



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2016-2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**Proyecto de envejecimiento activo con
personas mayores institucionalizadas: una
experiencia a través de la horticultura
terapéutica**

Isabel Álvarez Fernández

Junio 2017

TUTORES

- D. David Luaces Gudín. Terapeuta ocupacional. Profesor asociado de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.
- Dra. Laura Nieto Riveiro. Terapeuta ocupacional. Profesora asociada de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

ÍNDICE

RESUMEN	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
1.1. Situación de las personas mayores y envejecimiento activo	7
1.2. Salud y terapia ocupacional.....	10
1.3. Horticultura terapéutica.....	12
2. BIBLIOGRAFÍA	16
3. HIPÓTESIS.....	22
4. OBJETIVOS.....	23
4.1. Objetivo general.....	23
4.2. Objetivos específicos.....	23
5. METODOLOGÍA	24
5.1. Tipo de estudio	24
5.2. Contextualización	24
5.3. Búsqueda y revisión bibliográfica	25
5.4. Entrada al campo.....	25
5.5. Intervención	26
5.6. Selección de participantes.....	27
5.7. Técnicas de recogida de datos	28
5.8. Análisis de datos.....	30
5.9. Limitaciones del estudio	30

5.10. Rigor metodológico y credibilidad	31
5.11. Aplicabilidad	32
6. PLAN DE TRABAJO	33
7. ASPECTOS ÉTICOS	35
8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	36
9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	39
9.1. Recursos necesarios	39
9.2. Posibles fuentes de financiación	40
10. AGRADECIMIENTOS	42
APÉNDICES	43

RESUMEN

Título: Proyecto de envejecimiento activo con personas mayores institucionalizadas: una experiencia a través de la horticultura terapéutica.

Introducción: El aumento de la esperanza de vida a nivel mundial sitúa a las personas mayores como la base de la sociedad. Sin embargo, muchas de ellas no pueden acceder a oportunidades de participación en la comunidad, de ahí que se promueva un envejecimiento activo que les permita desarrollar un desempeño ocupacional satisfactorio en sus entornos inmediatos. Para ello, se promueve el uso de la horticultura, que en Galicia, está muy ligada al contexto de las personas mayores, pero poco se sabe acerca de las percepciones que tienen estas en relación a la misma. Desde la disciplina de la terapia ocupacional, es necesario promover los beneficios de la horticultura terapéutica como intervención no farmacológica con personas mayores, lo que a su vez, va a generar una mayor evidencia científica.

Objetivo: El objetivo general de este proyecto es conocer las percepciones que tienen las personas mayores institucionalizadas sobre su propio proceso de envejecimiento activo a través de la horticultura terapéutica.

Metodología: Se utilizará la metodología cualitativa desde un enfoque fenomenológico. Para la recogida de datos, se empleará la observación participante, la entrevista semiestructurada, el grupo de discusión y el diario de campo. Estas técnicas se aplicarán durante y después de la fase de intervención, que consistirá en desarrollar un programa de horticultura terapéutica con un grupo de personas mayores institucionalizadas.

Palabras clave: adultos mayores, terapia ocupacional, huerto terapéutico.

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

RESUMO

Título: Proxecto de envellecemento activo con persoas maiores institucionalizadas: unha experiencia a través da horticultura terapéutica.

Introdución: O aumento da esperanza de vida a nivel mundial sitúa ás persoas maiores como a base da sociedade. Con todo, moitas non poden acceder a oportunidades de participación na comunidade, de aí que se promova un envellecemento activo que lles permita desenvolver un desempeño ocupacional satisfactorio nos seus entornos inmediatos. Para iso, promóvese o uso da horticultura, que en Galicia está moi ligada ao contexto das persoas maiores, pero pouco se sabe acerca das percepcións que teñen estas en relación á mesma. Dende a disciplina da terapia ocupacional é necesario promover os beneficios da horticultura terapéutica como intervención non farmacolóxica con persoas maiores, o que á súa vez, vai xerar unha maior evidencia científica.

Obxectivo: O obxectivo xeral deste proxecto é coñecer as percepcións que teñen as persoas maiores institucionalizadas sobre o seu propio proceso de envellecemento activo a través da horticultura terapéutica.

Metodoloxía: Utilizarase a metodoloxía cualitativa dende un enfoque fenomenolóxico. Para a recollida de datos empregárase a observación participante, a entrevista semiestructurada, o grupo de discusión e o diario de campo. Estas técnicas aplicáranse durante e despois da fase de intervención, que consistirá no desenvolvemento dun programa de horticultura terapéutica cun grupo de persoas maiores institucionalizadas.

Palabras clave: adultos maiores, terapia ocupacional, horta terapéutica.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

ABSTRACT

Title: Active ageing project with institutionalized elderly people: an experience through therapeutic horticulture.

Introduction: The increase in life expectancy at global level places the elderly as the base of society. However, many of them cannot access opportunities for participation in the community, which is why is promoted an active aging that allows them to develop a satisfactory occupational performance in their immediate surroundings. For this, the use of horticulture, which in Galicia is strongly linked to the context of the elderly, is promoted, but the perception that they have about it is barely known. From the discipline of occupational therapy, it is necessary to promote the benefits of therapeutic horticulture as a non-pharmacological intervention with older people, which in turn, will generate greater scientific evidence.

Objective: The general objective of this project is to understand the perceptions that institutionalized older people have about their own process of active aging through therapeutic horticulture.

Methodology: The qualitative methodology will be used from a phenomenological approach. For data collection, participant observation, semi-structured interview, discussion group and field diary will be used. These techniques will be applied during and after the intervention phase, which will consist of developing a therapeutic horticulture program with a group of institutionalized older people.

Key words: older adults, occupational therapy, therapeutic garden.

Type of work: Research project.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1. Situación de las personas mayores y envejecimiento activo

Hoy en día y a nivel mundial, la esperanza de vida de una persona se sitúa en los 60 años o más. Para el año 2050, se prevé que haya unos 2.000 millones de adultos mayores en ese intervalo de edad. Sin embargo, la gran mayoría de estas personas vivirán en países con una renta per cápita media-baja¹.

Dado que se va a producir un incremento en la esperanza de vida¹ de las personas mayores, es necesario que la sociedad cambie la percepción que actualmente tiene de las mismas. La etapa de la vejez ya no se debe percibir como la etapa final de la vida, sino que se debiera entender como un periodo de tiempo en el que las personas mayores pueden realizar distintas vivencias en la comunidad¹.

El propio proceso de envejecimiento y los prejuicios existentes acerca de la institucionalización de una persona mayor, entre otros factores, pueden llevar a muchas de ellas a presentar limitaciones en su desempeño ocupacional, derivado de limitaciones a nivel físico, mental y/o social, o a modificaciones en su entorno cotidiano².

Es por ello que el envejecimiento activo trata de promover la participación de las personas mayores en sus contextos cotidianos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define este concepto como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”³. En esta definición se identifican tres componentes clave: la salud, la participación y la seguridad. Posteriormente, en la Conferencia Internacional sobre Envejecimiento Activo celebrada en Sevilla en 2010, se integra un cuarto componente, el aprendizaje continuo o a lo largo de toda la vida⁴. En este sentido, Rodríguez manifiesta que “hacer realidad el paradigma del envejecimiento activo conlleva, entre otros esfuerzos,

responder adecuadamente a la creciente demanda de proporcionar oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida”⁵.

Así, el término activo no se refiere únicamente a la capacidad para estar activo física o laboralmente, sino que expresa la oportunidad de participación de las personas mayores en los “asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos” de su comunidad³. Tal y como señalan Pinazo y otros autores, es un concepto que promueve “la participación continua de las personas en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, sin centrarse sólo en la capacidad para estar física o laboralmente activo”⁵, reflejando la interacción constante de todos los aspectos de la persona, físicos, psicológicos y sociales, con el entorno social, económico, espiritual, cultural y cívico que le rodea”⁵.

En definitiva, el paradigma del envejecimiento activo “implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal”³. Es necesario que este grupo poblacional pueda acceder a las mismas oportunidades que el resto de la sociedad, para así satisfacer sus necesidades y demandas, a través de la realización de actividades significativas que requieran o deseen realizar en la actualidad, o actividades que en otros momentos vitales no hayan podido desarrollar por razones de diversa índole.

Las personas mayores en España y en Galicia

Las personas mayores se pueden establecer como uno de los pilares de la sociedad española del siglo XXI. El Instituto Nacional de Estadística⁶ (INE), en el año 2016, recoge que de 46.624.382 de habitantes, un 18,7% son personas con una edad de entre 65 años o más⁷.

