



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2017-2018

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Las ocupaciones significativas como
herramienta en el tratamiento de personas
mayores de un centro de día de A Coruña**

Rodrigo Barrientos Beizana

Septiembre 2018

Directoras:

Raquel Feal González. Terapeuta ocupacional. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

Lorena López Rodríguez. Terapeuta Ocupacional.

Índice

Índice de Figuras	4
Índice de Tablas.....	4
RESUMEN	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Envejecimiento poblacional	8
1.1.1. Envejecimiento activo.....	10
1.2. Servicios Gerontológicos y Atención Centrada en la Persona.....	11
1.3. Terapia ocupacional, ocupación significativa y envejecimiento	13
1.4. Ocio y participación social significativos en personas mayores.....	14
2. OBJETIVOS	16
2.1. General.....	16
2.2. Específicos	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Diseño del estudio	17
3.2. Ámbito y población del estudio	17
3.3. Entrada al campo.....	18
3.4. Muestra.....	19
3.4.1. Selección de las personas participantes	19
3.4.2. Características de las personas participantes	19
3.5. Técnicas y herramientas de recogida de información.....	20
3.6. Fases del estudio.....	21
3.6.1. Búsqueda bibliográfica	21
3.6.2. Desarrollo del trabajo	22
3.7. Limitaciones del estudio	27
3.8. Rigor de la investigación.....	28
3.9. Consideraciones éticas.....	29
4. RESULTADOS.....	30
4.1. Autopercepción del desempeño ocupacional	30

4.2. El valor de la significatividad.....	33
4.3. Importancia del ocio en la vida diaria de los usuarios y usuarias ..	36
4.4. Importancia de la participación social en su día a día	37
5. DISCUSIÓN	40
6. CONCLUSIONES.....	49
7. AGRADECIMIENTOS	50
8. BIBLIOGRAFÍA	51
10. APÉNDICES	60
10.1. Apéndice I: Lista de Acrónimos	60
10.2. Apéndice II: Hoja de información al Centro y consentimiento informado.....	61
10.3. Apéndice III: Hoja de información al participante y consentimiento informado.....	65
10.4. Apéndice IV: Entrevista inicial semiestructurada	69
10.5. Apéndice V: Guion Grupo de Discusión:	71
10.6. Apéndice VI: Imágenes de los talleres implementados	72

Índice de Figuras

Figura 1: Evolución de la población española de 65 y más años, 1900-2066. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).....	9
Figura 2: Población Gallega >65 años en 2025 y 2030. Fuente: Instituto de Estudios e Desenvolvemento de Galicia (DEGA) Universidad de Santiago de Compostela.....	10
Figura 3: Prestaciones que contempla la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Fuente: Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD). Elaboración propia.....	11
Figura 4: Talleres implementados. Fuente: Elaboración propia.....	23
Figura 5: Categorías de significado. Fuente: Elaboración propia.....	30

Índice de Tablas

Tabla I: Criterios de inclusión y de exclusión	19
Tabla II: Características de las personas participantes.....	20

RESUMEN

Introducción: El aumento de la esperanza de vida hace que el envejecimiento de las poblaciones a nivel mundial y estatal sea cada vez mayor. Por ello, es de vital importancia que las diferentes instituciones proporcionen servicios gerontológicos de calidad, siguiendo un modelo de Atención Centrada en la Persona, y trabajando a través de la ocupación significativa, cuyos especialistas son los y las terapeutas ocupacionales.

Objetivo: Explorar las vivencias de un grupo de personas mayores de un centro de día de A Coruña, utilizando las ocupaciones significativas como herramienta de tratamiento en Terapia Ocupacional, y así poder analizar si hay relación con las áreas de participación social y ocio.

Metodología: Se ha llevado a cabo una metodología cualitativa de tipo fenomenológico. Las técnicas y herramientas de recogida de datos han sido 9 entrevistas semiestructuradas, un grupo de discusión, un diario de campo y la observación participante. Se han seleccionado un total de 9 participantes.

Resultados: Han emergido 4 categorías: 1) “Autopercepción del desempeño ocupacional”; 2) “El valor de la significatividad”; 3) “Importancia del ocio en la vida diaria de los usuarios/as”; 4) “Importancia de la participación social en su día a día”.

Discusión: Se contrastan y comparan los resultados de la investigación con la literatura científica revisada en materia de envejecimiento, significatividad y áreas ocupacionales de ocio y participación social.

Conclusiones: Existe una relación muy cercana entre la utilización de actividades significativas como herramienta de tratamiento y las áreas de participación social y ocio.

Palabras clave: Envejecimiento, personas mayores, centro de día, Terapia Ocupacional, actividades significativas, ocio, participación social.

Tipo de Trabajo: Trabajo de Investigación.

RESUMO

Introducción: O aumento da esperanza de vida fai que o envellecemento das poboacións a nivel mundial e estatal sexa cada vez maior. Por isto, é de vital importancia que as diferentes institucións proporcionen servizos xerontolóxicos de calidade, que sigan un modelo de Atención Centrada na Persoa, e traballen a través da ocupación significativa, da que os profesionais especialistas son os e as terapeutas ocupacionais.

Obxectivo: Explorar as vivencias dun grupo de persoas maiores dun centro diurno de A Coruña, empregando as ocupacións significativas como ferramenta de tratamento en Terapia Ocupacional, e así poder analizar se gardan relación coa áreas de participación social e ocio.

Metodoloxía: Levouse a cabo unha metodoloxía cualitativa de tipo fenomenolóxico. As técnicas e ferramentas de recollida de datos foron: 9 entrevistas semiestructuradas, un grupo de discusión, un diario de campo e a observación participante. Foron seleccionados un total de 9 participantes.

Resultados: Emerxeron catro categorías 1) “Autopercepción do desempeño ocupacional”; 2) “O valor da significatividade”; 3) “Importancia do ocio na vida diaria dos usuarios/as”; 4) “Importancia da participación social no seu día a día”.

Discusión: Contrástanse e compáranse os resultados da investigación coa literatura científica revisada en materia de envellecemento, significatividade e áreas ocupacionais de ocio e participación social.

Conclusiones: Existe unha relación moi cercana entre a utilización de actividades significativas como ferramenta de tratamento e as áreas de ocio e participación social.

Palabras clave: envellecemento, persoas maiores, centro diurno, Terapia Ocupacional, actividades significativas, ocio, participación social.

Tipo de Trabajo: Traballo de Investigación.

ABSTRACT

Introduction: The increase in life expectancy makes the aging of populations worldwide and state increasingly. Therefore, it is vitally important that the different institutions provide quality gerontological services, following a model of Person Centered Care, and working through significant occupation, whose specialists are the occupational therapists.

Objective: To explore the experiences of a group of elderly people of a day center in A Coruña, using significant occupations as a treatment tool in Occupational Therapy, and thus be able to analyze if there is a relationship with the areas of social participation and leisure.

Methodology: A qualitative methodology of phenomenological type has been carried out. The techniques and data collection tools have been 9 semi-structured interviews, a discussion group, a field diary and participant observation. A total of 9 participants have been selected.

Results: Four categories have emerged: 1) "Self-perception of occupational performance"; 2) "The value of significance"; 3) "Importance of leisure in the daily life of users"; 4) "Importance of social participation in their day to day".

Discussion: The results of the research are compared and compared with the reviewed scientific literature on aging, significance and occupational areas of leisure and social participation.

Conclusions: There is a very close relationship between the use of significant activities as a treatment tool and the areas of social participation and leisure.

Keywords: Aging, elderly people, day center, Occupational Therapy, significant activities, leisure, social participation.

Type of Work: Research Work.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Envejecimiento poblacional

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la población global está envejeciendo, ya que cada vez hay un mayor porcentaje de personas mayores en los países del mundo⁽¹⁾

Este fenómeno global puede definirse como un “proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible (...)”⁽²⁾, cuyos principales factores son la reducción de la fertilidad, el aumento de la esperanza de vida y por consiguiente, el incremento de la longevidad⁽¹⁾.

Asimismo, el envejecimiento es un proceso variable, que tal y como indican Alvarado y Salazar (2014) está “cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez”⁽²⁾.

Debido a los factores previamente mencionados, el número de personas mayores está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países del mundo, entre los cuales destaca España⁽³⁾.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los años 2015 y 2050, el número de personas mayores de 60 años aumentará de 900 a 2000 millones, es decir, un aumento desde el 12% al 22%^(3,4).

A lo que refiere a España, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2015 la esperanza de vida al nacer era de entre 80 y 85 años de edad, situándose entre las más altas de Europa y del mundo⁽⁵⁾. Del mismo modo, tal y como se muestra en el siguiente diagrama de barras (figura 1), se evidencia que en 2016 había 8.657.705 personas mayores de 65 años, un 18,4% del total, estimándose que para

2066 esta cifra se disparará a los 14 millones, lo que supone un 34.6% de la población total⁽⁵⁾.

