliott SJ. Special Issue on productive ageing: Evidence and opportunities for occupational therapy practitioners. Am J Occup Ther. 2012; 66(3): 263-265.
31. Arbesman M, Lieberman D. Methodology for the systematic reviews on occupation-and activity-based intervention related to productive ageing. Am J Occup Ther. 2012; 66(3): 271-276.
32. Cole MB, Macdonald KC. Retired occupational therapist's experiences in volunteer occupations. Occup Ther Int. 2011; 18(1): 18-31.

33. Dávila de León MC, Díaz-Morales JF. Voluntariado y tercera edad. *Anales de psicología*. 2009; 2: 375-389.
34. Mazadiego Infante MT, Calderón Reyes J, Solares Mejía C, Zárata Moreno M, Torres Vargas L, Coto Sampayo AJ. Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2011; 16(1):175-182.
35. Evans DM, Conte K, Gilroy M, Marvin T, Theysohn H, Fisher G. Occupational therapy – Meeting the needs of older adult workers?. *Work*. 2008; 31:73-82.
36. García González R. Utilidad de la integración y convergencia de los métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en salud. *Rev cub salud pública. La Habana [revista en internet]*. 2010 mar. [acceso 15 de enero de 2013]; 36 (1). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v36n1/spu04110.pdf>
37. Frank G, Polkinghorne D. *Qualitative Research in Occupational Therapy: From the First to the Second Generation*. *Occupation, Participation and Health*. 2010. Vol.30, N2:51-57.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación* (3ª ed). México: Mc Graw Hill, Interamericana; 2003.
39. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*. 2006; 9(1):123-146.
40. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata; 2004.
41. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 2003; 34: 164-167.
42. Donolo DS. *Triangulación: Procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación*. *Revista Digital Universitaria [revista en internet]* 2009.[acceso 15 de enero de 2013]; 10(8). Disponible en: www.revista.unam.mx/vol.10/num8/art53/art53.pdf
43. Abellán F, Sánchez Caro J. *Derechos y deberes de los pacientes* (1ª edición). Albolate: Comares; 2003.

4. HIPÓTESIS

Al tratarse de en un estudio cualitativo, no existe la intención de formular una hipótesis que permanezca invariable a lo largo del proceso, se propone describir una idea previa que puede ser modificada a lo largo del estudio.

Por tanto, la hipótesis de este proyecto se puede describir de la siguiente forma:

Si los mayores de una residencia de la tercera edad se involucran en una actividad productiva de un mercadillo benéfico, sus vivencias serían significativas para el mantenimiento de su salud y bienestar promocionando un envejecimiento productivo.

5. OBJETIVOS

General

Explorar la experiencia de la participación de los mayores institucionalizados en un centro residencial, en una actividad productiva de voluntariado, en concreto de un mercadillo benéfico.

Específicos

- ❖ Conocer la experiencia de los mayores en relación al área ocupacional de trabajo a través de actividades de voluntariado.
- ❖ Descubrir las vivencias de la actividad, desde el punto de vista de los protagonistas (residentes, familiares y personal del centro).
- ❖ Determinar como influye la participación en actividades de voluntariado en el área de ocupación de trabajo.
- ❖ Identificar la relación de la actividad de mercadillo con la salud y el bienestar de personas mayores institucionalizadas.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

Este proyecto se realiza desde una perspectiva cualitativa para profundizar en las experiencias, el valor y el significado que las personas mayores de una residencia privada conceden al desarrollo de un mercadillo benéfico. La metodología cualitativa se basa en el método inductivo que pretende comprender explorando, predominan los significados interpretativos que los propios participantes dan al fenómeno estudiado³⁶. Utilizándola para conocimiento de percepciones, vivencias, necesidades; y permitiendo un mayor acercamiento al fenómeno en estudio. Así como, una inmersión más profunda en los contextos³⁷.

Se basa en un diseño fenomenológico, que ahonda en las experiencias individuales de los participantes. De acuerdo con Creswell, 1998; Alvarez-Gayou, 2003; y Mertens, 2005 (Citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2006) la fenomenología se fundamenta en:

- ❖ Pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- ❖ Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- ❖ El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- ❖ El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

- ❖ Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales³⁸.

6.2 Contextualización

El proyecto se llevará a cabo en una residencia privada de A Coruña. El centro institucional, forma parte de un grupo residencial para personas mayores, especializado en prestar servicios integrales. En España hay un total de 42 residencias en funcionamiento pertenecientes al mismo, en provincias como Alicante, Jaén, Valencia, Barcelona, Tarragona, Lleida, Navarra, Guipúzcoa, Cantabria, A Coruña, Pontevedra, Valladolid y Salamanca.