Diversos factores, como el aumento de la esperanza de vida y la disminución considerable del número de nacimientos, hacen que se prevea que para el año 2031, este porcentaje ascienda a un 25,6%⁷. En el año 2066, se estima que esta población podrá alcanzar el 34,6% de la población total española⁸.

Según la Estratexia Galega de Envelhecimento Activo desde a Innovación 2016-2020⁹, la esperanza de vida la comunidad autónoma de Galicia es de 86 años, una de las más altas de España.

Por otra parte, el Instituto Galego de Estatística⁸ (IGE), en referencia a los últimos datos oficiales que datan del año 2016, refiere que el porcentaje de población igual o mayor a 65 años es de un 24,3%, es decir, casi un cuarto de la población gallega está conformado por adultos mayores, tal y como se puede ver en la Figura 1.

Con respecto a las provincias de Galicia⁸, A Coruña se sitúa la tercera, después de Ourense (30,7%) y Lugo (28,7%), ya que el porcentaje de personas mayores es de un 23,7%; siendo Pontevedra la menos envejecida (21,4%).

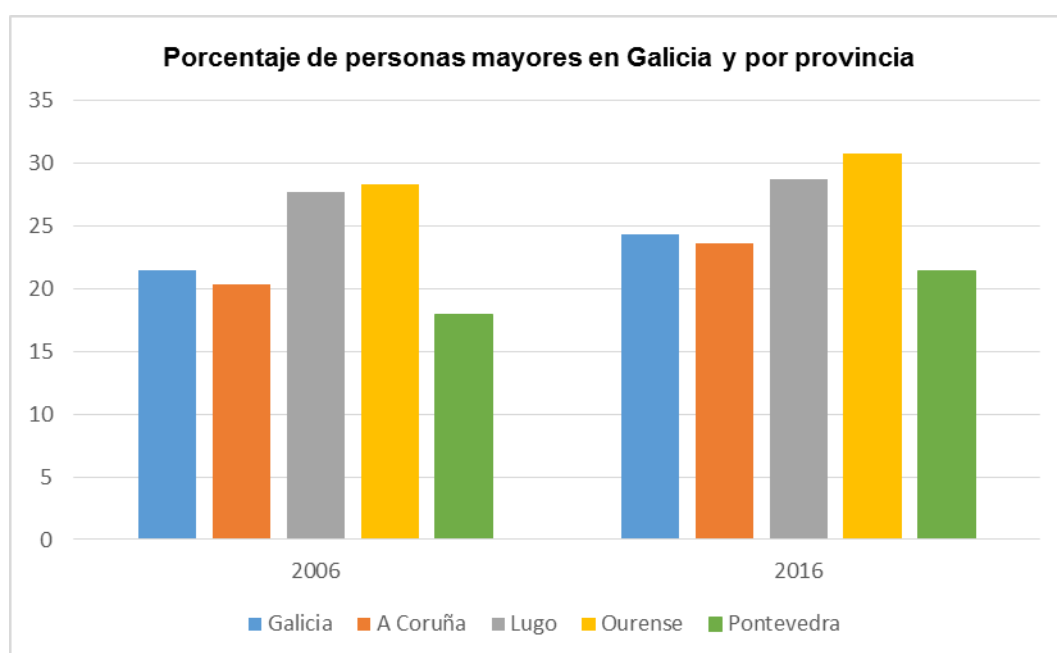


Figura 1. Porcentaje de personas mayores en el período 2006 - 2016 en Galicia: global y por provincias. 2006 - 2016. Gráfico de elaboración propia. Fuente de los datos: IGE⁸.

En la Figura 2 se puede observar que la previsión de adultos mayores en esta comunidad autónoma para el año 2031 ascenderá a un 31,3%. El orden de envejecimiento en las provincias gallegas⁸ se mantendrá, ya que Ourense seguirá siendo la más envejecida (36,3%), a continuación le

seguirá Lugo (34,5%), en tercer lugar permanecerá la provincia de A Coruña con un 30,8%, y finalmente Pontevedra (29,3%).

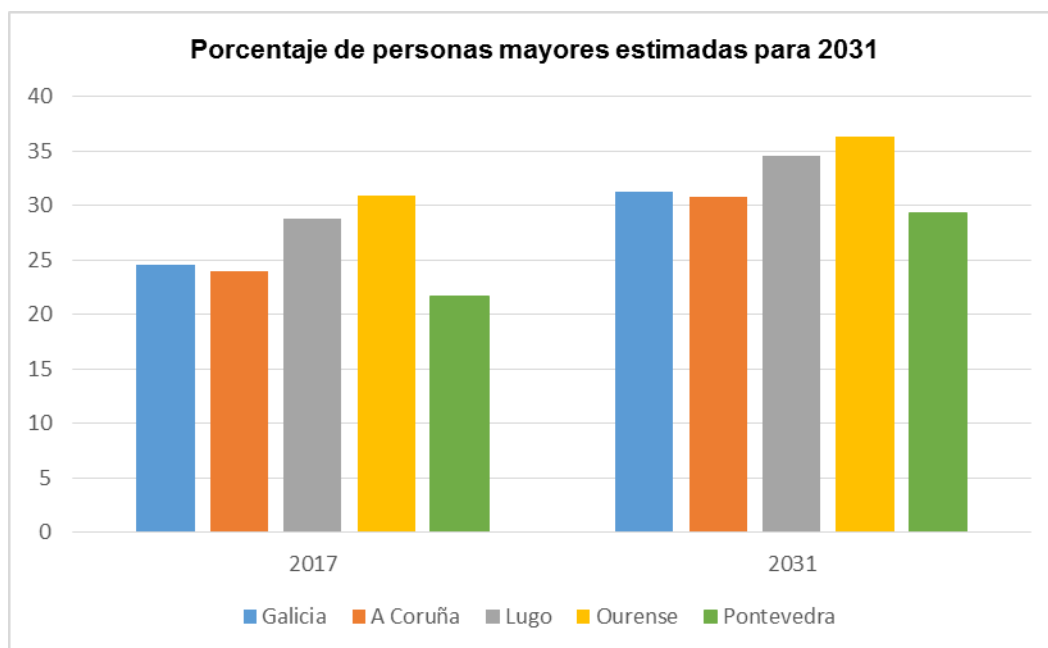


Figura 2. Porcentaje de personas mayores en el período 2016 - 2031 en Galicia: global y por provincias. Gráfico de elaboración propia. Fuente de los datos: IGE⁸.

Estas cifras, en referencia a la comunidad autónoma y a las cuatro provincias que la conforman, nos muestran que el aumento de las personas mayores es una realidad y que va a ir a más⁸, por lo que es necesario invertir lo antes posible en recursos para esta población.

1.2. Salud y terapia ocupacional

Para que las personas mayores puedan desarrollar una participación activa y plena en la misma, existe un factor determinante, que es la salud. La última definición que aporta la OMS sobre el concepto de salud se remonta al año 1946, y dice que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁰.

Sin embargo, tuvieron que pasar 32 años más para que en la Declaración de Alma-Ata de 1978¹¹, la salud fuese proclamada como un derecho básico y universal, al que toda la ciudadanía debería de poder tener acceso a través de la atención primaria, sin importar su nivel económico,

cultural y/o social. No es hasta el año 1986, en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, en donde “la salud se entiende como un recurso para la vida cotidiana y no como el objetivo de la vida”^{12,13}.

Aquí es donde la disciplina de la terapia ocupacional tiene mucho que aportar, ya que según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales¹⁴ (WFOT) la terapia ocupacional se puede definir como “una profesión de la salud centrada en el cliente que se ocupa de promover la salud y el bienestar. El objetivo principal de la TO es capacitar a la gente para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este objetivo trabajando con las personas y las comunidades para mejorar su habilidad para comprometerse en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar su compromiso ocupacional”.

El término ocupación se puede entender como el conjunto de actividades cotidianas a las que las personas otorgan un significado y que, a su vez, se enmarcan dentro un contexto sociocultural determinado². Además, según Townsend y Wilcock, la participación en ocupaciones proporciona salud y bienestar a las personas que las realizan¹⁵.

Según Simó, en el momento en el que nos encontramos, la disciplina apuesta por la vertiente de la terapia ocupacional ecosocial¹⁶, como la impulsora para la creación de comunidades inclusivas y sostenibles que permitan el desarrollo de la existencia humana. Todo ello se puede llegar a lograr si se implementan desde ahora planes de acción a través de la ocupación humana, entendiendo que ésta actúa como mediadora entre la ciudadanía y sus contextos naturales.