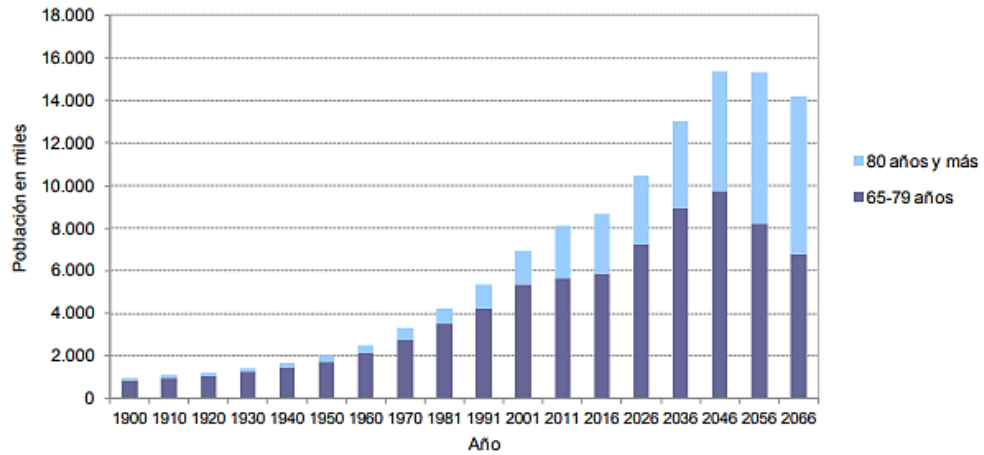


Figura 1: Evolución de la población española de 65 y más años, 1900-2066. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Asimismo, cabe destacar que una de las tres comunidades autónomas de España con mayor número de personas mayores es Galicia, con un porcentaje superior al 24% de personas que superan los 65 años, cifra que se estima que aumentará en 10 puntos en el 2050⁽⁵⁾. Así, estando situada la esperanza media de vida en 89.92 años, se prevé que aumentará en las próximas décadas (figura 2). De este modo, en 2020, el 48,6 % de los municipios de Galicia contarán con más del 32,5 % de su población por encima de los 65 años^(6,7).

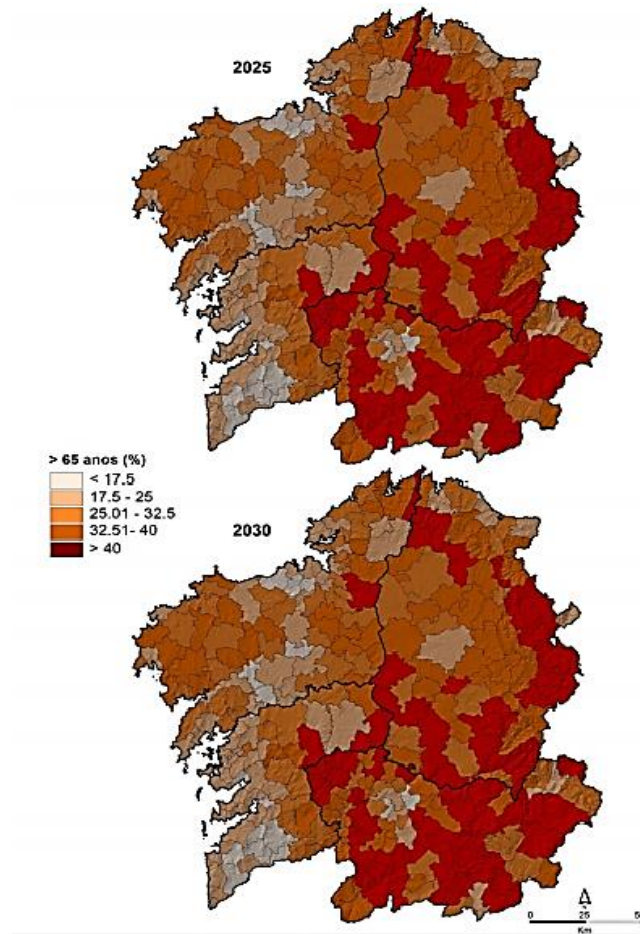


Figura 2: Población Gallega >65 años en 2025 y 2030. Fuente: Instituto de Estudios e Desenvolvemento de Galicia (DEGA) Universidad de Santiago de Compostela.

Siguiendo la misma línea, y enfocándose en el contexto del estudio, se estima que en la ciudad de A Coruña la población mayor de 65 años aumentará en un 34% entre los años 2016 y 2031⁽⁶⁾.

Por todo lo anterior, el envejecimiento poblacional puede considerarse un gran avance, del mismo modo que también supone un gran desafío para la sociedad. El mayor reto del aumento de la esperanza de vida es lograr una auténtica calidad de vida de las personas mayores que les permita mantener una vida activa e independiente⁽⁸⁾.

1.1.1. Envejecimiento activo

Consecuencia de todos los factores previamente mencionados y del gran reto que supone este fenómeno para la sociedad, surge el concepto de

envejecimiento activo, definido según la OMS como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”⁽³⁾.

Hoy en día, para fomentar el envejecimiento activo, las administraciones públicas y privadas deben poner en marcha medidas que garanticen la sanidad, seguridad y participación de las personas mayores en los diferentes aspectos de la vida, como por ejemplo la mejoría y extensión de los Servicios Gerontológicos⁽⁹⁾.

1.2. Servicios Gerontológicos y Atención Centrada en la Persona.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD)⁽¹⁰⁾ es el marco normativo que define y organiza la prestación de los servicios, conocidos como cuidados de larga duración a las personas mayores en situación de dependencia. Entre sus prestaciones podemos observar las siguientes (figura 3):

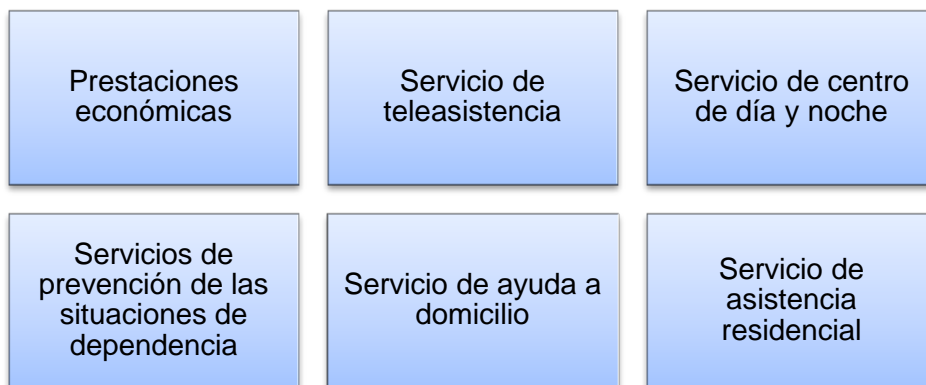


Figura 3: Prestaciones que contempla la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Fuente: Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD). Elaboración propia

Como se puede observar, en ellas se define el recurso que enmarca esta investigación: **servicio de centro de día**, que ofrece una atención integral

durante el periodo diurno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores⁽¹⁰⁾, cómo bien demuestra un estudio llevado a cabo en la ciudad de Santiago de Chile, en el que se concluye que las personas mayores que acuden a un centro de día presentan mejoras en su funcionalidad, empoderamiento e inserción social⁽¹¹⁾.

Este modelo de atención de los servicios gerontológicos españoles ha experimentado una evolución considerable desde la década de los 70, dónde las personas mayores usuarias de los servicios eran percibidas como sujetos “carenciales” de salud, y la atención ofrecida por los profesionales se focalizaba únicamente en el déficit y la enfermedad; hasta la década de los 90, en la que se empezó a instaurar un nuevo modelo de atención, en el que la persona es considerada un ser único y capaz de tener control sobre su vida, por ello se le debe hacer partícipe de su propia intervención⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Este método de atención se denomina Atención Centrada en la Persona (ACP) y propone una metodología de intervención basado en la dignidad y el respeto de la personalidad y características propias del usuario como persona única y particular⁽¹⁵⁾. Se trata de una estrategia social en la que el mayor es capaz de decidir por sí mismo y en el que se tienen en cuenta aspectos tan importantes como sus gustos e intereses personales, su historia de vida y su entorno familiar o social⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

En cuanto al rol de los y las profesionales, desde este enfoque orientado a la persona, cambia radicalmente y además de atender necesidades asistenciales básicas, se ponen en valor nuevos cometidos profesionales relacionados con el acompañamiento y empoderamiento de las personas⁽¹⁷⁾.

Dentro del personal profesional, destaca la figura de las y los terapeutas ocupacionales, cuyo objetivo se centra en promover y favorecer la

autonomía e independencia de las personas mayores a través de la ocupación significativa^(16,18).

1.3. Terapia ocupacional, ocupación significativa y envejecimiento

Según la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) la terapia ocupacional es una profesión de salud centrada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación⁽¹⁹⁾.

La ocupación hace referencia a los “diversos tipos de actividades en los que las personas, poblaciones, o las organizaciones participan, teniendo en cuenta sus características, contextos y entornos, sus patrones de ejecución y sus destrezas de ejecución”⁽²⁰⁾.

La gran cantidad de ocupaciones existentes se agrupan en categorías llamadas “áreas de la ocupación”, que se clasifican, según el marco de trabajo en: actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social⁽²⁰⁾.

Las y los terapeutas ocupacionales conciben a la persona como un ser inmerso en dichas áreas, y utilizan la ocupación significativa como medio de intervención para que se sientan identificadas consigo mismas y con su entorno más cercano⁽²¹⁾.

Concretamente, en relación al grupo poblacional de las personas mayores, el paso del tiempo y el aumento de las dificultades para poder adaptarse al entorno que les rodea, hacen que la ocupación pueda verse comprometida, por lo que la labor de la terapia ocupacional es esencial en esta etapa de la vida⁽²²⁾.