La residencia se encuentra ubicada en la zona urbana, en la actualidad cuenta con 123 residentes, con capacidad para 125. Las estancias pueden ser temporales (postoperatorios, caídas, vacacionales, entre otros) o de larga estancia.

Está compuesta por un equipo interdisciplinar que realizan la atención integral, el personal interno: T.O., fisioterapeutas, médico, responsable social, psicólogo, animadora sociocultural, enfermeras y auxiliares de enfermería. El personal externo está formado por el logopeda, peluquera y podólogo.

Los residentes son mayores de 60 años, en situación de jubilación, siendo más numeroso el número de mujeres que de hombres (80-90% mujeres y 10-19% hombres). En cuanto al envejecimiento patológico, es mayoritario el deterioro cognitivo. Entre las patologías de las personas mayores, la más frecuente es la demencia.

El proyecto actual se basa en un mercadillo benéfico que tiene su inicio en el año 2007 en el Departamento de T.O. de la residencia; esta actividad surge como una iniciativa de los residentes de dicho centro para

ayudar a asociaciones de enfermedades relacionadas con la tercera edad. Los productos elaborados serán el resultado de trabajos artesanales realizados manualmente.

Para el estudio, también se tomará información a los familiares de los residentes, resto de trabajadores, como al profesional de T.O. que realizará la intervención.

6.3 Entrada de campo

La entrada en el campo se hará por medio del convenio que tiene el centro con la universidad. En un primer momento, se hará entrega a la Dirección del centro de la hoja de información de la investigación, y así, tenga toda la información necesaria para la firma del consentimiento (Anexo I). Una vez firmado, dará la autorización para llevar a cabo dicho proceso. A continuación, se reunirá con el profesional del departamento de T.O. donde se va a realizar la investigación y acepte de forma voluntaria el consentimiento de la misma (Anexo II).

La actividad que se va a estudiar, tendrá distintas fases. La primera de ellas será una reunión con los residentes por grupos en función del nivel de deterioro cognitivo, y se llevará a cabo una planificación de la actividad, lo que puede aportar cada uno. En esta fase, también se decidirá a que organización se destinará el dinero obtenido.

En la segunda fase, se harán los productos, en sesiones de una hora, durante tres días a la semana; la realización de los mismos es en cadena (el mismo objeto está realizado por varios residentes) y de modo que no se inicie otro nuevo sin estar terminado el anterior. Las actividades se adaptan para que todos los residentes puedan participar, independientemente de su nivel funcional o cognitivo. De forma paralela, también se incluirán dentro de estos productos, objetos que realizan en las habitaciones algunos residentes de forma independiente, y los donan

al mercadillo. Igualmente, en la generación de ideas para la creación de productos, puede participar todo el personal del centro.

En la tercera fase, se fijarán los precios. Para ello se hará un taller del euro con los participantes de mayor nivel cognitivo, que tengan en el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (en adelante MEC) superior a 24; durante tres días a la semana en sesión de una hora.

En la cuarta fase, será la venta. Se expondrán los trabajos realizados en un mercadillo en la entrada de la institución residencial con los residentes (participando de forma rotatoria), y un representante del personal como responsables de la venta de objetos.

En la quinta y última fase, se hará la contabilización y se establecerá un día para la entrega del dinero con uno o dos residentes que hayan intervenido en el mercadillo. El personal del centro será el que se desplace hasta la asociación, con el/los residente/s que se haya seleccionado.

6.4 Muestra de estudio

La población de estudio se compondrá de personas que residan en la institución y que estén interesadas en la misma de forma voluntaria.

Para el estudio, también se tomará información a los familiares de los residentes, al terapeuta ocupacional y al personal del centro.

Es decir, el muestreo será intencional, no aleatorio, los informantes se elegirán por tener unas determinadas características. La intención del investigador será observar diferentes percepciones y vivencias de la actividad productiva voluntaria para el enriquecimiento de la disciplina de T.O., como promoción de la salud y bienestar.

La muestra se ajustará de forma progresiva, según las necesidades de información que vayan surgiendo; no será cerrada en un principio, se podrán incorporar participantes dependiendo del material emergente. El muestreo continuará hasta que se alcance la saturación de datos. En la evolución del proceso, se determinará si hay necesidad de ampliar la muestra. Inicialmente, la muestra estará formada por 10 residentes 2 familiares, el T.O. y 2 personas que formen parte del personal del centro; será una estimación preliminar y se modificará en base del material emergente.