De este modo, y sin perjudicar a las generaciones venideras, las comunidades actuales podrán subsanar los problemas medioambientales que las sociedades pasadas y presentes han generado a medida que iban avanzando, sobre todo en el último par de siglos, “ya que la ocupación humana es el medio para reciclar, relocalizar, reducir y reutilizar”¹⁶. Así

pues, es importante recalcar que no hay que olvidar que los recursos renovables son limitados y que la ciudadanía es partícipe y responsable del medio en el que vive.

Es por ello, que en este punto hay que destacar la importancia del trabajo de la terapia ocupacional con la población general, y de manera más específica con las personas mayores, ya que estas son parte de la comunidad y es necesario que sean parte de la misma².

1.3. Horticultura terapéutica

En las últimas décadas, sobre todo en países desarrollados, el interés por la horticultura terapéutica como medio de intervención no farmacológica ha ido en aumento, dotándola de una mayor evidencia científica^{17,18}. El término horticultura se puede entender como “el arte y la ciencia de cultivar flores, frutos, vegetales y plantas ornamentales”¹⁹ sin ánimo de lucro.

La Asociación Americana de Terapia Hortícola¹⁷ (AHTA) define la horticultura terapéutica como “un proceso que utiliza plantas y actividades relacionadas con las mismas a través de las cuales los participantes se esfuerzan por mejorar su bienestar a través de una participación activa o pasiva [...], este tipo de intervención puede encontrarse en una amplia variedad de centros de salud, rehabilitación y residenciales”.

Por otro lado, la terapeuta hortícola española Peña Fuciños²⁰ dice que “la horticultura terapéutica se ha ido desarrollando para conjugar los beneficios inherentes al contacto del ser humano con la naturaleza, con la elaboración de unos protocolos de intervención efectivos y seguros, dirigidos a objetivos terapéuticos específicamente determinados [...] en procesos terapéuticos [...] que permitan a la persona alcanzar la máxima autonomía personal y su integración en la sociedad”.

Los beneficios de la horticultura terapéutica abarcan el nivel cognitivo, psicológico, social y/o físico¹⁷.

- Nivel cognitivo: mejora de las capacidades de concentración, memoria, atención y percepción.
- Nivel psicológico: ayuda a reducir el estrés y la ansiedad, y a mejorar el estado de ánimo, la calidad de vida, el bienestar emocional y la autoestima.
- Nivel social: aumenta la interacción social, la inclusión en la misma y el sentimiento de pertenencia a un grupo.
- Nivel físico: disminuye la frecuencia cardíaca y promueve una mayor resistencia física.

Desde una perspectiva ocupacional, los beneficios de la horticultura terapéutica pueden extrapolarse a una mayor independencia y autonomía que se reflejará en el día a día de las personas mayores.

Lo cierto es que ya en el siglo XIX, el doctor Benjamin Rush, más conocido como el “padre de la psiquiatría moderna”, y que a su vez fue uno de los fundadores de la terapia ocupacional, fue la primera persona en dejar constancia de los beneficios de trabajar con la horticultura como terapia con personas con trastornos de salud mental^{17,21}.

Por otro lado, es en este ámbito en donde la horticultura terapéutica ha estado más presente, ya que su utilización ha demostrado una mejora evidente en el estado de ánimo de personas con personas con trastornos de salud mental²².

En Nueva York, en el año 1917, el Departamento de terapia ocupacional de Bloomingdale empezó a impartir formación específica sobre la horticultura; aunque no fue hasta el año 1948 que se inició el primer proyecto terapéutico hortícola²³. En ese año, en diversas zonas geográficas del planeta, como Canadá, Reino Unido, Irlanda o Latinoamérica, la terapia ocupacional empieza a trabajar a través de la horticultura terapéutica, entendida como medio y fin^{20,22}.

Estudios recientes corroboran los resultados de la horticultura como actividad terapéutica para la mejora de la calidad de vida de las personas

mayores. Sin embargo, es necesaria la promoción de estudios de investigación en relación a esta temática para ampliar la evidencia científica y su uso como terapia no farmacológica^{24,25,26,27,28}.

En el contexto de la sociedad asiática, las personas mayores conservan una relación muy estrecha con sus familias, y a su vez, suelen ser figuras muy veneradas y respetadas por toda su comunidad²⁷. Los cambios sociodemográficos actuales, como el que miembros de una misma familia no residan en el mismo entorno, han generado que en esa sociedad muchos de sus mayores residan solos. Esta situación ha provocado que la calidad de vida de las personas mayores haya empeorado, y por ende, hayan aumentado los factores negativos dentro de esta población, como pueden ser el aislamiento social, la frustración, el estrés y el deterioro físico y/o mental²⁷.

Desde el Departamento de Diseño Industrial de la Universidad Nacional Cheng Kung de Taiwán, con el objetivo de demostrar los beneficios que la actividad hortícola aporta a las personas mayores en relación a su estado de salud, tanto a nivel fisiológico como psicológico, han diseñado una aplicación sobre horticultura terapéutica dirigida a esta población y a la mejora de su calidad de vida en su proceso de envejecimiento activo²⁸.

Paralelamente, desde el Departamento de Medios Digitales de la Universidad Nacional Yumlin de Ciencia y Tecnología de Taiwán, también han desarrollado una aplicación intergeneracional para el cuidado de una planta entre todos los miembros de una familia. Aunque ha sido un estudio piloto, los resultados han demostrado los siguientes beneficios sobre el uso de la horticultura terapéutica con las personas mayores: refuerza muy positivamente las interacciones entre la persona mayor y su familia, y favorece el aumento de su bienestar, su estado de ánimo y el manejo de las nuevas tecnologías²⁷.

En España, la Asociación Española de Terapia Hortícola y Horticultura Escolar²⁹ (AETHORES), promueve el fomento de la horticultura como herramienta terapéutica para la mejora de la calidad de vida de cualquier

persona, la divulgación de la misma²⁹ y también la promoción de la sostenibilidad del planeta para el desarrollo de la vida.

Por otro lado, en el contexto gallego cabe destacar que la horticultura terapéutica se utiliza como una actividad terapéutica en diferentes recursos de la comunidad, como centros sanitarios, residenciales y/o asociaciones para personas con discapacidad³⁰.

Sin embargo, es escasa la evidencia científica a nivel autonómico o nacional, que recoja los beneficios la utilización de la horticultura terapéutica con personas mayores. Cabe destacar que desde la Universidade da Coruña (UDC) se han publicado una serie de proyectos de investigación en relación a la temática^{31,32,33}. De ahí la importancia de este estudio, dirigido, por un lado, a aportar mayor conocimiento a la disciplina de la terapia ocupacional, y, por otro lado, a contribuir en la mejora de la calidad de vida, el bienestar y la autonomía e independencia de las personas mayores institucionalizadas dentro de su propio proceso de envejecimiento activo.

2. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud; Septiembre de 2015 [acceso 24/10/2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Alegre Ayala J, Corregidor Sánchez AI, Duque Pineda J, Fernández Huete J, Gómez Calero C, Huertas Hoyos E, et al. Grupo de Trabajo de Terapia Ocupacional. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG); 2010 [acceso 24/10/2016]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/Libros/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf
3. World Health Organization (WHO). Active Ageing: A Policy Framework. Ginebra, Suiza: WHO; 2002.
4. International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil). Active ageing: a Policy Framework in Response to the Longevity Revolution. Río de Janeiro, Brasil: ILCBrazil; 2015.
5. Bermejo L, coordinadora. Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. Guía de buenas prácticas. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
6. Instituto Nacional de Estadística. Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2016. Datos provisionales [Internet]. 28 de abril de 2016 [acceso 02/11/2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np966.pdf>
7. Abellán A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. [Internet]. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); Enero 2017 [acceso 08/02/2017]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>

8. Instituto Galego de Estatística [Internet]. Sistema de indicadores de lonxeidade. Indicadores demográficos. [acceso 09/02/2017]. Disponible en:

http://www.ige.eu/igebdt/indige.jsp?idioma=gl&codigo=0609&foper=xml/mi nilonx_1

9. Xunta de Galicia [Internet]. Estratexia Galega de Envellecemento desde a Innovación 2016-2020. [acceso 09/02/2017]. Disponible en:

http://politicassocial.xunta.gal/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documents/Estudos_e_informes/estratexia_gal_EA_2016_2020.pdf

10. Organización mundial de la Salud. Documentos básicos [Internet]. 48ª edición. Ginebra; 2014 [acceso 13/02/2017]. Disponible en:

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=1>

11. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alma-Ata 1978. Atención Primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet]. Ginebra; 1978 [acceso 13/02/2017]. Disponible en:

<https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>

12. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud. Ottawa. Canadá; 1986 [acceso 14/02/2017]. Disponible en:

<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

13. Ministerio de Sanidad y Consumo y Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la salud. Ginebra; 1998 [acceso 14/02/2017]. Disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

14. World Federation of Occupational Therapists. About Occupational Therapy/ Definition of Occupational Therapy. [Internet]. Australia; 2012

[actualizada 2016; acceso 16/02/2017]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

15. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and client centred practice: A dialogue in progress. *Can J Ocup Ther.* 2004; 71 (2): 75-87.