Por esta razón, centrándose en el fenómeno del envejecimiento, hay que tener en consideración que uno de los cambios más importantes en su proceso es el paso a la etapa de la jubilación, que en España se establece a los 65 años⁽⁸⁾.

La pérdida del rol de trabajador, es un cambio drástico en el proceso de envejecimiento, ya que, el trabajo suele ser la ocupación más significativa durante la vida de una persona, y abandonarla de forma radical es un proceso muy complicado que puede desencadenar en un sentimiento de frustración y estrés importantes⁽²³⁾.

Además de estos cambios, también se pueden aparecer cambios relacionados con sus relaciones con la comunidad. Como bien señala Manuel Cuenca⁽²⁴⁾, “no siempre somos conscientes de que el trabajo es algo más que la manera para solventar los problemas económicos. También nos ayuda a organizar la vida, a relacionarnos, a tener un concepto de nosotros mismos o, incluso, a justificar nuestro ocio, entendido desde una perspectiva de descanso y diversión”.

Por ello, con la finalización de la etapa laboral, las personas mayores deben reajustar sus ocupaciones y adaptarse a esta nueva etapa⁽²⁵⁾. Es en este momento, cuando este colectivo dispone de mayor tiempo libre para dedicar al ocio y a la participación social⁽²⁴⁾.

1.4. Ocio y participación social significativos en personas mayores

En cuanto al ocio es considerado por varios autores, como una actividad voluntaria que produce un deleite y disfrute del tiempo que no está comprometido en actividades de carácter obligatorio^(8,20).

Por otra parte, haciendo referencia a otra de las áreas de la ocupación el Marco de Trabajo⁽²⁰⁾ define la participación social como “patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social”. Además, clasifica este concepto en: participación en la comunidad, participación en la familia y participación con compañeros y amigos.

Como ya se ha indicado anteriormente, el ocio y la participación social, se convierten en las áreas de la ocupación en donde se producen mayores cambios durante la etapa de la tercera edad, debido al aumento de tiempo que se les destina⁽²⁴⁾.

Hay estudios que afirman que, utilizando el ocio como medio, las personas pueden restaurar los recursos sociales y físicos. Además, practicando el ocio con otras personas se fomenta la participación social y, a su vez, se media en la relación estrés-salud. Esto les ayuda a las personas mayores a adaptarse a su nueva situación y a superar los eventos negativos de la vida^(26,27), además de ralentizar el proceso de deterioro cognitivo⁽²⁸⁾.

Sin embargo, otras publicaciones, constatan que aunque las personas mayores presenten un índice elevado de participación en actividades de ocio, esto no es sinónimo de bienestar personal⁽²⁹⁾. El simple hecho de participar en una actividad no es lo que influye en el bienestar que se percibe, sino más bien la calidad, el valor y la satisfacción al llevarla a cabo, es decir, la significatividad de las ocupaciones⁽²⁹⁾, de ahí la importancia de la terapia ocupacional en esta etapa vital, ya que, esta disciplina trabaja desde la ocupación significativa^(21,22).

En la actualidad, la sociedad es cada vez más consciente de que las personas que superen la edad de jubilación y lleven a cabo actividades que fomenten el ocio y la participación social, obtendrán beneficios en cuanto al mantenimiento de un buen estado de salud^(30,31), entendiendo este como un “completo bienestar físico, mental y social”, y no simplemente con la ausencia de enfermedad⁽⁴⁾.

Por último, como justificación, y teniendo en cuenta la evidencia científica revisada, se cree necesario seguir investigando en esta línea a cerca de la utilización de actividades significativas como medio de intervención en terapia ocupacional, y si éstas pueden influir en el ocio y la participación social de las personas mayores.

2. OBJETIVOS

2.1. General

- Explorar las vivencias de un grupo de personas mayores pertenecientes a un centro de día de la ciudad de A Coruña, utilizando las ocupaciones significativas como herramienta de tratamiento en Terapia Ocupacional, y así, poder analizar si hay relación con las áreas de participación social y ocio.

2.2. Específicos

- Analizar y explorar la significatividad en las personas participantes.
- Describir las percepciones de los usuarios y las usuarias del estudio en las actividades significativas para conocer si existe o no satisfacción hacia las mismas.
- Indagar en la autopercepción a cerca del desempeño ocupacional que presentan las personas estudiadas.
- Explorar el conocimiento acerca de los términos ocio y participación social.
- Mostrar nuevas formas de ocio y participación social a las personas participantes y enseñarles a como disfrutarlo de forma adaptada dentro de la organización de un centro de día.
- Conocer la importancia que las personas participantes le proporcionan al ocio y a la participación social en su vida diaria.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño del estudio

La presente investigación se aborda desde una metodología cualitativa mediante la cual el investigador pretende “describir, comprender e interpretar fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes”⁽³²⁾.

En este estudio se tienen en cuenta las experiencias de los participantes a la hora de someterse a un tratamiento de terapia ocupacional a través de actividades significativas y se realizó un análisis de las áreas de ocio y participación social, siempre desde su perspectiva subjetiva, por lo que este estudio concuerda con las características de este tipo de metodología⁽³³⁾.

Concretamente se enmarca en el paradigma fenomenológico. Esta perspectiva teórica tiene su origen en la filosofía y su impulsor fue Husserl, “es un diseño que busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto mismo”⁽³⁴⁾.

Por ello, se pretende investigar experiencias subjetivas de las personas ante un determinado fenómeno, variando este dependiendo de la interpretación de cada persona, ya que estará influenciado por las experiencias de la vida y los diferentes entornos de cada una en particular⁽³⁴⁾.

3.2. Ámbito y población del estudio

La investigación se ha llevado a cabo en un Centro de Día de la ciudad de A Coruña, ciudad y ayuntamiento situada/o en el noroeste de Galicia. A Coruña es la segunda ciudad más poblada de Galicia, después de Vigo, cuenta, en el año 2018 con 244.009 habitantes⁽³⁵⁾.

El centro de día donde se llevó a cabo el estudio, es un espacio donde las personas reciben tratamientos de carácter preventivo y rehabilitador, para fomentar su bienestar y autonomía, en compañía de otras personas, y así

prolongar el mayor tiempo posible la permanencia en el entorno del usuario/a e integrar a la familia en el proceso. El personal de éste consta de una directora y trabajadora social, una terapeuta ocupacional, una enfermera, una psicóloga y varias auxiliares de enfermería.

En cuanto a la población del estudio está formada por personas mayores de 65 años pertenecientes a un centro de día de la ciudad de A Coruña.

3.3. Entrada al campo

La entrada al campo se ha efectuado a través del contacto directo con el personal de dirección y la terapeuta ocupacional del centro, en la que se les ha explicado de forma general el proceso y los objetivos del estudio.

Posteriormente, se ha entregado a la dirección del centro, una hoja de información **(Apéndice II)**, en la que se explica con todo detalle las características y el objetivo de la investigación, los métodos de recogida de datos y los aspectos éticos necesarios para llevar a cabo el estudio, acompañada de una hoja de consentimiento informado **(Apéndice II)** en la que figura la autorización a la implementación del estudio.

Una vez aceptada la investigación por parte de la dirección del centro de día, el investigador ha concertado reuniones con cada una de las personas participantes, del mismo modo que se ha comunicado también con sus familiares, vía telefónica, por petición de las mismas. Durante estas reuniones individuales se les ha explicado minuciosamente en qué consiste la investigación, así como el objetivo de ésta. Todo ello, mediante una hoja de información acompañada del consentimiento informado **(Apéndice III)**, en el que se ha solicitado la colaboración en el estudio y que se les ha entregado directamente a los usuarios y las usuarias para que tuvieran tiempo suficiente para decidir deliberadamente si están interesados e interesadas en formar parte de la investigación.

3.4. Muestra

3.4.1. Selección de las personas participantes

En este estudio se empleó un procedimiento de selección intencional, ya que se pretendía encontrar individuos que cumplieran unas determinadas características y que el investigador conocía de antemano⁽³⁶⁾.

Así, para la elección inicial de los participantes se definieron una serie de criterios de inclusión y exclusión citados a continuación y expuestos en la Tabla I.

Tabla I: Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Formar parte de un centro de día	Ser usuario/a de un centro de día fuera de la ciudad de A Coruña
Ser > 65 años de edad	Presentar algún problema de salud que impida o condicione la participación continuada en el estudio
Firmar el consentimiento informado	
Tener comprometido su desempeño ocupacional	

Fuente: elaboración propia

3.4.2. Características de las personas participantes

Se han seleccionado un total de 9 personas participantes al inicio del estudio, usuarios y usuarias que pertenecen a un centro de día de la ciudad de A Coruña, en el cual se lleva a cabo la presente investigación.

Cabe destacar que para garantizar el anonimato de las mismas se establecieron unos códigos numéricos de identificación. Así, a las se les asignó el código "US" (usuario o usuaria) y su número correspondiente (Ejemplo: US01= Usuaria número 1).

A continuación, se muestran en la Tabla II las características sociodemográficas más relevantes de las personas que formaron parte del estudio.