Los informantes que participen en el estudio serán seleccionados en función de los criterios de inclusión y exclusión, que se citan en las tablas que siguen a continuación (Tabla I, II, III y IV)

Criterios de Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Edad igual o mayor de 60 años • Firmar el consentimiento informado. • Residente que acuda al servicio de T.O a la actividad del mercadillo benéfico • MEC 25-35
Criterios de Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con deterioro cognitivo y funcional grave. • Los residentes que no acudan a T.O. al menos en un 80% de participación al mes. • Residentes con patologías psiquiátricas graves. • Personas con alteración del lenguaje.

Tabla I. Criterios de inclusión residentes

Criterios de Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Edad igual o mayor de 18 años • Firmar el consentimiento informado. • Hábito de visita regular: mínimo 2 veces/semana.
Criterios de Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas esporádicas. • Familiares de residentes que no participen en la actividad.

Tabla II. Criterios de inclusión familiares

Criterios de Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Ser T.O. • Dirigir y planificar la actividad. • Trabajar en el centro • Firmar consentimiento informado
Criterios de Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • No estar en contacto con el fenómeno • Llevar menos de 2 meses en el centro

Tabla III. Criterios de inclusión terapeuta

Criterios de Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Firmar el consentimiento informado. • Personal que se involucre en la actividad. • Antigüedad mínima de 6 meses.
Criterios de Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Personal que no tenga contacto con el residente.

Tabla IV. Criterios de inclusión personal del centro

6.5 Técnicas de recogida de datos

Como procedimientos, instrumentos y estrategias se centrará básicamente en la observación directa o participativa y en la entrevista. Conduciendo de una manera exploratoria, a través de la recolección de información.

6.5.1 Observación participante

Es la técnica clásica primaria para la obtención de la información. El investigador vivencia y comparte con las personas o grupos que investiga, debe ser aceptado y dar confianza. Participando en sus actividades cotidianas tomando notas de campo. Después serán revisadas, reorientando y complementando la observación e investigación³⁹.

Esta observación se llevará a cabo en el desarrollo de la actividad, desde las intervenciones en la sala de terapia hasta la venta o la donación del dinero. Haciendo uso del cuaderno de campo, anotando los hechos que tengan relevancia, nos den utilidad o nos llamen la atención; de las personas que conforman la muestra de estudio.

Se hará extensión de la misma, emplazándose hasta las distintas instalaciones dentro de la residencia donde los participantes convivan habitualmente.

6.5.2 Entrevista semiestructurada

La técnica de la entrevista es la más utilizada para la recogida de la información subjetiva y profunda. El propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos Kvale (1996)³⁹.

Se desarrollará una guía para las entrevistas investigando los siguientes temas: pensamientos personales y percepciones acerca de la actividad

productiva voluntaria, descripción de un día de la semana con la actividad y similitudes y diferencias comparando otro día que no la tiene, pensamientos a cerca del voluntariado se realizará una entrevista inicial antes de la intervención, y otra al final de la misma a cada uno de los informantes. El objetivo estará centrado en la obtención de datos sobre la percepción de los mayores, familiares y profesionales en relación con la actividad productiva y de la ocupación.

De esta forma, se obtendrán distintos puntos de vista, ideas, justificaciones, para un abordaje común.

Las entrevistas se llevarán a cabo de forma individual y privada, entrevistando a los propios residentes, a los familiares de los mismos (que vengan a visitarlos), al terapeuta ocupacional y al personal del centro. Previamente se pedirá autorización mediante consentimiento informado.

La información será recogida con una grabadora, haciendo más adelante transcripción del discurso; se le dará una explicación en el momento de empezar. Se hará una selección del lugar, así como citación idónea en una ubicación en donde la persona se encuentre en un ambiente apropiado y facilitador, tanto para él como para el investigador. De igual manera, se llevará a cabo con los profesionales y familiares que así lo consientan.

6.5.3 Cuaderno de campo

Diariamente se anotarán las observaciones necesarias y de importancia para el proceso de investigación. Estos datos se registrarán sucesivamente, así como información no verbal, hechos acaecidos y reflexiones que afloren. Se recomienda que los investigadores utilicen el “rigor monástico”, tomar notas inmediatamente después del contacto de campo, calculando la misma cantidad de tiempo para anotar las observaciones que el dedicado a la observación misma⁴⁰.

6.6 Rigor y credibilidad

Los criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica son: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad, la transferibilidad o aplicabilidad⁴¹.

- ❖ **La credibilidad**, reconocida con hallazgos reales o verdaderos a través de las observaciones y conversaciones (se transcribirán textualmente las entrevistas realizadas con grabadora), tanto en las personas que participan en el estudio, como las que hayan experimentado el fenómeno.
- ❖ **La auditabilidad** o también llamada confirmabilidad, ofreciendo neutralidad en el análisis y la interpretación de la información; se hará registro y documentación completa de las ideas y decisiones en relación con el estudio (triangulación).
- ❖ **Transferibilidad o aplicabilidad**, se detallará el ámbito de estudio y muestra, así como el contexto; que podrán servir como marco para otros estudios posteriores.