16. Simó Algado S. Terapia Ocupacional eco-social. La ocupación humana frente a la globalización. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2013 [acceso 17/02/2017]; 10(17): [11p.] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/ecosocial.pdf>

17. American Horticultural Therapy Association [Internet]. Seattle, WA [acceso 17/02/2017]. Disponible en: <http://www.ahta.org/what-is-horticultural-therapy>

18. Negritto MA, Núñez Ricardo SG, Sanchez Fontalvo IM. Una aproximación a la Ciencia y al Arte: Beneficios de la Horticultura Terapéutica. *Actual. Enferm.* [Internet]. 2014. [acceso 18/02/2017]; 17(1): 37-40. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-171/horticultura-terapeutica/2/>

19. Simson SP. Straus MC. *Horticulture as Therapy: Principles and Practice.* Haworth. HTM Editors; 1998.

20. Peña Funciños, I. Terapia Hortícola - Horticultura Educativa Social y Terapéutica. *IMSERSO* [Internet]. [acceso 04/11/2016]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rap4afondo1.pdf>

21. Rubio Ortega C, Pastor Montaña A. Historia de la terapia ocupacional. [Traducción]. *TOG (A Coruña)* [Revista en Internet]. 2014 [04/11/2016]; 11(19): [36p.] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/historia2.pdf>

22. Suescun, J., Hernandez, C., Ramirez, Y. Campo, M. Variación en los puntajes de depresión en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide luego de intervención con horticultura [Internet]. *Cultura,*

Educación y Sociedad. 24 de enero de 2014 [acceso 05/12/2016]; 5(1), 45-53. Disponible en: <http://docplayer.es/28887715-Variacion-en-los-puntajes-de-depresion-en-pacientes-con-diagnostico-de-esquizofrenia-paranoide-luego-de-intervencion-con-horticultura.html>

23. Tereshkovich G. Horticultural Therapy: A review, National Council for Therapy and Rehabilitation Through Horticulture lecture and publication series [Internet]. February. 1975 [09/12/2016]; 1(1): 1-4.

24. Detweiler MB, Self JA, Lane S, Spencer L, Lutgens B, Kim DY, et al. Horticultural therapy: a pilot study on modulating cortisol levels and indices of substance craving, posttraumatic stress disorder, depression, and quality of life in veterans. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. Julio-Agosto 2015 [06/12/2016]. 21(4): 36-41.

25. Spring JA. Design of evidence-based gardens and garden therapy for neudisability in Scandinavia: data from 14 sites. *Neurodegener Dis Manag*. Abril 2016 [06/12/2016]. 6(2): 87-98. Disponible en: DOI: 10.2217/nmt.16.2

26. Göhner A, Hüll M, Voigt-Radloff. Non.pharmacological treatment of dementia in geriatric psychiatry care units: Scoping review. *Z Gerontol Geriatr*. Diciembre 2016. Disponible en: DOI:10.1007/s00391-016-1161-7

27. Wu YS, Chang TW y Datta S. HiGame: Improving elderly well-being through horticultural interaction. *International Journal of Architectural Computing* [Internet]. 2016 [acceso 08/02/2017], Vol. 14(3): 263–276. Disponible en: DOI: 10.1177/1478077116663349

28. *Advances in Neuroergonomics and Cognitive Engineering*. Design an Interactive Game App of Horticultural Therapy for Older Adults [Internet]. Enero 2017 [acceso 15/02/2017]; 413-419. Disponible en: DOI 10.1007/978-3-319-41691-5_35

29. Asociación Española de Terapia Hortícola y Horticultura Escolar [Internet]. 2015 [acceso 04/11/2016]. Disponible en: <http://aethores.wixsite.com/asociacion>

30. Naturaleza terapéutica [Internet]. [acceso 05/11/2016]. Disponible en: <http://www.naturalezaterapeutica.com/>
31. Castiñeira Santos M. Empleo de la horticultura terapéutica con personas mayores [trabajo de fin de grado en Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2013 [acceso 03/12/2016]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/11667>
32. Séndon Martínez F. Centro de día de Muros: características de sus usuarios y el papel del terapeuta ocupacional: necesidades y propuesta de intervención [trabajo de fin de grado en Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2015 [acceso 03/12/2016]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/14139>
33. Fuente Revilla N. La horticultura como experiencia intergeneracional entre personas mayores y niños [trabajo de fin de grado en Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2015 [acceso 03/12/2016]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16779>
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: Mc Graw Hill. 2006
35. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2012.
36. Ruiz-Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª ed. Bilbao, España: Universidad de Deusto; 2012.
37. Planeta huerto [Internet]. [acceso 17/04/2017]. Disponible en: <https://www.planetahuerto.es/>
38. Vázquez Navarrete ML, Rejane Ferreira da Silva M, Mogollón Pérez AS, Delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona; Febrero 2006.
39. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. LIBERABIT (Lima). 2007: 13: 71-78

40. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado. Nº298 (14 de diciembre de 1999). Disponible en:

<https://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

41. 59ª Asamblea General. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, Corea, octubre 2008. Punto 32. Disponible en:

<http://www.ctomedicina.com/impugnaciones2014/bibliografiaP202MIR.pdf>

42. World Federation of Occupational Therapists. Código de ética. 2005.

Disponible en: <http://ocupacionalmente.com/wp-content/uploads/2016/11/codigo-de-etica.pdf>

43. Modelos de Consentimiento Informado [Internet]. Galicia: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2011 [acceso 17/04/2017]. Disponible en:

<http://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=83&miqtab=83&idTax=15534>

3. HIPÓTESIS

En metodología cualitativa, a lo largo de una investigación, la hipótesis “es emergente, flexible y contextual”³⁴, puesto que se adapta a las vivencias de los participantes, ya que se interesa por las experiencias, los intereses y los entornos de los sujetos que conforman el estudio³⁵.

Es por ello que se propone la siguiente pregunta de investigación, que va a emplearse como guía a lo largo de todo este proceso:

¿Cómo perciben las personas mayores institucionalizadas su proceso de envejecimiento activo a través de la actividad hortícola?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Conocer las percepciones que tienen las personas mayores institucionalizadas sobre su propio proceso de envejecimiento activo a través de la horticultura terapéutica.

4.2. Objetivos específicos

- Analizar las percepciones de las personas mayores sobre su propio proceso de envejecimiento en el desarrollo del huerto terapéutico.
- Identificar los beneficios de la horticultura como actividad terapéutica en el proceso de envejecimiento activo.
- Delinear un plan de acción para la realización de un huerto terapéutico en un centro residencial del área metropolitana de A Coruña.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio

En este estudio se empleará la metodología cualitativa, dado que intenta comprender los significados, “el proceso y naturaleza”³⁶ de los mismos que las personas otorgan a sus experiencias vitales, en unos contextos determinados.

En concreto, se plantea desde una perspectiva fenomenológica, ya que “su objetivo es la captación y reconstrucción de un significado”³⁶. En este trabajo, la experiencia vital de la persona mayor con la actividad hortícola dentro de su proceso de envejecimiento activo.

Los principios de este enfoque se centran en el origen del saber, el análisis de las experiencias individuales, y las distintas conclusiones obtenidas acerca del suceso de estudio³⁵.

5.2. Contextualización

Posición de la investigadora

La investigadora es una alumna de cuarto curso del Grado en Terapia Ocupacional de la Facultade de Ciencias da Saúde, perteneciente a la UDC. Debido al interés generado hacia las personas mayores en el tercer año de carrera, y a la actividad hortícola en particular, la estudiante vio necesario ampliar sus conocimientos sobre esta población y los posibles beneficios de la horticultura terapéutica, lo que le llevó a plantearse esta investigación.