Tabla II: Características de las personas participantes

Código	Sexo	Edad	Unidad de convivencia
US01	Mujer	89	Sola
US02	Mujer	78	Sola
US03	Mujer	72	Acompañada
US04	Mujer	85	Acompañada
US05	Mujer	79	Sola
US06	Mujer	84	Acompañada
US07	Mujer	96	Acompañada
US08	Mujer	89	Acompañada
US09	Hombre	83	Acompañado

Fuente: elaboración propia

Finalmente, el participante US09 ha abandonado el estudio después de la entrevista inicial, ya que ha dejado de formar parte del centro, reduciéndose la muestra a 8 participantes, todas ellas mujeres.

3.5. Técnicas y herramientas de recogida de información

Las técnicas y herramientas de recogida de información utilizadas han sido⁽³⁶⁾: la **entrevista inicial semiestructurada (EI) (Apéndice IV)**, el **grupo de discusión (GD) (Apéndice V)**, la **observación participante** y el **diario de campo (DC)**. La EI y el GD fueron registrados mediante la grabadora del teléfono móvil del investigador, para posteriormente llevar a cabo su transcripción y análisis de los datos.

La EI está compuesta por 14 preguntas. El objetivo de la misma es indagar en los conocimientos que las personas participantes presentan sobre la materia de la investigación, conocer las ocupaciones que realizan en su día a día e identificar sus gustos e intereses, los cuales se tendrán en cuenta de cara a la implementación de los talleres posteriores.

Una vez realizadas las intervenciones se llevó a cabo un **grupo discusión (Apéndice V)**, para extraer conclusiones y explorar la vivencia que les han surgido durante las sesiones. Además, durante la implementación de las actividades el investigador ha extraído conclusiones y resultados mediante la **observación participante**.

Con todo, durante toda la investigación se ha utilizado un **diario de campo** como medio complementario, en el que se ha detallado toda la información que el investigador iba observando a lo largo de las entrevistas, intervenciones y grupo de discusión⁽³⁶⁾.

3.6. Fases del estudio

La etapa en la que se ha llevado a cabo la investigación abarca desde septiembre de 2017 hasta septiembre de 2018, doce meses distribuidos de la siguiente manera:

Primera fase: se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva (*véase apartado 3.6.1*), en la que obtiene toda la información necesaria para introducir y justificar la definición del tema.

Segunda fase: En esta fase se elabora el desarrollo de la investigación, incluyendo el diseño de ésta, la entrada al campo, la recogida de datos iniciales, las intervenciones que se han implementado en el centro de día, la recogida de datos final con su posterior análisis y las conclusiones que se han extraído.

3.6.1. Búsqueda bibliográfica

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica durante los meses de septiembre, octubre y noviembre para así poder conocer la evidencia científica existente en la actualidad sobre el fenómeno de estudio. Esta búsqueda se ha realizado a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet, Cinahl, Medline, Scopus, Web of Science. Asimismo, también se tuvieron en consideración diferentes páginas web oficiales, libros, organismos públicos y repositorios de la UDC.

Los descriptores empleados, compuestos por términos en inglés y en español son los siguientes: Occupational Therapy/Terapia Ocupacional, Elderly/Old person/Persona mayor, Aged,80 and over, Significant activity/Actividad significativa, Creative activity/ Actividad creativa, Occupational performance/Desempeño ocupacional, Social participation/Participación social, Leisure/Ocio, Leisure activity/ actividad de ocio.

Estos descriptores se han combinado utilizando los operadores booleanos “OR/O” y “AND/Y”. También se emplearon comillas (“”) para los descriptores compuestos por dos o más palabras.

Además, para esta revisión bibliográfica se han empleado diferentes filtros de búsqueda con relación al año de publicación (2012-2018), para obtener información lo más actualizada posible, y con relación al idioma (español-inglés-portugués).

Tras la búsqueda bibliográfica inicial se han encontrado un total de 104 artículos, y se han descartado 99 por estar duplicados o por no aportar información relevante para el estudio. En total se han seleccionado 5 artículos que aparentemente podían ser útiles para el proceso de investigación.

3.6.2. Desarrollo del trabajo

Esta investigación comprende varias etapas que se describen a continuación:

- **Recogida de datos inicial:**

Para comprender el fenómeno de estudio en mayor profundidad, se emplearon las técnicas de recogida de datos nombradas anteriormente. Así, se llevará a cabo una triangulación de los datos: “utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección”⁽³⁶⁾.

Una vez obtenida la autorización del centro a través de la hoja de información y el consentimiento informado (**Apéndices II, III**) firmado por

el personal de dirección del complejo y por cada una de las personas participantes, el investigador elaboró una **entrevista inicial semiestructurada (Apéndice IV)**, a cada una de las usuarias. De este modo fue recogiendo la información mediante la grabadora del teléfono móvil, para indagar en los conocimientos que presentan sobre la materia de la investigación, y sobre todo para conocer las ocupaciones que llevan a cabo en su día a día, además de sus gustos e intereses, y poder así, utilizar la información durante las posteriores intervenciones.

Para elaborar este proceso el investigador ha acudido al campo en 3 ocasiones, y ha desarrollado 9 entrevistas de 30 minutos aproximadamente cada una.

- **Descripción de los talleres implementados:**

Todas las intervenciones realizadas, se han ajustado a los gustos e intereses de cada una de las participantes (recogidos en la entrevista inicial), por lo que se elaboraron diferentes tipos de talleres distribuidos de manera grupal (con participantes que manifiestan intereses comunes), y también de manera individual, los cuales se pueden apreciar en la siguiente figura, y se explican a continuación:

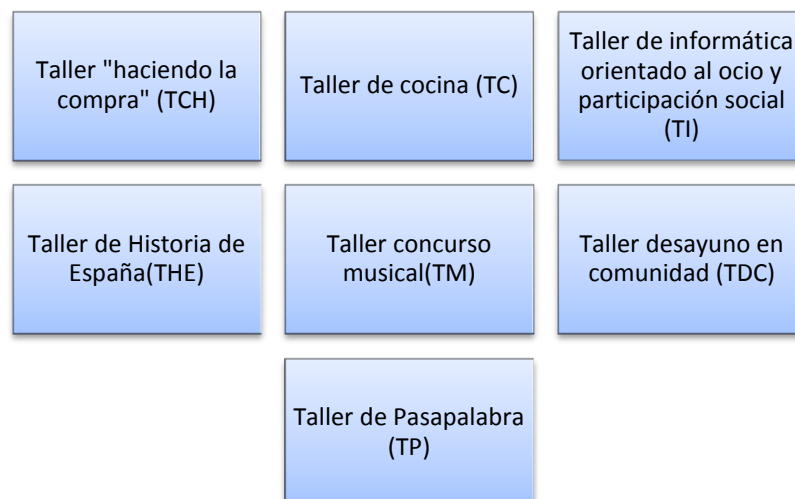


Figura 4: Talleres implementados. Fuente: Elaboración propia

“Taller haciendo la compra” (THC):

Se han llevado a cabo tres sesiones individuales con las participantes US02, US03 y US04, las cuales presentan un interés común por las compras y la cocina. Durante estas sesiones el investigador (alumno de terapia ocupacional) ha consensuado con ellas la elección de ingredientes para la elaboración de una macedonia. Posteriormente, ha acompañado a cada una a un supermercado cercano al centro de día y ha realizado las compras que habían definido con anterioridad.

“Taller de cocina” (TC):

Se han llevado a cabo tres sesiones individuales con las participantes que habían realizado las compras en el anterior taller.

Éstas prepararon, junto con el investigador, la macedonia que habían consensuado al iniciar el taller, y a continuación se las sirvieron y presentaron a sus compañeros y compañeras del centro de día durante el tentempié.

Se puede observar alguna ilustración del desempeño de este taller en el **(Apéndice VI)**.

“Taller de informática orientado al ocio y participación social” (TI)

Se han realizado tres sesiones grupales, incluyendo en este taller a las participantes US01 y US06, debido a su interés común por las nuevas tecnologías, la gastronomía, viajar y la historia. Durante estas intervenciones, el investigador elaboró presentaciones adaptadas (en PowerPoint) a los intereses de las usuarias, y juntos comentaron los lugares, elaboraciones gastronómicas y personajes de la historia mundial **(Apéndice VI)** que aparecen en ellas.

“Taller de Historia de España” (THE)

US01 muestra interés por la historia de España, por lo que se le encargó que trajera al centro algún libro o revista de su casa a cerca de este tema,

y junto con el investigador lo leyeron, y comentaron su historia de vida relacionándola con los acontecimientos históricos de su país. Se han realizado dos sesiones.

“Taller Concurso musical” (TM)

Dado que todas las participantes del estudio presentan un interés común por la música, se ha llevado a cabo una sesión grupal. Para ello, se elaboró un concurso enfocado en la temática musical, que consistió en adivinar la canción que el investigador reprodujo utilizando como medio un ordenar con altavoces. Las usuarias formaron parejas, y la pareja que antes levantaba la mano y adivinaba la canción correctamente se le anotaba un punto, finalmente la pareja con más puntos ganó el concurso.

Cabe destacar también, que, para la elaboración del taller, las canciones seleccionadas por el investigador han sido elegidas en consenso con las usuarias individualmente para ajustarse a sus preferencias.

Se puede observar alguna ilustración referente al desempeño de este taller en el **(Apéndice VI)**.