Dentro de la metodología cualitativa, una de las técnicas empleadas es la triangulación; para el proceso de corroboración estructural de diferentes fuentes de datos. Se conseguirá desde tres perspectivas diferentes en esta investigación. Se usa como estrategia de investigación, para aumentar la validez y confiabilidad de los resultados. Tomando distintos sujetos, en este caso, mayores, familiares y el profesional; pueden contribuir a la construcción de un constructo teórico más ajustado al tema de estudio⁴².

6.7 Análisis de datos

Para analizar y comprender los datos, es necesario tener en cuenta el contexto en el que suceden, tanto el discursivo como el interactivo local⁴⁰.

Razón por la cual se harán preguntas abiertas (para obtener material textual para el análisis en función del contexto).

Se realizará un análisis secuencial, mediante un orden por turnos; análisis de conversaciones, análisis del discurso y narración, así como las limitaciones.

Por medio de transcripción exacta (uso de grabadora), se obtendrá la información en material manejable, como también, se añadirán los datos del cuaderno de campo, para hacer una clasificación del proceso de investigación.

A continuación se realizará una síntesis de datos, para obtención de los de mayor interés.

Finalmente, se obtendrán unos resultados y se hará una verificación de las conclusiones.

6.8 Aplicabilidad

La aplicabilidad de esta investigación consiste en dar a conocer e informar sobre actividades productivas dentro del área del trabajo, crear oportunidades, y proporcionar herramientas para mantenerse activos; debido a que en esta etapa de la vida hay un escaso desempeño del mismo. A nivel institucional, esta área queda reducida, no obstante los mayores están preparados para la realización de actividades productivas para la comunidad.

Desde el punto de vista social, se tendrá más información de las necesidades e inquietudes de los mayores, así como el conocimiento de aportaciones que pueden aportar a nuestra sociedad. Dar a conocer espacios y oportunidades ocupacionales, así como la capacidad productiva de las personas mayores como un recurso esencial para el desarrollo de la sociedad¹⁷.

Las personas mayores, se podrán beneficiar del desarrollo de estos proyectos. De esta forma, se mejorará la calidad de vida, bienestar y envejecimiento activo. La intervención será centrada en la persona. De esta manera, se mejorarán las capacidades funcionales de las personas mayores institucionalizadas. Además, este tipo de intervenciones, promueve el envejecimiento productivo en personas institucionalizadas.

En cuanto al enfoque profesional, aumentar la evidencia teórica y práctica, contribuye al fortalecimiento de la T.O. y a una mejora de las intervenciones profesionales.

A nivel institucional, la figura del T.O. como profesional indispensable y necesario para mantener activo al mayor en el centro residencial y promover y alcanzar el potencial humano. Todo ello, aporta garantía y calidad al servicio de T.O.

6.9 Limitaciones del estudio

El estudio puede verse limitado por aspectos que se muestran a continuación:

- ❖ En primer lugar, la investigadora no tiene experiencia como T.O. en el área de la geriatría.
- ❖ En cuanto a los informantes del estudio, existen variables que afectan a la persona y pueden influir en la percepción de la actividad (situación de duelo, procesos agudos, patologías asociadas, entre otras).
- ❖ No es extrapolable a la población en general.
- ❖ La falta de participación sea inferior a la muestra estimada, de forma que la pérdida de información sea significativa para el estudio.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Previamente al inicio de la realización del proyecto de investigación, se realizará solicitud al Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (en adelante UDC, ANEXO III). Asimismo, se les entregará un consentimiento informado a la dirección del centro (ANEXO I), como a los participantes en el estudio (ANEXO IV), que deberán autorizar de forma voluntaria el uso de datos que se recogerán durante la investigación. Los participantes podrán interrumpir la secuencia del mismo, en el momento que consideren oportuno.

Se regulará según la siguiente normativa:

- ❖ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Garantiza y protege en lo concerniente a datos personales⁴³.
- ❖ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁴³.
- ❖ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Artículo 8. Consentimiento informado⁴³.
- ❖ Constitución española, artículo 9.2. El consentimiento informado tiene su asiento en el marco del derecho a la autonomía o autodeterminación personal y en la libertad de la persona⁴³.
- ❖ Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes⁴³.
- ❖ Código ético de terapia ocupacional.

8. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO

El proyecto se llevará a cabo durante ocho meses. La distribución será la siguiente:

- ❖ **Primer período:** Se realizará una revisión bibliográfica en relación a gerontología, la T.O. y las actividades productivas de voluntariado vinculadas al área ocupacional de trabajo.
Se enviará información del proyecto a realizar al Comité de Ética de la UDC (ANEXO III), para obtener el consentimiento para la iniciación del mismo.
Este período durará el mes de agosto.
- ❖ **Segundo período:** Se hará un estudio de los participantes en el proyecto, y se mandará un permiso al centro donde se va a realizar la investigación. Una vez obtenido el mismo, se hará entrega del consentimiento e información del proyecto a cada uno de los informantes (ANEXO IV, V y VI). La aceptación de la participación será mediante firma voluntaria. Se realizará la planificación de la actividad y la reunión con los residentes para la misma. Este período abarcará el mes de septiembre.
- ❖ **Tercer período:** Se llevará a cabo las evaluaciones mediante un proceso de recogida de datos, mediante observaciones. El cual, durará todo el período de elaboración, entrenamiento monetario, venta, contabilización y desplazamiento a la asociación. Una vez finalizado todo el proceso de la actividad, se realizarán las entrevistas finales. Abarcará desde octubre a enero.
- ❖ **Cuarto período:** Durante el mes de febrero, tendrá lugar un análisis de datos, de la información obtenida, y se hará una síntesis de la misma.

- ❖ **Quinto período:** Finalmente, se obtendrán los resultados, obtenidos del análisis de datos durante el mes de marzo y se hará una interpretación de los resultados, elaborando el informe final.

Seguidamente, se detalla el cronograma planificado con los distintos períodos a seguir (tabla V) en la propuesta de investigación.

	AGOSTO 2013	SEPTIEMBRE 2013	OCTUBRE 2013	NOVIEMBRE 2013	DICIEMBRE 2013	ENERO 2014	FEBRERO 2014	MARZO 2014
Revisión bibliográfica y consentimiento centro								
Población de estudio y aceptación								
Recogida de datos								
Análisis y transcripción de datos								
Interpretación de resultados e informe final								

Tabla V. Cronograma

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Finalizado el estudio de investigación, los resultados obtenidos se difundirán a través de los congresos y revistas que se citan a continuación:

Congresos:

- ❖ 16th Internacional Congress of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Yokohama (Japón), 18-21/06/2014.
- ❖ Congreso ENOTHE, European Network of Occupational Therapy in Higher Education. Galway (Irlanda), 2016.
- ❖ 26ª edición del “Congreso de la sociedad Gallega de Gerontología y Geriatría” (SGXX).Pontevedra, 2014.

Revistas:

- ❖ Revista de Terapia Ocupacional en Galicia (TOG).
- ❖ AJOT: The American Journal of Occupational Therapy (Am J Occup Ther). [0,69 SJR]
- ❖ Australian Journal of Occupational Therapy. [0.36 SJR]
- ❖ Revista electrónica de Terapia Ocupacional.[0,16 SJR]
- ❖ Revista Española de Geriatría y Gerontología.[0,16 SJR]
- ❖ Aging [SJR: 1,82] .Geriatrics and Gerontology.

10. FINANCIACION

10.1 Recursos necesarios

10.1.1 Infraestructura necesaria

El servicio sociosanitario disponible será una residencia privada, previa autorización, donde se realizará la investigación.

10.1.2 Recursos humanos

La intervención se realizará por un profesional de terapia ocupacional, a media jornada, durante 8 meses con un coste de 1.200 €/mes. Dicho coste engloba: salario neto, retenciones, seguros sociales y prorrateo de pagas extras.

10.1.3 Material inventariable, fungible, dietas, comunicaciones y difusión

Las dietas se computan tres días a la semana, durante cinco meses de recogida de datos.

Los gastos estimados en este apartado se recogen en la tabla que se muestra a continuación (tabla VI).

CONCEPTO		PRESUPUESTO(€)
RECURSOS HUMANOS	1 terapeuta ocupacional	9.600€
MATERIAL INVENTARIABLE	1 Ordenador. Portátil-HP Sleekbook 15-B128ES, 15,6" intel Core; 3-2375 M, RAM 8GB	499€
	1 Impresora. HP Deskjet 1050 A	50€
	1 Grabadora. Sony IC DVX 522, 2GB	59,90€
MATERIAL FUNGIBLE	Material de oficina	110€
DIETAS	Gastos desplazamiento (0,20€Km)	600€
	Comidas (3 €, precio especial en residencia para el personal y colaboradores)	180€
COMUNICACIONES	Móvil, internet	280€
DIFUSIÓN	Congresos, realización de comunicaciones,...	4700€
COSTE DIRECTO		16.078,90€
	Gastos de gestión y administración (16%)	2.572,62€
TOTAL		18.651,52€

Tabla VI. Presupuesto estimado para la investigación

10.2 Fuentes de investigación

Públicas:

- ❖ Convocatorias y ayudas de la Acción Estratégica de Salud del Instituto de Salud Carlos III. Ayudas a Proyectos de investigación de Salud.
- ❖ Plan Gallego de Investigación, Innovación y crecimiento 2011-2015.
- ❖ Becas, ayudas, subvenciones y premios para fomentar la salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, relacionados con la Sanidad e Investigación.