Ámbito y población de estudio

Esta investigación se llevará a cabo en un centro residencial para personas mayores, perteneciente al área metropolitana de A Coruña. La población de este estudio pertenecerá al grupo de personas mayores residentes en dicho centro, el cual cuenta con aproximadamente 150 plazas.

El equipo técnico es multidisciplinar y cuenta con una amplia gama de profesionales, como médico, trabajadora social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, gerocultoras y animadora sociocultural, entre otros.

5.3. Búsqueda y revisión bibliográfica

La fase de búsqueda y revisión bibliográfica se ha llevado a cabo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2016 en las bases de datos: Pubmed, OTseeker, Cuiden, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y en el Portal Regional de la Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). También se han utilizado distintos buscadores y repositorios como Dialnet y Google académico.

Por otro lado, se ha hecho una revisión del catálogo de la biblioteca de la UDC para seleccionar los libros publicados en relación a la temática de investigación.

Para la estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos y buscadores, se han utilizado los siguientes descriptores en castellano e inglés: “terapia ocupacional”, “personas mayores”, “envejecimiento activo”, “huerto”, “huerto terapéutico”, “horticultura terapéutica”, “occupational therapy”, “ergotherapy”, “age”, “aging”, “elderly”, “old”, “geriatric”, “gerontology”, “senior”, “retired”, “veterans”, “active”, “healthy”, “positive”, “productive”, “horticulture therapy”, “garden”, “orchard” y “ecology”; combinados con los operadores booleanos “y”, “AND”, “o” y “OR”.

Por último, se han aplicado límites idiomáticos: se optó por artículos en lengua castellana, inglesa, francesa y/o portuguesa; y límites de acceso: se seleccionaron artículos a texto completo (**Apéndice II**).

5.4. Entrada al campo

El acceso al campo se realizará a través de un portero, que en esta investigación será uno de los directores de este trabajo, que presentará la propuesta a la dirección del centro residencial.

Para informar sobre esta investigación al personal directivo del centro residencial, se procederá a una reunión con los mismos, y se les hará entrega de la documentación referente al estudio.

A continuación, una vez que a todos y todas las residentes se les haya informado sobre la investigación y quieran participar en ella, se les hará entrega de la hoja de información (**Apéndice III**) y el consentimiento informado (**Apéndice IV**).

En colaboración con el equipo técnico del centro, se llevará a cabo una charla informativa con el grupo participante para explicarles la investigación. Habrá un tiempo para ruegos y preguntas.

5.5. Intervención

La intervención consistirá en desarrollar un programa de horticultura terapéutica. El periodo de intervención durará tres meses, desde diciembre de 2016 hasta febrero de 2017. Cada sesión tendrá una duración máxima de hora y media.

Para desarrollar esta actividad, habrá que tener en cuenta la época del año y seguir un calendario de siembra, como el que propone la página web “Planeta huerto”³⁷.

Fase I

En la primera sesión, se llevará a cabo la toma de contacto entre el grupo participante y la investigadora, mediante una breve presentación de cada una/o. Por otro lado, se hará una puesta en común sobre el concepto de “huerto” y todo lo relacionado con el mismo. Esta sesión se realizará en la sala de terapia ocupacional.

Fase II

En la segunda sesión, se preparará todo el material necesario para elaborar el huerto terapéutico. Cabe destacar que para colaborar con la preservación del medio ambiente, en la medida que sea posible, se utilizarán materiales biodegradables y ecológicos, como el sustrato ecológico, más conocido por el nombre de compost.

Fase III

Abarcará desde la tercera sesión hasta la duodécima, la última del periodo de intervención. En ellas se llevarán a cabo la siembra, el cultivo, el mantenimiento y la recolecta de los vegetales del huerto terapéutico.

5.6. Selección de participantes

Para la selección de la muestra, se realizará un muestreo teórico intencional³⁴, ya que se buscarán los perfiles que puedan aportar la información más rica sobre el fenómeno y con interés en la temática de investigación^{34,38}.

Con respecto a las estrategias de muestreo, se utilizará principalmente la estrategia por criterio³⁸, ya que los perfiles de los participantes seleccionados contarán con experiencia en relación al fenómeno de la investigación, en este caso, la horticultura.

Para participar en este proyecto, será necesario que la población participante cumpla con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Tener 65 años o más.
- Mostrar interés por la actividad hortícola.
- Manifestar voluntariedad para participar en esta investigación.
- Pertenecer al centro residencial en cuestión.

Criterios de exclusión

- Presentar un estado de salud desfavorable, siendo un riesgo vital para la persona mayor.
- Tener previsto el traslado a otro centro residencial en el transcurso del estudio, como puede suceder al estar en régimen temporal.
- Presentar dificultades en la comunicación.

5.7. Técnicas de recogida de datos

Robledo apunta que “el registro de datos es esencial en un proyecto de investigación porque influye en el rigor del mismo”³⁵.

La recogida de datos se realizará mediante diversas técnicas que se explican a continuación:

Observación participante

En este proyecto se utilizará la observación participante, que “consiste en la selección, observación y registro sistemático de acontecimientos, comportamientos y ambientes significativos para la investigación”³⁵. A lo largo de cada sesión de intervención, la investigadora prestará atención a todo lo que pasa alrededor de la actividad en el entorno inmediato, en este caso, el espacio hortícola con el que cuenta el centro residencial, y a su vez, participará en la misma.

Entrevista semiestructurada

Una entrevista se puede definir como “una conversación en la que y durante la que, se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas”³⁶. Cabe destacar que “los participantes cuentan sus propias historias con sus propias palabras”³⁵.

Según Blasco y Otero “las entrevistas deben ser planificadas para que la recogida de datos sea efectiva”³⁵. En este estudio, se llevará a cabo una entrevista semiestructurada en profundidad, dado que “es una técnica para obtener que un individuo transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación”³⁶. Esta contará con un guion de varias preguntas, lo que servirá para conocer el significado que le otorga cada participante a la horticultura en su proceso de envejecimiento (**Apéndice V**).

La entrevista se realizará de manera individualizada, así como se adecuará el vocabulario para facilitar la comprensión del contenido a cada participante, y tendrá una duración máxima de una hora³⁵. Para ello, se escogerá un entorno en el que la persona se sienta cómoda. Esto

proporcionará un ambiente de respeto, tranquilidad y honestidad para poder mantener una conversación distendida, a la par que profesional³⁶, entre las partes implicadas.

La información será recogida con una grabadora de voz, para su posterior transcripción. Antes de comenzar con la entrevista, se recordará al participante que la conversación será grabada para su posterior análisis, y una vez que la investigación haya concluido, esta grabación será destruida.

Grupo de discusión

Krueger y Casey, explican que el grupo de discusión “hace referencia a la reunión de un grupo de individuos, seleccionados por los investigadores, bajo la dirección de un moderador para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática [...] o hecho social que es objeto de investigación”³⁵.

El grupo de discusión se utilizará para que se produzca una interacción verbal entre los participantes del trabajo en relación al fenómeno de estudio. De este modo, la investigadora podrá obtener información relevante para su estudio en poco tiempo, dado que la duración de un grupo de discusión es de una o dos horas³⁵.

El grupo de discusión se llevará a cabo una vez que se haya finalizado con las entrevistas individualizadas.

Diario de campo

Al final de cada sesión de trabajo, se tomarán las anotaciones necesarias en el diario de campo. Es un cuaderno en el que se anotarán todos los datos que puedan ser de interés para la investigación. Para evitar sesgos, esta información será recogida de la forma más concisa y descriptiva que sea posible.

La información recolectada por estas técnicas de recogida de datos será transcrita por la investigadora, comenzando así el proceso de análisis, explicado en el siguiente apartado.

5.8. Análisis de datos

Se podría decir que “el análisis cualitativo consiste en ordenar, clasificar, reducir, comparar y dar significado a los datos obtenidos”³⁸.

Una vez transcrita toda la información proporcionada por las técnicas de recogida de datos explicadas anteriormente (observación participante, entrevista semiestructurada, grupo de discusión y cuaderno de campo), se comienza a someter a determinados procesos de análisis, con el fin de alcanzar el objetivo principal del estudio.

En este estudio, el análisis será realizado por la alumna y sus tutores, efectuándolo en varias etapas. La primera consistirá en una inmersión y comprensión de los datos, a través de reiteradas lecturas de las entrevistas. Al mismo tiempo, se empezarán a codificar las unidades de significado, que son “aquellos fragmentos que transmiten un significado”³⁵. La segunda etapa es la abstracción, en la que se agrupan aquellos códigos que comparten significado en categorías que “son entidades concretas y limitadas”³⁵. Cada categoría será definida y justificada por aquellos fragmentos con mayor significado.