“Taller Desayuno en comunidad” (TDC)

Las usuarias US02 y US03 han mostrado gran interés por pasear e ir a tomar algo por la ciudad. Por este motivo, se han llevado a cabo dos sesiones individuales, en las cuales el investigador ha acompañado a un bar cercano al centro a desayunar y charlar durante unos 40 minutos.

“Taller de Pasapalabra” (TP)

El taller ha constado de una sesión con US07 y US08 que han mostrado especial interés en este concurso, y ha consistido en visionar con ellas tres roscos de Pasapalabra que habían llevado el premio final y comentar las preguntas y dudas que iban surgiendo a lo largo de los mismos.

Para la realización de todas las intervenciones el investigador ha acudido al campo de estudio en 17 ocasiones, en las que ha realizado sesiones de 40-60 minutos.

- **Recogida de datos final:**

Para la recogida de datos final, el investigador ha utilizado la observación participante durante las diferentes intervenciones, además de elaborar un grupo de discusión (**Apéndice V**) al concluir con todos los talleres desempeñados. Asimismo, para todos los vértices de la triangulación de datos se empleó un diario de campo, dónde se realizaron las anotaciones necesarias durante todo el proceso de la investigación⁽³⁶⁾. Esta recogida de datos final se ha llevado a cabo para extraer conclusiones y explorar las vivencias que les han surgido a las participantes durante las diferentes actividades.

- **Análisis de los resultados:**

El análisis de los resultados se llevó a cabo en varias etapas, siguiendo un razonamiento de tipo inductivo, ya que los conceptos y teorías surgieron a partir de los datos obtenidos y de la comprensión de los mismos⁽³⁴⁾.

Toda la información recopilada ha sido analizada tanto por el investigador como por las directoras del estudio. De este modo, se llevó a cabo una triangulación de investigadores, aumentando la calidad y validez de los datos recopilados⁽³⁷⁾.

Una vez realizada la transcripción de las grabaciones de audio de la información obtenida en las entrevistas iniciales y el grupo de discusión, además de registrar todas las anotaciones del diario de campo, se ha sometido esta información a un análisis profundo con el fin de resolver los objetivos del estudio:

En primer lugar, el investigador ha leído la información en múltiples ocasiones para comprenderla y encontrarle sentido. Posteriormente

comenzó a codificar las unidades de significado, que son aquellas que se repiten a lo largo de las entrevistas, y aportan algún significado al objetivo del estudio⁽³⁶⁾.

A continuación, el investigador agrupó los códigos que comparten algún significado en diferentes categorías⁽³⁶⁾. Se han obtenido un total de cuatro categorías y dos subcategorías de significado.

Ya con las categorías definidas se ha empezado a redactar los resultados, expresando la evolución de éstas y evidenciándolo con los *verbatim*s de mayor relevancia para el estudio.

El análisis de los datos concluyó cuando se alcanzó la saturación teórica, es decir, cuando los datos se vuelvan “repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirmen lo que ya se justificó”⁽³⁶⁾.

Una vez finalizado el análisis de los resultados, han sido eliminados todos los datos confidenciales con los que se ha trabajado, tanto de los dispositivos electrónicos como el material físico.

3.7. Limitaciones del estudio

Las limitaciones presentes durante el desarrollo de la investigación han sido las siguientes:

- La limitación propia del investigador como estudiante de grado.
- La poca disponibilidad horaria de las personas participantes, debido a que en muchas ocasiones se solapaban los talleres con las numerosas actividades propias del centro.
- Escasa bibliografía encontrada relacionada específicamente con el fenómeno de estudio.
- La escasa muestra de la investigación.
- Todas las personas participantes han sido mujeres.

3.8. Rigor de la investigación

La investigación cualitativa debe responder a una serie de criterios para evaluar la calidad científica, y así, garantizar el rigor metodológico de la misma.

El rigor del presente estudio de investigación se garantiza en función de los criterios de consistencia lógica, credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad que se expondrán a continuación⁽³⁸⁾.

Credibilidad: “Se refiere a la verosimilitud de los resultados, es decir, si el estudio refleja realmente los significados transmitidos por las/os participantes”⁽³⁸⁾. En este estudio la credibilidad se ha conseguido debido a la triangulación de los datos, con la utilización de dos técnicas de recopilación como son la entrevista semiestructurada y el grupo de discusión. Además, también se ha llevado a cabo una triangulación de investigadores y se ha empleado un diario de campo.

Consistencia: Hace referencia a la estabilidad de los resultados. Si el estudio se llevara a cabo en el mismo contexto o similar, con los mismas/os participantes o con características parecidas, los resultados obtenidos no serían nunca contradictorios⁽³⁸⁾. En este estudio se ha realizado una descripción detallada de todo el proceso de investigación.

Transferibilidad: “Se refiere al grado en el que los resultados pueden ser extrapolados a otros contextos”⁽³⁸⁾. En el presente estudio se describe de forma detallada el proceso de estudio, exponiendo, asimismo, las características del entorno en el que se desarrolla y de la muestra.

Confirmabilidad: La confirmabilidad del estudio “se refiere al compromiso del investigador de informar en cada momento desde que posición se sitúa su investigación”⁽³⁴⁾. Esto se ha logrado gracias a la triangulación de investigadores, además, se refleja en todo momento la posición del estudiante con rol de investigador.

3.9. Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio se han tenido en cuenta en todo momento los aspectos éticos del ámbito de la investigación, relacionados con: el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y los posibles riesgos a los que se enfrentan los participantes, que en este caso son inexistentes⁽³⁹⁾.

En relación al consentimiento informado, se ha realizado una Hoja de Información al Participante (**Apéndice III**), en la que se explica detalladamente el proceso y objetivo del estudio, además de exponer que los datos personales serán tratados de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/199, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁽⁴⁰⁾. Además, se ha respetado el Reglamento General de Protección de Datos⁽⁴¹⁾.

Esta Hoja de información al Participante va acompañada de una Hoja de Consentimiento Informado (**Apéndice III**), que tiene por objetivo informarles sobre la autorización de su participación y la cesión de los datos.

Los dos documentos se han elaborado según los modelos del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia⁽⁴²⁾, en este caso referente al Servicio Galego De Saúde (SERGAS), que el investigador ha entregado directamente a todas las personas participantes del estudio, y a sus familiares más cercanos.

4. RESULTADOS

Una vez llevado a cabo el estudio y tras el análisis de todas las técnicas de recogida de datos empleadas, surgen las siguientes categorías de significado: **“Autopercepción del desempeño Ocupacional”**, **“El valor de la significatividad”**, **“Importancia del ocio en su vida diaria”**, **“Importancia de la participación social en su día a día”**.



Figura 5: Categorías de significado. Fuente: Elaboración propia

4.1. Autopercepción del desempeño ocupacional

Durante el análisis exhaustivo de toda la información y datos obtenidos, se ha podido observar como las personas participantes en el estudio se auto limitan en cuanto a la realización de las ocupaciones. Es decir, focalizan su vida diaria en un modelo médico, otorgando mayor relevancia a sus capacidades más limitadas y a los síntomas asociados y derivados de las diferentes patologías que presentan, que a sus propias fortalezas. Incluso, en ocasiones se manifestaban frustradas por no poder desempeñar alguna de las actividades propuestas, cómo por ejemplo, actividades instrumentales de la vida diaria del estilo hacer la compra, o preparar un tentempié para sus compañeros y compañeras: **“Yo iba a la compra sola, pero ahora ya mando a mi hija con la lista, que estoy siempre muy cansada”** (US05 en EI); así como también ciertas actividades de ocio como: bailar, pasear, coser o hacer algún tipo de

deporte, en general, actividades que generen algún tipo de esfuerzo o movimiento por su parte: “Eu agora xa non me podo mover moito porque me doen as pernas, daquela non fago nada, prefiero que mo dean feito” (US08 en EI).

Además, hacen alusión a la **edad** como un factor limitante a la hora de desempeñar estas ocupaciones, y no contemplan la posibilidad de poder adaptarlas a sus necesidades a pesar de todos los medios y profesionales de que disponen en el centro de día: “Antes si que realizaba actividades destas coas amigas, agora xa non, pola edad, pola enfermidade” (US02 en EI); “Ahora ya no puedo bailar por mi problema de cóccix (...) He dejado de hacer ciertas actividades por mis cambios y por la edad” (US03 en EI).

Asimismo, se ha podido apreciar en las entrevistas, que algunas de las personas participantes asocian entre el ocio y el tiempo libre a algo del pasado, y no creen poder hacerlos en el presente: “El baile me ha gustado mucho, pero ahora ya no puedo bailar, no puedo estar mucho de pie, entonces no hago nada (...)” (US07 en EI); “Antes si que iba tomar o café coas miñas amigas, agora xa non teño gana” (US02 en EI).

También se ha señalado como limitación la **falta de confianza e inseguridad** a la hora de poder realizar alguna de estas actividades de ocio (bailar): “O baile encántame pero agora non me podo mover ben e xa non bailo, quedo sentada por vergonza(...)” (US08 en EI).