Privadas:

- ❖ Fundación María José Jove. Financia proyectos de investigación que generan beneficio directo a la sociedad. Promoción cultural, dentro de educación y formación.
- ❖ Beca Primitivo de Vega de atención a las personas mayores de la Fundación de Mutua de Agrupación de Propietarios de Fincas Rusticas de España (MAPFRE). Apoya económicamente trabajos científicos en el área de atención a las personas mayores.

11. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mis tutoras, Raquel Feal González y Belén López López, por guiarme, la dedicación de su tiempo, así como el respaldo y confianza durante el proceso.

En segundo lugar, a las profesoras Natalia Rivas y María Sobrido, por atención a mis consultas de forma desinteresada.

Por último, y en especial agradecimiento a mi marido y mis hijas, por el apoyo incondicional, comprensión y paciencia.

ANEXOS

Mercadillo benéfico como actividad productiva en personas mayores institucionalizadas

Anexo I. Consentimiento informado del centro residencial

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CENTRO

Don/Dña....., director/a del centro residencial

María Belén Miraz Crespo, con DNI: 76367945X, actualmente alumna que cursa cuarto Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña (UDC). Correo electrónico: bemicre@hotmail.com. Teléfono de contacto: 981774123.

Solicita:

Autorización para realizar un proyecto de investigación para el trabajo de fin de grado en este centro titulado "**Mercadillo benéfico como actividad productiva en personas mayores institucionalizadas**". Tutorizado por la profesora Raquel Feal González y la Terapeuta Ocupacional Belén López López.

El objetivo principal de este estudio es explorar la experiencia de la participación de los mayores institucionalizados en un centro residencial, en una actividad productiva de voluntariado, en concreto de un mercadillo benéfico.

Para la realización de esta investigación, se utilizará como técnica de recogida de datos la entrevista semi-estructurada empleada a los residentes, familiares y al profesional de Terapia Ocupacional del centro y a los trabajadores. Los datos obtenidos se mantendrán con total confidencialidad, según lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 de 13 de diciembre; tras la

autorización de los residentes, utilizándola solamente para la realización del trabajo.

Por lo presente, y tras la lectura de información adjunta a este consentimiento autorizo a Belén Miráz Crespo para la recogida de datos y realización del proyecto de grado citado anteriormente.

D.....

con DNI.....

Firma de la investigadora

Firma de/la responsable

Anexo II. Consentimiento informado de los informantes.

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Mercadillo benéfico como actividad productiva en personas mayores institucionalizadas.

INVESTIGADOR: Belén Miraz Crespo, con DNI: 76367945, estudiante de 4º curso de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña.

DESCRIPCIÓN

Este estudio formará parte de la asignatura Trabajo Fin de Grado, de 4º de Grado de la titulación Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña (UDC). Mediante este documento te ofreceremos información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

El estudio seguirá una perspectiva cualitativa, con la finalidad de que los sujetos del estudio definan sus experiencias. Basándose en la fenomenología, que describe e interpreta la experiencia humana.

PROCEDIMIENTOS

Para la realización del estudio, se pedirán los consentimientos informados de los residentes, familiares, profesionales y director/a del centro.

Las técnicas de información serán la observación del participante (la investigadora comparte con los investigados contexto, experiencias) y no

participante. Además se recogerá información en las sesiones de Terapia Ocupacional y entrevistas, utilizando una grabadora para hacer una prescripción textual de las mismas.

REALIZACIÓN

Este estudio se va a llevar a cabo en el centro donde reside o trabaja actualmente y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de la UDC.

Si usted decide participar en este estudio, debe recibir información personalizada de la investigadora, leer este documento y realizar todas las preguntas que considere oportunas sobre el estudio para comprender su finalidad. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

Debe saber que su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no formar parte del estudio, o en caso de aceptarlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento, sin necesidad de explicar los motivos. Si desea negarse a participar o contestar a alguna pregunta, puede hacerlo, ya que no le va a afectar en ningún momento.

PROPÓSITO

El objetivo de la investigación es explorar la experiencia de la participación de los mayores institucionalizados en un centro residencial, en una actividad productiva de voluntariado, en concreto el de un mercadillo benéfico.

Para ello, utilizaremos un estudio cualitativo, desde una perspectiva fenomenológica, ya que se busca conocer las experiencias vividas por este colectivo.