Es necesario destacar que en este proceso, una vez que los datos obtenidos no aporten información de interés y/o relevancia, es decir, una vez se alcance la saturación teórica, se dará por finalizado el proceso de análisis. En ese momento, el material audiovisual será eliminado de cualquier dispositivo digital utilizado en este proceso, y se destruirá el material en papel a través de trituradoras.

5.9. Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de este estudio sería que solamente existe un grupo de informantes, en este caso, el conjunto de residentes que ha participado en este trabajo. Dentro de esta población, se podría plantear hacer dicho estudio con personas mayores de otros centros residenciales, personas mayores no institucionalizadas y/o centros de día para mayores del mismo entorno.

Cabe destacar que el contexto cultural de esta población, incluyendo tanto a los y las participantes como a la investigadora, es uno muy definido, por lo que se podría llegar a entender como una limitación, puesto que estaríamos condicionados por un estilo de vida, unas costumbres y/o tradiciones que se verían reflejadas en la realización de esta actividad, por lo que esta investigación no se podría extrapolar a datos generales.

5.10. Rigor metodológico y credibilidad

Los criterios que se utilizarán para evaluar la calidad científica de la presente investigación son la credibilidad, transferibilidad, dependencia o consistencia y confirmabilidad.

- **Credibilidad:** se basa en verificar las fuentes de información que ha utilizado la investigadora de las que ha obtenido los resultados del estudio³⁸. Esto se aplicará en la observación participante, en las conversaciones realizadas a los y las participantes, que se respaldarán posteriormente en las transcripciones de las grabaciones, en las anotaciones registradas en el diario de campo y la técnica de triangulación de datos para asegurar el rigor de la investigación, los tutores e investigadora analizarán y se reunirán para la realización de la puesta en común, y se obtendrán las categorías/temas de los resultados³⁵. Además, de la vuelta al campo para asegurar la credibilidad.
- **Transferibilidad:** se refiere a la posibilidad de aplicar los resultados obtenidos de esta investigación a otras poblaciones. Esto se logrará si la descripción del trabajo será meticulosa, ya sea el fenómeno de estudio como de la población participante³⁸. Para ello se tomarán notas en el diario de campo de todas las decisiones que la investigadora tome a lo largo del proceso.
- **Dependencia o consistencia:** este criterio hace alusión a que si otros investigadores replicaran la investigación, podrán llegar a alcanzar resultados similares, llevando a cabo los mismos análisis³⁸. Es

necesario tener en cuenta las posibles variaciones que pueda sufrir el fenómeno que se pretende investigar a lo largo de todo estudio, se constatará en la sistematización de la recolección y el análisis cualitativo³⁹.

- **Confirmabilidad:** hace referencia a la neutralidad de los datos durante todo el proceso de la investigación³⁸. Tanto en la realización de las entrevistas, recogida de información, interpretación de los resultados y elaboración de las conclusiones. El desarrollo del presente trabajo podrá estar influenciado por la posición de la investigadora.

5.11. Aplicabilidad

La aplicabilidad de la presente investigación, servirá para generar un mayor conocimiento teórico y práctico de la horticultura como herramienta terapéutica, por lo que se podrá incorporar a la intervención desde la disciplina de la terapia ocupacional.

Por otro lado, este trabajo ayudará a conocer la percepción que tienen las personas mayores institucionalizadas sobre su propio proceso de envejecimiento activo a través de la actividad hortícola.

También, con los resultados obtenidos, se podrán crear nuevas líneas de investigación en este ámbito o en otras poblaciones de la comunidad, como son menores en riesgo de exclusión social, parados de larga duración, entre otros.

6. PLAN DE TRABAJO

A continuación, en la Tabla I, se presentan las fases de esta investigación y la duración de las mismas. Como se puede observar, este estudio se llevará a cabo desde el mes de septiembre de 2017 hasta el mes de junio de 2018 (ambos inclusive).

Cabe señalar que la fase de *Búsqueda y revisión bibliográfica* se comenzó a realizar en el último trimestre de 2016, por lo que se retomará en septiembre de 2017, en el inicio propiamente dicho de este estudio. Esta fase se prolongará hasta prácticamente el final de la investigación, terminando a la vez que la penúltima fase, la *Redacción del informe final* (en mayo de 2018).

Tabla I. Cronograma. Elaboración propia.

	2017				2018						
	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
Revisión bibliográfica	■										
Solicitud al CAEIG	■										
Entrada al campo			■								
Selección participantes			■								
Intervención				■							
Recogida de datos				■							
Análisis de datos				■							
Informe final									■		
Difusión de resultados										■	

Por otro lado, se resalta que las fases de *Entrada al campo* y *Selección de participantes* no se comenzarán hasta disponer de la aprobación del Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG), cuya solicitud se efectuará en los meses de septiembre-octubre de 2017.

En colaboración con los directores del estudio y con el equipo técnico del centro residencial según corresponda, se llevarán a cabo las fases *Entrada al campo, Selección de participantes, Análisis de datos, Redacción de informe final y Difusión de resultados*. El resto de fases (*Revisión bibliográfica, Solicitud al CAEIG, Intervención y Recogida de datos*) serán implementadas únicamente por la alumna.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar el anonimato y la confidencialidad de la población participante, este estudio se registrará por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁴⁰.

Para asegurar la ética de la investigación, se respetarán además la Declaración de Helsinki⁴¹ de la Asociación Médica Mundial (AMM), y el Código de Ética de la WFOT⁴².

Asimismo, se solicitará la aprobación al CAEIG⁴³ para poder llevar a cabo el estudio. Los documentos que se facilitarán a los participantes y al centro residencial, como son la hoja de información (**Apéndice III**) y el consentimiento informado (**Apéndice IV**), se registrarán por la estructura que facilita este organismo. Esta documentación será utilizada en el proceso de consentimiento informado, explicado en el apartado 5.4. Entrada al campo.

Por último, para salvaguardar la identidad y evitar su posterior reconocimiento, a cada participante se le asignará un código de identificación alfanumérico, compuesto por la letra hache (H), en referencia a la horticultura, y por un número en orden correlativo.

8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se darán a conocer a través de los siguientes congresos (Tabla II) y revistas (Tabla III), tanto nacionales como internacionales.

Tabla II. Congresos nacionales e internacionales. Elaboración propia.

CONGRESO	FECHA	LUGAR
60º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)	2018	Por determinar
XVIII Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO)	Marzo 2018	Cáceres
IX Congreso Ibérico de Ciencias Hortícolas (Sociedad Portuguesa de Horticultura y Sociedad Española de Ciencias Hortícolas)	2018	Por determinar
XXX Congreso Internacional de La Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría (SGXX)	2018	Por determinar
VIII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO)	2018	Alicante
IV Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO)	2018	Por determinar
XXIV Congreso de la Red Europea de Escuelas de Terapia Ocupacional en Educación Superior (ENOTHE)	2018	Por determinar

Revistas

Tabla III. Revistas nacionales e internacionales. Elaboración propia.

FACTOR DE IMPACTO 2015	
REVISTA	JCR
Revista Española de Geriatría y Gerontología	-
Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)	-
Revista de Frutas y Hortalizas	-
Revista Colombiana de Ciencias Hortícolas (SCCH)	0.1200
British Journal of Occupational Therapy (BJOT)	0.935
Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT)	1.179
Australian Occupational Therapy Journal (AOTJ)	1.404
American Journal of Occupational Therapy (AJOT)	1.806

Comunidad

Además de la divulgación científica en congresos y revistas, se ve necesario difundir el conocimiento originado en la comunidad en donde se ha llevado a cabo la investigación.

Con el objetivo de presentar a la ciudadanía este proyecto, y de acercar la horticultura como actividad terapéutica en el entorno comunitario, se propondrá dar a conocer este estudio en la ciudad de A Coruña y su área metropolitana a través de:

- La Agenda 21 Local del Ayuntamiento de A Coruña, como un plan de acción dentro de la misma.
- Residencias para personas mayores y centros de día, de carácter público y/o privado.
- Centros cívicos, organismos comunitarios y asociaciones sin ánimo de lucro.
- Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

9.1. Recursos necesarios

Los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación y su coste total se pueden observar en la tabla resumida que aparece a continuación de la breve explicación de los recursos en la Tabla IV; así pues, para conocer de forma más detallada el presupuesto necesario, se puede consultar el **Apéndice VI**.