Otro aspecto a destacar es que algunas usuarias asocian el área de la ocupación de ocio con el área de la ocupación de las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar y fregar), indicando que son actividades que hacían para su disfrute, asociándolas también, con el trabajo: “Me gustaría fregar, guisar (...) Yo antes podía, ahora ya no, los años pesan” (US07 en EI); “Antes hacía muchos pasteles pero ahora no puedo estar mucho de pie, y coser, se me iba el tiempo cosiendo y paseando con mi marido (...) antes realizaba cosas que ahora no puedo

hacer” (US04 en EI); “Gústame cociñar e cociño muy ben pero ahora non fago nada (...) non podo facer o que facía antes, é culpa da vellez” (US08 en EI); “En mi tiempo libre me dedicaba a buscar fincas para comprar y vender” (US9 en EI).

Haciendo referencia al área del trabajo, también se hace hincapié en la pérdida del rol del trabajador después de superar la edad de jubilación, ya que el trabajo es una ocupación significativa para ellas y que han realizado durante toda su vida, por lo que romper con esta rutina en la que seguían unos horarios y a la que les dedicaban parte de su día a día, supone un cambio muy difícil al que algunas personas reaccionan bien y se adaptan perfectamente a la nueva situación, mientras que otras se frustran y no saben qué hacer con el tiempo libre del que antes no disponían: “Trabajar ya no puedo por la jubilación, pero me gustaría hacerlo todavía, porque ahora no tengo nada que hacer” (US03 en EI); “Después de la jubilación me he sentido muy tranquila, pero justo ahí me vino el ictus, y ya me amargó porque no puedo hacer todo lo que quisiera, casi preferiría seguir trabajando” (US06 en EI)

Por otro lado, algunas de las participantes manifiestan falta de iniciativa y de toma de decisiones en lo que se refiere a proponer actividades por sí mismas para desempeñar, pero sí que se muestra el interés por retomar tareas significativas que el investigador les propone: “Soy consciente de que no tengo ya la fuerza, el gusto, ni la iniciativa que tenía de joven, pero me siento bien, y me gustaría mucho retomar algunas de estas actividades” (US01 en EI); “Durante la entrevista US04 muestra una actitud muy participativa ante las actividades que propone el terapeuta después de analizar sus intereses” (US04 en DC).

Por último, cabe mencionar que en ningún momento las personas del estudio han tenido en cuenta las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, ducharse/bañarse, vestirse...), ni el descanso y sueño, sin relacionarlas con ninguna otra área de la ocupación, como sí ha ocurrido

con las actividades instrumentales de la vida diaria, el ocio y tiempo libre, la participación social y el trabajo.

4.2. El valor de la significatividad

Esta categoría ha surgido después de analizar los resultados de los talleres mediante la observación participante y las anotaciones del diario de campo, además del grupo de discusión final.

En ellos, el investigador ha observado como las personas participantes que desempeñan ocupaciones que tienen algún tipo de relación con su historia de vida, les proporcionan un valor mucho mayor, y las convierten en significativas. Además, también se ha podido apreciar que se implican mucho más en las actividades, si en ellas se tratan aspectos relacionados con su ciclo vital: “US01 agradece durante el THE al investigador haberle hecho recordar momentos de su vida relacionados con la Guerra Civil, visiblemente emocionada le cuenta su experiencia durante esta dura época” (US01 en THE en DC); “US01 explica a su compañero/a US06 durante el TI tras las imágenes mostradas en la sesión de su lugar de nacimiento, que podría visitar en este lugar, a dónde iba ella al baile, y expresa claramente sus ganas de volver” (US01 en TI en DC); “US06 en el TI se siente identificada con la historia de vida de varios de los personajes que han aparecido en la presentación, ya que ha vivido estas historias cuando era joven y le traen buenos recuerdos” (US06 en TI en DC); “US06 en el TI, a raíz de las preparaciones culinarias que se proyectan en las presentaciones del taller, ha compartido y recordado con su compañera su experiencia en la hostelería y en la elaboración de estos platos, ya que toda su vida se ha dedicado a ello” (US06 en TI en DC); “US03 se emociona al escuchar en el TM una canción de su tierra, compartiendo con sus compañeros y compañeras su morriña por volver algún día” (US03 en TM en DC); “US07 en el taller de música tras escuchar la canción de “Mi Carro” de Manolo Escobar, recuerda a su marido, ya que era su cantante favorito” (US07 en TM en DC).

En cuanto a las actividades que las usuarias han señalado como interesantes y/o significativas, destacan sobre todo las tareas propias del hogar (limpiar, cocinar), además de bailar, pasear, coser, leer la prensa, viajar, los juegos de mesa o ver la televisión.

En general se refieren a las actividades más sedentarias, que no requieren ningún esfuerzo físico como tareas que aún pueden desempeñar en el presente (leer, ver la televisión, juegos de mesa), y a las actividades que requieren de un mayor esfuerzo como algo obsoleto que ya no pueden llevar a cabo (bailar, coser, cocinar, limpiar, viajar): “Yo antes bailaba, y me gustaba mucho, pero ahora ya no, prefiero ver la tele al llegar a casa y listo” (US04 en EI); “A min gustábame pasear e facer moitas cousas na casa, gustabame limpar e ter a casa ordenada, pero agora prefiero estar descansando e ver Pasapalabra o chegar, xa non hai as mesmas ganas que antes” (US08 en EI); “Yo cocinaba muy bien, pero ahora por no hacerlo, ceno leche con galletas y listo, estoy cansada al llegar del centro y no me apetece mucho, pero gustar me gusta” (US01 en EI).

En esta misma categoría se han podido extraer dos subcategorías de significado subyacentes, ya que las usuarias hacen hincapié en la importancia del entorno familiar y del centro de día, por lo que estas subcategorías llevan por título “El significado de la familia” y “El Centro de Día como motivación”.

El significado de la familia

Durante el desarrollo de las entrevistas iniciales, el investigador ha podido observar que, para la mayoría de las participantes, el sustento de la familia y de sus seres más allegados les aporta la protección, el apoyo, los cuidados y el equilibrio que necesitan en su día a día, sin su familia muchas de estas personas manifiestan que se sentirían desamparadas: “Mi familia es lo más importante y el que tú quieras ser feliz” (US06 en EI); “O máis importante para min é a miña filla, vivo con ela, e cuidame sempre...” (US08 en EI); “A salud e a familia, pero eles teñen a súa vida

e non me gusta molestalos...” (US02 en EI); “El cariño de mis hijos, la familia, es imprescindible para mí, sin ellos no podría vivir” (US01 en EI); “A mi nieta, si la tuviera en España sería mi prioridad, mi familia es lo más importante, me da mucha vida” (US03 en EI).

Además, aunque ninguna refiere situación de soledad, sí hacen alusión a casos de personas mayores que no presentan los cuidados más adecuados ante su situación bio-psico-social, asociándolo a la falta de presencia de familiares de referencia: “En algunos casos las personas mayores están solas, sin cuidados por parte de la familia” (US06 en EI); “Vexo a algunhas personas maiores muy mal, pobrecitos, vexo que non hai quen os favorezca” (US08 en EI).

El centro de día como motivación en su vida cotidiana

Como ya se ha mencionado anteriormente, además de resaltarse en los resultados la importancia de la familia, también se puede observar una motivación especial en las personas participantes por acudir cada día al centro en el que se encuentran, asociándolo, sobre todo, a un espacio que les permite mantenerse ocupados y activos, y viéndolo como una forma de ocio y participación social, tanto con sus compañeros y compañeras como con el personal de profesionales: “En el centro me siento muy bien, hago de todo, nos distraemos mucho, yo por lo menos lo disfruto” (US03 en EI); “Na casa non fago nada, estou mellor aquí que me mandan facer moitas cousas” (US08 en EI).

Consideran que se sienten mucho más activos y disfrutan de las actividades propuestas por todo el equipo de profesionales, con los que han formado una muy buena relación terapéutica e interpersonal, y a las que muchas de ellas tienen cómo referencia en su día a día: “Ay para min esto xa é como a miña casa, querolle máis a algunha xente de aquí que a algún familiar(...)” (US02 en EI); “Yo aquí estoy muy a gusto, me tratan siempre muy bien, son muy bueníñas todas” (US04 en EI).

También cabe destacar, que consideran el centro como una forma de mantener una rutina diaria ayudándoles a ocupar su tiempo libre: “Venir aquí es cómo seguir teniendo algo que hacer y tener un horario para levantarse...” (US05 en EI); “Por lo menos tengo algo que hacer durante el día, y no me quedo sentada en casa” (US04 en EI).

4.3. Importancia del ocio en la vida diaria de los usuarios y usuarias

Para comenzar con la descripción de esta categoría cabe destacar que, al inicio del estudio, la mayor parte de las personas entrevistadas no tenían un conocimiento real y acertado del término ocio: “Ocio é o traballo, do que traballar nun futuro...” (US08 en EI); “¿Ocio?, pues que eres una dejada y dices aquí me siento y no hago nada...” (US01 en EI); “(...) estoy segura de que el ocio es el no hacer nada, tu mira el diccionario verás, ser holgazana, que no quiere trabajar... (US04 en EI); “Hay dos tipos de ocio, el ocio bueno es aquel que puedes tomar como un descanso o unas vacaciones, y el ocio malo, es aquel en el que una persona no hace nada” (US03 en EI).

Por ello, a lo largo de las entrevistas iniciales, el investigador ha tenido que explicar y aclarar el significado de esta área de la ocupación, entendiendo el ocio como una actividad de carácter no obligatorio en la que se participa durante un período de tiempo libre y que pretende conseguir el disfrute de la persona que la realiza⁽²⁰⁾.