PARTICIPACIÓN

La selección de participantes será de acuerdo una serie de criterios que respondan el objetivo de la investigación.

Su participación consistirá en responder una serie de preguntas que aporten la información necesaria para el estudio. Además, la investigadora cogerá notas durante la participación de las sesiones de terapia.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Este proyecto de investigación NO presenta riesgos asociados.

Mediante el conocimiento de las experiencias de las personas mayores, se podrá analizar el desarrollo y capacitación de la actividad productiva, para en un futuro mejorar o aumentar la misma en esta línea.

CONFIDENCIALIDAD

Se garantiza la confidencialidad de los datos, conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En cualquier momento, podrá acceder a sus datos, corregirlo o eliminarlos.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Don/Dña.....

con DNI.....

Tiene la oportunidad de participar en un estudio de investigación desde Terapia Ocupacional que trata de explorar la experiencia de la participación de los mayores institucionalizados en un centro residencial, en una actividad productiva de voluntariado, en concreto de un mercadillo benéfico.

El proyecto se llevará a cabo por Belén Miraz Crespo, estudiante de Terapia Ocupacional, y tutorizado por Raquel Feal González y Belén López López (en la actualidad Terapeutas Ocupacionales del centro donde se realizará el estudio).

Tras recibir la información del investigador y hacer todas las preguntas requeridas, si decide participar deberá firmar este documento conforme acepta la divulgación de los datos aportados en el trabajo, teniendo en cuenta la Ley de Protección de Datos y por tanto el anonimato.

Una vez decidida su colaboración, aun habiendo firmado el consentimiento, puede retirarse en cualquier momento del proceso, eliminando este documento sin dar explicaciones, ya que la participación es de carácter voluntario.

Acepto participar de forma voluntaria en este proyecto que pretende explorar y describir la experiencia de la participación en una actividad productiva de un mercadillo benéfico de las personas mayores institucionalizadas.

Firma de la investigadora

Firma del/de la
participante

A Coruña, adede

Anexo III. Solicitud al comité ético de la universidad

COMITÉ ÉTICO DE LA UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

Dña. María Belén Miraz Crespo, con DNI: 76367945X, actualmente alumna que cursa cuarto Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña (UDC). Correo electrónico: bemicre@hotmail.com. Teléfono de contacto: 981774123.

Solicita:

La evaluación por parte del comité del proyecto de investigación titulado **"Mercadillo benéfico como actividad productiva en personas mayores institucionalizadas"**.

Los objetivos de la investigación son:

General

Explorar la experiencia de la participación de los mayores institucionalizados en un centro residencial, en una actividad productiva de voluntariado, en concreto de un mercadillo benéfico.

Específicos

- ❖ Conocer la experiencia de los mayores en relación al área ocupacional de trabajo a través de actividades de voluntariado.
- ❖ Descubrir las vivencias de la actividad, desde el punto de vista de los protagonistas (residentes, familiares y personal del centro).

- ❖ Determinar como influye la participación en actividades de voluntariado en el área de ocupación de trabajo.
- ❖ Identificar la relación de la actividad de mercadillo con la salud y el bienestar de personas mayores institucionalizadas.

Se adjunta documentación necesaria, en base a los requisitos que figuran en la web del Comité Ético de la UDC.

Ena de de.....

Firma la investigadora

Anexo IV. Entrevista al residente

1. ¿Cómo ha sido la experiencia en la actividad de voluntariado?
2. ¿Podría explicarme lo que ha hecho en esta actividad?
3. Me puede expresar cómo se siente cuando realiza la actividad.
4. ¿Cómo es un día cualquiera suyo en la residencia en el que realiza la actividad?
5. ¿Cómo es un día cualquiera suyo en la residencia en el que no realiza la actividad?
6. ¿Cambiaría algo? ¿Aumentaría o suprimiría alguna cosa?
7. Como conclusión, ¿qué ha significado para usted esta actividad?

Anexo V. Entrevista al Terapeuta Ocupacional.

1. ¿Puede explicarme qué se ha hecho en esta actividad de voluntariado?
2. ¿Cómo lo han vivido los participantes? y ¿usted?
3. ¿Qué espera conseguir?
4. ¿Cambiaría algo? ¿Aumentaría o suprimiría alguna cosa?

Anexo VI. Entrevista a los familiares.

1. ¿Cómo ve a su familiar en el día a día?
2. ¿Cómo ha sido la experiencia de su familiar en esta actividad?
3. ¿Me puede decir cómo ve esta actividad en relación al voluntariado?
4. ¿Cambiaría algo? ¿Aumentaría o suprimiría alguna cosa?