Recursos humanos

La investigación será llevada a cabo por una terapeuta ocupacional que estará contratada a media jornada.

Recursos materiales

Será necesario disponer de material hortícola, audiovisual y fungible.

Recursos espaciales

Infraestructuras del centro residencial. La sala de terapia será el espacio utilizado para impartir la charla informativa. También, se necesitará un área del jardín de exterior para la creación y elaboración del huerto ecológico.

Recursos para la movilidad

Se incluirán los gastos de las inscripciones a congresos, las dietas, las traducciones y/o los desplazamientos a los mismos.

Tabla IV. Resumen de recursos necesarios. Elaboración propia.

RECURSOS NECESARIOS	
CONCEPTO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	7938,7€ (sueldo media jornada + seguridad social)
RECURSOS MATERIALES	612,57€
R. Materiales hortícolas	348€
R. Materiales audiovisuales	251,58€
R. Materiales fungibles	12,99€
RECURSOS ESPACIALES	Sin coste
RECURSOS MOVILIDAD	3.500€
IMPREVISTOS (5% total)	633,19€
PRESUPUESTO TOTAL FINAL 13297,03€	

9.2. Posibles fuentes de financiación

Para conseguir la financiación que haga posible la realización de esta investigación, se hará una búsqueda de subvenciones en entidades vigentes en nuestro país, ya sean públicas y/o privadas.

Financiación pública

- Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Gobierno de España. Instituto de Salud Carlos III. Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020. Programa Estatal de Fomento de la investigación científica y técnica de excelencia. Subprograma

Estatad de Generación de Conocimiento: Proyectos de investigación en salud.

- Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Gobierno de España. Instituto de Salud Carlos III. Programa EURAXESS. Como primer organismo público de investigación en obtener reconocimiento institucional, pretende fomentar la implantación de un Espacio Europeo de Investigación, mejorando las condiciones en la contratación de investigadores/as.
- Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), organismo adscrito al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Convocatoria permanente para la contratación de proyectos de investigación. El objetivo se centra en aumentar las redes de investigación e innovación. Cuantía máxima 15.000€ (IVA excluido).

Financiación privada

- Fundación MAPFRE. Beca Primitivo de Vega de Investigación. Destinadas a subvencionar trabajos con perspectiva científica en el ámbito de las personas mayores. Convocatoria anual. Cantidad total máxima 15.000€.
- Obra Social "la Caixa". Programa de ayudas a proyectos de iniciativas sociales. Promoción de la autonomía personal y atención al envejecimiento, la discapacidad y la dependencia. Cubren el 75% del coste del proyecto.

10. AGRADECIMIENTOS

Gracias a David Luaces y Laura Nieto por vuestro tiempo, apoyo y cariño para la elaboración de este trabajo.

Gracias a mi familia, en especial a mi madre, por darme la oportunidad de haber llegado hasta aquí, por hacerme ver que la vida es inesperada y que hay que vivirla ahora, venga como venga. Gracias a mi padre, por hacer que eligiera esta profesión.

Gracias a mi prima Angie, por apoyarme en todo lo que me he propuesto.

Gracias a Emiliana y Sarai, vuestra motivación y esfuerzo me ha servido de inspiración en los momentos de duda.

Gracias a mis amigas y casi compañeras de profesión, Raquel, Lucía, Marta, Elena, Paula, Patricia y Lucía Dopico. Hemos vivido una de las mejores etapas de nuestras vidas juntas y echaré de menos veros todos los días.

Gracias a mis amigas, a las de siempre, Laura, María, Natalia y Lorena. La distancia no ha impedido que hayáis sido cómplices de esta historia.

Gracias a mi compañero de vida, Juan. Te quiero y estoy convencida de que esta experiencia no hubiera sido lo mismo sin ti.

Gracias a la profesión a la que voy a dedicar mi vida, la terapia ocupacional, y a todos los que habéis pasado por ella en este periodo.

Gracias a los que están y a los que ya no, a todos ellos, gracias.

APÉNDICES

- Apéndice I: Listado de acrónimos.
- Apéndice II: Proceso de búsqueda bibliográfica.
- Apéndice III: Hoja de información.
- Apéndice IV: Documento de consentimiento informado.
- Apéndice V: Guion de entrevista.
- Apéndice VI: Tablas detalladas de recursos necesarios.

Apéndice I: Listado de acrónimos.

AETHORES – Asociación Española de Terapia Hortícola y Horticultura Escolar.

AHTA – American Horticultural Therapy Association.

AJOT – American Journal of Occupational Therapy.

AMM – Asociación Médica Mundial.

AOTJ – Australian Occupational Therapy Journal.

BJOT – British Journal of Occupational Therapy.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

CAEIG – Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia.

CENTO – Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.

CIETO – Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.

CITO – Congreso Internacional de Terapia Ocupacional.

CJOT – Canadian Journal of Occupational Therapy.

CSIC – Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

ENOTHE – European Network of Occupational Therapy in Higher Education.

IGE – Instituto Galego de Estatística.

IMSERSO – Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INAP – Instituto Nacional de Administración Pública.

INE – Instituto Nacional de Estadística.

OMS – Organización Mundial de la Salud.

SEGG – Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

SGXX – Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría.

TOG – Revista de Terapia Ocupacional Galicia.

UDC – Universidade da Coruña.

WFOT – World Federation of Occupational Therapists.

Apéndice II: Proceso de búsqueda bibliográfica.

PUBMED

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS
<p>(((occup*[Tiab] therap*[Tiab] OR ergotherap*[Tiab] OR "Occupational Therapy"[Mesh] OR "Occupational Therapy Department, Hospital"[Mesh]))) AND (((age*[Tiab] OR aging*[Tiab] OR elderly[Tiab] OR old*[Tiab] OR geriatr*[Tiab] OR gerontol*[Tiab] OR senior*[Tiab] OR retire*[Tiab] OR "Veterans"[Mesh] OR "Aged"[Mesh] OR "Aged, 80 and over"[Mesh]))) AND ((horticultur*[tiab] therap*[tiab] OR "Horticulture therapy" [tiab] OR "Horticultural Therapy"[Mesh])) Filters: Aged: 65+ years; 80 and over: 80+ years</p>	<p>2</p>
<p>(((occup*[Tiab] therap*[Tiab] OR ergotherap*[Tiab] OR "Occupational Therapy"[Mesh] OR "Occupational Therapy Department, Hospital"[Mesh]))) AND (((age*[Tiab] OR aging*[Tiab] OR elderly[Tiab] OR old*[Tiab] OR geriatr*[Tiab] OR gerontol*[Tiab] OR senior*[Tiab] OR retire*[Tiab] OR "Veterans"[Mesh] OR "Aged"[Mesh] OR "Aged, 80 and over"[Mesh])) AND (active* [tiab] OR success* [tiab] OR healthy [tiab] OR positive [tiab] OR productive [tiab]))) AND ((horticultur*[tiab] therap*[tiab] OR "Horticulture therapy" [tiab] OR "Horticultural Therapy"[Mesh])) Filters: Aged: 65+ years; 80 and over: 80+ years</p>	<p>2</p>
<p>(((age*[Tiab] OR aging*[Tiab] OR elderly[Tiab] OR old*[Tiab] OR geriatr*[Tiab] OR gerontol*[Tiab] OR senior*[Tiab] OR retire*[Tiab] OR "Veterans"[Mesh] OR "Aged"[Mesh] OR "Aged, 80 and over"[Mesh])) AND (active* [tiab] OR success* [tiab] OR healthy [tiab] OR positive [tiab] OR productive [tiab]))) AND ((horticultur*[tiab] therap*[tiab] OR "Horticulture therapy" [tiab] OR "Horticultural Therapy"[Mesh])) Filters: Aged: 65+ years; 80 and over: 80+ years</p>	<p>11</p>

OTseeker

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS
[Any Field] like 'occupational therapy' AND [Any Field] like 'horticulture therapy'	1

CUIDEN

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS
("terapia")AND(("ocupacional")AND(("y")AND(("envejecimiento")AND("activo"))))	3
("terapia")AND(("ocupacional")AND(("y")AND(("personas")AND("mayores"))))	30
("terapia")AND(("ocupacional")AND(("y")AND("huerto")))	1

CSIC

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS
Terapia ocupacional y envejecimiento activo	3
Terapia ocupacional y personas mayores	33

Portal Regional da BVS

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS
(tw:(terapia ocupacional)) AND (tw:(horticultura terapéutica))	5
(tw:(terapia ocupacional)) AND (tw:(envejecimiento activo))	4

Envejecimiento activo, personas mayores y horticultura terapéutica

(tw:(personas mayores)) AND (tw:(horticultura terapéutica))	15
---	----

Dialnet

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS
Terapia ocupacional y envejecimiento activo	14
Personas mayores y huerto	13

Apéndice III: Hoja de información.