En conclusión, la mayoría de las personas entrevistadas no tenían un conocimiento completo del término ocio, o simplemente no relacionaban el término en sí con su significado real. Con las actividades llevadas a cabo, se ha conseguido que llegaran a relacionar dichos talleres con el área del ocio, entendiendo así su significado: “US02 durante el taller DC (Desayunando en Comunidad), le pregunta al investigador si lo que estamos haciendo ahora es ocio” (US02 en DC en TDC); “US06 entiende el TM como ocio y le resulta muy gratificante y divertido” (US06 en TM en DC).

Centrándonos ya en las experiencias que emergen tras la implementación de los talleres propuestos, el investigador ha recogido comentarios, además de observar actitudes y acciones que demuestran la implicación y el disfrute en los mismos, estando siempre involucrados durante las actividades y participando continuamente sin necesidad de la motivación por parte del investigador, mostrando siempre actitudes muy positivas: “A min gustoume moito facer eso, ver así pasapalabra aquí no centro, además nunca vira a nadie levar o bote...” (US08 en GD); “Ha sido genial, muchas gracias por hacernos estas actividades tan entretenidas y divertidas, he pasado unos ratos muy agradables” (US06 en GD); “Nos lo hemos pasado muy bien, tienes que venir más veces a hacer estas cosas de ocio, o como le llames (risas)” (US05 en GD); “Gustoume moito ir comprar contigo e salir algo do centro a pasear, axúdame moito, moitas gracias por todo” (US02 en GD); “Me ha encantado el taller de los ordenadores, me gusta conocer lugares y platos de cocina nuevos, se me pasa el tiempo volando” (US01 en GD).

4.4. Importancia de la participación social en su día a día

En cuanto al área de la participación social, la mayor parte de las personas entrevistadas no poseían un conocimiento completo y adecuado del concepto. Relacionándolo sobre todo con la ayuda a los demás y con la acción de participar: “La participación social es ayudar a otras personas que lo necesitan, porque es social y hay que ayudar...” (US04 en EI); “Yo en el centro participo lo máximo que puedo y me dejan las piernas...” (US05 en EI); “La participación social es que tienes que participar bien, con respecto y con cariño si quieres a esa persona” (US06 en EI), y no entendiéndolo como aquellas relaciones en las que se sienten parte de un grupo y comparten experiencias con los miembros de este, tanto en una comunidad, en familia o con compañeros y amigos⁽²⁰⁾.

Por ello, a lo largo de las entrevistas, el investigador ha tenido que explicar y aclarar el significado de esta área de la ocupación.

Por otra parte, algunas de las participantes en el estudio se han aproximado en mayor medida a la definición adecuada del término, incluyendo la palabra grupo en la definición y destacando esa asociación entre las personas: “La participación social es participar, charlar, tratar de encajar bien en el grupo en el que te encuentras...” (US09 en EI); “La participación social es reunirme con otras personas y si tienen buena conversación, y puedo participar y charlar participo con ellas” (US01 en EI).

Sin embargo, tras la implementación de las actividades realizadas durante el estudio han ido integrando el concepto y han llegado a reconocer la participación social en muchos de los talleres elaborados: “US04, US03 relacionan el taller de música con la participación social, ya que continuamente han charlado y debatido con sus compañeras” (US04 y US06 en TM en DC); “US01 relaciona el taller de cocina con la participación social al servirle el desayuno a sus compañeros y conversar con ellos” (US01 en TC en DC); “Yo en el taller de los ordenadores he estado continuamente hablando con mi acompañante y contigo sobre lo que íbamos viendo, supongo que eso es participación social” (US06 en GD).

En cuanto a las actividades implementadas, el investigador ha observado que en todo momento las personas participantes han estado estableciendo relaciones, tanto con sus compañeras en los talleres grupales, con las que han estado charlando y compartiendo experiencias continuamente, en comunidad, con los talleres que se han realizado en el exterior del centro, en los que han establecido conversaciones con los y las profesionales de los diferentes establecimientos, o contando sus experiencias al investigador en los talleres individuales: “US01 comparte su historia de vida, marcada por la Guerra Civil española, con el investigador durante el THE” (US01 en THE en DC); “US01 y US06 dialogan continuamente durante las diferentes sesiones del TI, sobre los personajes famosos que conocían de las presentaciones y sus historias

de vida (Diana de Gales, Marilyn Monroe, Franco), sobre como realizaban en sus casas las preparaciones culinarias que iban saliendo en la presentación (Pulpo, cocido, almejas...)” (US01 y US06 en TI en DC); “US08 y US07 dialogan continuamente en el TP sobre lo que va ocurriendo en el programa” (US08 y US07 en TP en DC) ; “US04 en el TC, se dirige a sus compañeros/as presentándoles el plato que había elaborado para el tentempié y ellos se lo agradecen” (US04 en TC en DC).

En lo referente al TM, éste ha sido el taller que más integrantes ha tenido por lo que se ha manifestado claramente la participación social entre ellas, dialogando continuamente con el grupo a cerca de las canciones que iban sonando y los recuerdos que a muchas les traían de su infancia o juventud. E incluso, después de la realización de dicho taller, las usuarias han seguido hablando de éste y recalcando que les había agradado mucho durante varios días: “US03 se emociona y cuenta a sus compañeros que esa canción es típica en su tierra a la que añora muchísimo” (US03 en TM en DC); “US06 charla con el grupo a cerca de su cantante favorito, “El Arrebato”, y el resto de participantes no lo conocen, por lo que US06 le explica el tipo de música que canta” (US06 en TM en DC).

En el transcurso de la investigación también se ha intentado fomentar la participación en la comunidad con las personas participantes, implementando talleres como los de “Haciendo la Compra” o “Desayuno en comunidad”, en los que el investigador se ha desplazado a diferentes establecimientos cercanos al centro de día con varias usuarias. Durante estas actividades en el exterior, se ha observado que para las personas participantes es muy importante tener un momento de evasión durante el día, y salir del centro a charlar o a dar un pequeño paseo. En esta línea, se ha fomentado la participación en comunidad en diferentes establecimientos en los que las usuarias se han desarrollado correctamente a la hora de pedir un café, pagar la compra y establecer

conversaciones con los trabajadores y trabajadoras del supermercado y de las cafeterías: “US02 se dirige al profesional del establecimiento y charlando con él de forma coloquial pide dos cafés con churros para desayunar” (US02 en TDC en DC); “US03 se dirige a la profesional del establecimiento de forma coloquial haciendo referencia al bajo precio de la fruta que habían comprado” (US03 en THC en DC); “US03 en TDC se dirige al trabajador del local para pedir algo que acompañe al café” (US03 en TDC en DC).

5. DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio ha sido *“explorar las vivencias de un grupo de personas mayores pertenecientes a un centro de día de la ciudad de A Coruña, utilizando las ocupaciones significativas como herramienta de tratamiento, y así poder analizar si hay relación con las áreas de participación social y ocio”*. Después del análisis exhaustivo de los resultados obtenidos se puede afirmar que el objetivo general se ha cumplido, y, además, tras explorar estas vivencias, se han podido lograr los diferentes objetivos específicos de la investigación, y también analizar otros aspectos muy interesantes para este colectivo que se definirán a continuación.

Para comenzar, se ha detectado que las personas participantes en el estudio focalizan su vida cotidiana en capacidades perdidas. Continuamente están haciendo referencia a los diferentes síntomas de las patologías que presentan y a su edad avanzada como factor limitante a la hora de participar en actividades de ocio y participación social. Así, dejan a un lado tanto sus fortalezas, como las diferentes alternativas que les puedan ofrecer los profesionales del centro para la adaptación de las actividades a sus necesidades.

Como constatan diferentes estudios, el bienestar de este colectivo se centra en la autopercepción de su nivel de salud además de en el optimismo de la persona ante la situación en la que se encuentre ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾,

pero indagando en los resultados, la mayoría de las entrevistadas reaccionan de forma pesimista cuando presentan algún tipo de pérdida de capacidad funcional, centrándose en ésta, sin buscar alternativas para seguir con el mismo nivel de autonomía, refiriendo que no son capaces, y cayendo poco a poco en la dependencia de otras personas. Estos hallazgos coinciden con diferentes estudios que demuestran que la presencia de algún tipo de enfermedad es el principal factor para manifestar una autopercepción negativa de la salud⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾. Por ello, es muy importante el papel de las y los terapeutas ocupacionales ante esta situación, ya que son profesionales formados en la adaptación de las ocupaciones a las necesidades de las personas para evitar, en la medida de lo posible, que disminuya su autonomía personal y aumente su nivel de dependencia^(49,50).

Por otra parte, también es destacable que, en un primer momento, durante las entrevistas iniciales llevadas a cabo en el estudio, algunas de las integrantes del estudio han presentado baja motivación para llevar a cabo las actividades que el investigador les iba proponiendo, siempre relacionadas con sus gustos e intereses, justificándose con aspectos como las limitaciones asociadas al paso de los años. Pero a medida que avanzaba el proceso e iban desempeñando los diferentes talleres, su motivación y participación era cada vez mayor, coincidiendo con diversos estudios que afirman que las actividades recreativas hacen que las personas mayores se sientan más motivadas a la hora de llevarlas a cabo^(51,52).