Anexo VII. Entrevista al personal del centro

1. ¿Cómo ve al residente en el día a día?
2. ¿Cómo ha sido la experiencia del residente en esta actividad?
3. ¿Me puede dar una opinión en relación a la participación de los residentes en este tipo de actividades?
4. ¿Cómo ve la participación en el voluntariado de los mayores?
5. ¿Cambiaría algo? ¿Aumentaría o suprimiría alguna cosa?

Anexo VIII. Búsqueda bibliográfica

Con el fin de localizar la información científica sobre el tema de estudio, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero, a marzo de 2013.

Se ha establecido como límites temporales entre los artículos publicados entre el 2005 y 2012.

Se ha empleado en la búsqueda el operador Boleano Y/AND, para relacionar los términos.

Además, se ha utilizado información estadística obtenida del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Se ha obtenido una cantidad importante de investigaciones, seleccionando las más importantes por guardar más relación y ajuste al tema tratado. Haciendo una descripción de todo ello a continuación.

a.- Bases de datos de revisiones sistemáticas

En primer lugar se ha hecho una búsqueda en las bases de datos de revisiones sistemáticas:

Cochrane Plus

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
Aged AND occupational therapy	0 español 64 inglés	1
Volunteering AND Elderly	0 español 2 inglés	1
Occupational therapy AND Aged	0 español 4 inglés	0
Productive activity AND Aged	3	0
Occupational performance AND elderly AND occupational therapy	0 español 5 inglés	0

OT SEEKER

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
“Occupational therapy” AND “Productive aging”	145	0
“Volunteering” AND “elderly”	184	1
“Productive activities” AND “elderly”	361	1
“Home care” AND “productive aging”	398	0
“volunteering” AND “productive aging”	17	0

b.- Bases de datos bibliográficas internacionales

Se ha realizado una búsqueda en las principales bases de datos internacionales, que son las que presentamos a continuación:

PsycINFO

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
Aged AND productive activities	2	0
Volunteering AND Aged	0	0
Aged AND Productive ageing	2	0
Occupational therapy AND Aged	1	0

PUBMED

Se han establecido como límites en fecha de edición desde 10 años y acceso a texto completo gratuito.

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
“Aged” AND “productive activities”	11	1
“Aged” AND “occupational therapy”	318	1
“Productive aging” AND “occupational therapy”	7	0
“Home care” AND “occupational therapy”	30	0
Occupational therapy AND productive aging	10	0
“Occupational therapy” AND “active aging”	43	0
“Volunteering” AND “aged”	37	1

SCOPUS

No se han establecido límites en la búsqueda.

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
"Aged" AND "productive activities"	42	1
"Occupational therapy" AND "work" AND "aged"	135	1
"Older workers" AND "occupational therapy"	5	1
Productive aging AND occupational therapy	11	3
"Occupational therapy" AND "home cares" AND "aged"	282	0
Occupational therapy AND volunteering AND aged	6	1
Volunteering AND Aged AND home cares	26	1

c.- Bases de datos bibliográficas nacionales

Dado que las bases de datos internacionales consultadas, apenas recogen la producción científica española, hemos completado la búsqueda con las siguientes bases de datos nacionales:

CSIC

No se han establecido límites en la búsqueda.

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
Envejecimiento y terapia ocupacional	0	0
Trabajo y mayores institucionalizados	2	0
Actividades productivas y mayores	6	0
Voluntarios y mayores	3	0
Envejecimiento	108	2

RECOLECTA

No se han establecido límites en fecha de edición.

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
“Actividades productivas” y “mayores institucionalizados”	13	0
“Envejecimiento productivo” y Terapia ocupacional”	116	1
“Voluntariado” y “mayores institucionalizados”	344	2

Mercadillo benéfico como actividad productiva en personas mayores institucionalizadas

ENFISPO

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
Envejecimiento y terapia ocupacional	0	0
Voluntariado y mayores	0	0
Envejecimiento	10	0
Voluntariado	1	0

DIALNET

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
Mayores y Terapia ocupacional	28	1
Actividad productiva y mayores	20	1
Voluntariado y mayores	28	3
Voluntariado y terapia ocupacional	2	0
Trabajo y Mayores institucionalizados	14	1
Vejez y trabajo productivo	2	1

IME

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
Ocupaciones y mayores	2	0
Envejecimiento y terapia ocupacional	1	0
Desempeño ocupacional y terapia	3	0
Residencias y mayores	44	1
Mayores y terapia	99	1

MEDES

Términos	Total artículos	Bibliografía afín
Mayores y terapia ocupacional	5	0
Envejecimiento productivo y salud	3	0
Mayores y actividades productivas	24	0
Envejecimiento productivo y salud	3	0
Trabajo y Mayores institucionalizados	28	1