TÍTULO: Proyecto de envejecimiento activo con personas mayores institucionalizadas: una experiencia a través de la horticultura terapéutica.

INVESTIGADORA: Isabel Álvarez Fernández.

DIRECTORES DEL PROYECTO: David Luaces Gudín y Laura Nieto Riveiro.

CENTRO: Residencia para personas mayores perteneciente al área metropolitana de A Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información con la finalidad de **pedir su autorización** para recoger datos sobre su experiencia con el mundo de la horticultura y crear un huerto ecológico, puesto que es una actividad que le gusta y que ha realizado a lo largo de su vida.

Si decide participar, debe recibir información personalizada del profesional que solicita su consentimiento, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo.

Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere participar o no.

Su decisión es completamente **libre y voluntaria**. Usted puede decidir no participar en el proyecto o, si en un primer momento quiere participar y luego cambia de parecer, podrá dejar de participar sin dar ninguna explicación.

¿Cuál es el propósito de este proyecto?

Conocer su experiencia vital con el mundo de la horticultura, crear un huerto ecológico y observar la influencia que este tiene en usted respecto a la promoción de la salud dentro de su proceso de envejecimiento activo.

¿Qué me están solicitando?

Su participación activa en la creación del huerto ecológico por su experiencia vital con el mismo.

Si firma este documento, nos autoriza para recoger sus datos y a realizar una publicación científica sobre este proyecto.

Entre la información que queremos recoger, es necesario contar con un soporte para la recogida de datos, como un móvil con grabadora y también una cámara de fotos para dejar constancia de todo el proceso elaborado.

¿Obtendré algún beneficio o inconveniente?

Usted podrá recuperar una actividad que ha sido y es significativa para usted, sin exponerse a ningún tipo de peligro. Además, con su participación contribuirá a aumentar el conocimiento científico.

¿Se publicarán los resultados del proyecto?

Los resultados se enseñarán en el campo universitario. Ha de saber que el proyecto es de acceso libre en internet, por lo que también puede ser leído por muchas otras personas ajenas al contexto residencial.

No se transmitirá ningún dato de carácter personal, tal como se describe en el punto siguiente. Si es de su interés, se le podrá facilitar una copia del proyecto en el que ha participado usted.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Solamente la autora y directores del proyecto tendrán acceso a todos sus datos, que se recogerán de forma **anónima**, es decir, sin ningún dato de carácter personal (como el nombre y los apellidos). Los datos serán codificados para evitar que se le identifique.

La autora del proyecto no recibirá ninguna retribución ni usted será retribuido por su participación.

¿Cómo puedo contactar con la investigadora?

Si tiene alguna duda o le surgen más adelante puede contactar con Isabel Álvarez Fernández en el teléfono XXXXXXXXX, o bien mediante el siguiente correo electrónico XXXXXXXXXXXXXXX@XXXXX.com.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice IV: Documento de consentimiento informado.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Proyecto de envejecimiento activo con personas mayores institucionalizadas: una experiencia a través de la horticultura terapéutica.

Yo, _____

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me ha entregado; también he podido conversar con la investigadora, Isabel Álvarez Fernández. Además, he podido hacerle todas las preguntas sobre esta investigación.
- He comprendido que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando yo quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que exista ninguna repercusión.
- Accedo a que se utilicen mis datos bajo las condiciones descritas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firmado: El/La participante

Firmado: La investigadora

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO ANTE TESTIGOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN (para los casos en los que el/la participante no puede leer/escribir)

El testigo imparcial tendrá que identificarse y ser una persona ajena al equipo investigador.

TÍTULO DEL ESTUDIO: Proyecto de envejecimiento activo con personas mayores institucionalizadas: una experiencia a través de la horticultura terapéutica.

Yo, _____, como testigo imparcial, afirmo que en mi presencia:

- Se le ha leído a _____ la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se le ha entregado; también ha podido hacer todas las preguntas sobre la investigación.
- El/La participante ha comprendido que su participación es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que exista ninguna repercusión.
- Accede a que se utilicen sus datos en las condiciones descritas en la hoja de información al participante.
- El/La participante presta libremente su conformidad para participar en este estudio.

Firmado: El/la testigo

Firmado: La investigadora

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA EL/LA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Proyecto de envejecimiento activo con personas mayores institucionalizadas: una experiencia a través de la horticultura terapéutica.

Yo, _____, como representante legal de _____.

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me ha entregado; también he podido conversar con la investigadora, Isabel Álvarez Fernández y hacerle todas las preguntas sobre la investigación.
- He comprendido que su participación es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que exista ninguna repercusión.
- Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones descritas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para que mi representado/a participe en este estudio.

Firmado: El/la representante legal

Firmado: La investigadora

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Apéndice V: Guion de entrevista.

Hola, una vez más, gracias por participar en este estudio. Le voy a hacer unas preguntas para que me explique lo que usted ha sentido al realizar el huerto ecológico en estos meses.

Como sabe, la entrevista es anónima y se agradece que aporte su opinión más sincera. La conversación va a ser grabada, y una vez que la investigación finalice, el audio será destruido.

Por favor, si le surge cualquier duda o si prefiere no contestar a alguna pregunta no tiene más que decírmelo.

- ¿Cómo describiría su día a día?
- ¿Qué actividades hace en un día normal?, ¿cómo se siente al hacerlas?
- ¿Cuáles son las que más le gustan?, ¿y las que menos?
- Centrándonos en esta actividad, ¿había realizado antes un huerto?, en caso afirmativo, ¿puede contarme un poco más?
- ¿Qué significa para usted la horticultura?
- ¿Qué es lo que más le ha gustado de estas intervenciones?, ¿y lo qué menos?
- ¿Qué opina de los materiales utilizados?, ¿y del espacio empleado para elaborar el huerto?
- ¿Qué es lo que le ha aportado la horticultura a través de estas intervenciones?
- ¿Cómo se ha sentido durante esta investigación?, ¿y a lo largo de esta entrevista?
- ¿Le gustaría seguir participando en la elaboración del huerto ecológico?
- Antes de terminar, ¿le gustaría añadir algo más? Gracias.

Observaciones:

Apéndice VI: Tablas detalladas de recursos necesarios.

RECURSOS HUMANOS

RESPONSALBE	COSTE	TOTAL
1 Terapeuta ocupacional	793,87€*	7938,7€

*Media jornada + 30% Seguridad Social (beneficios en la cotización a la SS, BOE).

RECURSOS MATERIALES

MATERIAL HORTÍCOLA	UNIDAD	COSTE	TOTAL
Mesa cultivo	2 (90x60x75cm)	109,95€	219,90€
Sustrato ecológico	1 (50L)	15,95€	15,95€
Fertilizante orgánico	1 (1,75Kg)	8,95€	8,95€
Sembrador manual	2	1,80€	3,60€
Paletín ancho acero	2	2,75€	5,50€
Azada y horca	2	8,25€	16,50€
Rastrillo	2	5,45€	10,90€
Tijera de poda	1	22,50€	22,50€
Semillas ecológicas	4	1,60€	6,40€
Guantes jardín	6	6,45€	38,70€
MATERIAL AUDIOVISUAL	UNIDAD	COSTE	TOTAL
Grabadora audio	1	66,99€	66,99€
Impresora multifunción	1	98,99€	98,99€
Cartucho tinta B&N	2	22,90€	45,80€
Cartuchos tinta color	2	19,90€	39,80€
MATERIAL FUNGIBLE	UNIDAD	COSTE	TOTAL
Blíster bolígrafos	1	3,99€	3,99€
Paquete folios	1	3,90€	3,90€
Carpeta	4	0,90€	3,60€

Envejecimiento activo, personas mayores y horticultura terapéutica

Cuaderno de campo	1	1,50€	1,50€
-------------------	---	-------	-------

RECURSOS PARA LA MOVILIDAD

DESPLAZAMIENTO	COSTE	TOTAL
Inscripción congresos	175€	1025€
Viajes y dietas	1425€	1975€
Traducción artículo	500€	500€

IMPREVISTOS 5% 633,19€

TOTAL 13.297,03€