Centrándonos ya en las áreas de ocupación, cabe mencionar que en muchas ocasiones las personas entrevistadas se refieren a diversas formas de ocio relacionándolo con su pasado. Sin embargo, durante el desempeño de los talleres se han mostrado muy empoderadas, por lo que, aunque en un principio se refieran al ocio como algo que ya no les interesa, en realidad, es muy gratificante para ellas. Esto, coincide con el estudio realizado por González y De Rosende⁽⁵³⁾, en el que se manifiesta

el interés de las personas mayores por la realización de actividades de ocio innovadoras y donde los resultados evidencian una buena participación y motivación ante las tareas propuestas.

Siguiendo en la misma línea, con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria, se ha observado que el colectivo estudiado define actividades como la cocina y las tareas del hogar como formas de ocio y disfrute personal. Esto puede ser debido a que las personas entrevistadas son todas mujeres mayores de 65 años, y, las diferencias en cuanto a roles de género de hace unas décadas, como constatan autoras como Nieva de la Paz⁽⁵⁴⁾, que muestra la evolución a lo largo del tiempo de los derechos y cambios en el rol de la mujer, y la importancia del género en esta etapa vital⁽⁵⁵⁾, hacía que se dedicaran exclusivamente a las tareas del hogar, sin oportunidad de experimentar nuevas actividades y participar en diferentes formas de ocio, por lo que a la hora de responder acerca de otros quehaceres que suscitaban su interés, se decantan por la cocina o la limpieza del hogar.

Por otra parte, en lo que respecta al área ocupacional del trabajo, todas las personas entrevistadas se encuentran en edad de jubilación. La jubilación representa uno de los cambios más drásticos en el proceso de envejecimiento⁽⁸⁾. La pérdida del rol de trabajador trae consigo un proceso muy complicado de readaptación a una nueva vida y a nuevas rutinas diarias, como bien demuestran los resultados de este estudio, en el que algunas de las usuarias manifiestan el deseo de seguir trabajando, coincidiendo con autores como Lozano⁽⁵⁶⁾ citado por Cotarelo⁽⁵⁷⁾, que afirma que los adultos mayores, no tienen ningún rol definido, y si a esto se le suma a un retiro forzoso del trabajo, puede ocasionar una frustración y un estrés importante, llegando incluso a que se cuestionen su propia existencia. Cabe destacar que, en el presente proceso de investigación, sólo se han mostrado actitudes negativas ante la jubilación por parte de dos personas entrevistadas.

Sin embargo, se considera que el paso a la etapa de jubilación no debe ser visto como algo negativo, sino todo lo contrario, ya que la persona jubilada dispone de todo el tiempo que necesita para disfrutar de nuevas ocupaciones, actividades de ocio, de establecer nuevas redes sociales y relaciones interpersonales como demuestran los resultados de un estudio realizado por Allan, Wachholtz y Valdés⁽²³⁾, pero para ello, en concordancia con Chiesa y Sarchielli⁽⁵⁸⁾, es necesario el apoyo de la familia, de los amigos y de los profesionales, en el caso de encontrarse institucionalizados, resaltando la labor de la o del terapeuta ocupacional en cuanto a la exploración de nuevas ocupaciones significativas, algo que pueden corroborar los resultados de la presente investigación, en la cual se muestran actitudes positivas de las usuarias ante el desempeño de los diferentes talleres con significado.

Siguiendo en la línea de la significatividad, se ha observado en los resultados que las personas que han llevado a cabo el estudio se muestran mucho más participativas y motivadas ante actividades que les recuerden a su historia de vida. Las actividades con significado hacen que las usuarias se sientan más cómodas durante el desarrollo de éstas, y da lugar a conversaciones grupales con los compañeros y compañeras, o individuales con el investigador a cerca de sus vivencias pasadas. En concordancia con las conclusiones de Palma⁽⁵⁹⁾ en su tesis doctoral, en la que señala que “la participación en ocupaciones significativas incide en la percepción de bienestar. Las personas que han logrado un proceso de adaptación ocupacional exitoso construyen una nueva identidad ocupacional asociada al sentido de eficacia y competencia ocupacional y están comprometidos en una ocupación que resulta significativa, presentan mayores índices de bienestar”, además corrobora la importancia del significado personal de las actividades realizadas en la vejez, ya que fomentan la autoestima a través de la autoeficacia.

Otros autores como Christiansen⁽⁶⁰⁾, citado por Palma⁽⁵⁹⁾, también hacen hincapié en la participación en actividades significativas como parte

relevante de la construcción de una nueva identidad ocupacional, que es de vital importancia en la etapa de la vejez, ya que, como hemos señalado anteriormente, se produce un cambio notorio en los quehaceres de las personas mayores una vez alcanzada la edad de jubilación.

En lo referente al presente estudio, las actividades que más interés han suscitado entre las personas entrevistadas han sido: ver la televisión, leer la prensa, la limpieza del hogar, la cocina, la costura, viajar, bailar y algún juego de mesa.

En general, los resultados han reflejado que las usuarias priorizan actividades más sedentarias, que no requieren de mucho esfuerzo (ver la televisión, leer la prensa, juegos de mesa), sin embargo también hacen referencia a que en el pasado les agradaba desempeñar otro tipo de quehaceres completamente distintos y mucho más activos (bailar, pasear, viajar, cocinar), por lo que se puede apreciar un cambio ocupacional muy notorio hacia lo cómodo y confortable, en lugar de explorar nuevos modos de vida y de ocupar su tiempo libre, algo que se ha llegado a realizar en la presente investigación explorando e implementando talleres con nuevas alternativas ocupacionales para este colectivo. Así, un estudio realizado en la ciudad de Pasto realizado por Yaice, Achicanoy y Chaves⁽⁶¹⁾, constata que los principales intereses de los adultos mayores de esta ciudad son actividades poco activas destacando algunas como ver la televisión, leer, escuchar música o ir a la iglesia. Sin embargo, en otras investigaciones como la de González y De Rosende⁽⁶³⁾, actividades de mayor implicación física como viajar o realizar algún tipo de deporte cobran una mayor importancia, como consecuencia, según los autores, del gran componente social de este tipo de actividades, al realizarse mayoritariamente en grupo.

Por otra parte, las usuarias destacan a su familia como apoyo principal en su día a día. De este modo, investigadores como Zapata, Delgado y Cardona⁽⁶²⁾ consideran que “un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de

desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es el campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia". Por otra parte, en los resultados de este estudio de Zapata, Delgado y Cardona también se destaca a la familia como un ambiente facilitador de la población adulta mayor del municipio de Angelópolis.

En la misma línea, Llanes, López y Vázquez⁽⁶³⁾, concluyen que los factores más relevantes que tienen que ver con la falta de bienestar en el adulto mayor son los que ocurren en la convivencia familiar, y por ello, recomiendan que se eduque a las familias para poder convivir de forma funcional con las personas mayores.

Otro aspecto a tener en cuenta en los resultados de la investigación es que ninguna de las personas entrevistadas refiere situación de aislamiento, pero sí que establecen una relación entre el abandono familiar y la falta de apoyo, en concordancia con Rodríguez⁽⁶⁴⁾, que señala que en la tercera edad se viven situaciones muy duras que pueden tener consecuencias emocionales y de frustración en las personas mayores, y una de estas situaciones es la escasez de relación con la familia, "tanto en cantidad como en intensidad y calidad de afecto"⁽⁶⁴⁾. Por ello, considera a la "familia como el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como recurso clave en la lucha contra la soledad"⁽⁶⁴⁾.

En relación con el valor que las personas estudiadas le aportan al centro de día, en general, refieren sentirse muy a gusto en el complejo, pues se mantienen activas y ocupadas durante la mayor parte del día, estableciendo así una rutina diaria, nuevos roles y nuevas relaciones interpersonales que promueven el envejecimiento activo^(7,8).

Sin embargo, tanto el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de Madrid⁽⁶⁵⁾, como numerosas publicaciones científicas, relacionan la institucionalización completa de las personas mayores como un aspecto

negativo e incluso como uno de los factores clave para la manifestación de síntomas depresivos en este colectivo⁽⁶⁶⁻⁶⁹⁾.

A pesar de ello, todos estos estudios están relacionados con una institucionalización completa, mientras que la presente investigación se lleva a cabo en un centro de día, que tanto el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de Madrid⁽⁶⁵⁾, como Guevara⁽⁶⁶⁾, lo ven como una alternativa a la institucionalización que permitiría que la persona mayor no pierda el contacto con su entorno más cercano (familia, amigos, barrio...), además de favorecer a la participación social, al trabajo en equipo y a poder establecer nuevas relaciones interpersonales con los compañeros y compañeras del centro, y todo ello sin que se separe de su vida cotidiana de forma absoluta, como ocurre en la institucionalización completa^(65,66).

Centrándonos en el área ocupacional del ocio, los *resultados* muestran que las personas entrevistadas no tenían un conocimiento adecuado del término. Por lo que, para que la investigación tuviera sentido para ellas, el investigador ha considerado importante que las usuarias llegaran a comprender el concepto. Además, diversos autores como Morales e Idoia⁽⁸⁾ Muñoz y Salgado⁽⁷⁰⁾ e instituciones como el IMSERSO, en el libro blanco de envejecimiento activo⁽⁷¹⁾, destacan que con la llegada de la jubilación, el tiempo libre de las personas mayores de 65 años aumenta considerablemente, y es la etapa en la que deben dedicar más tiempo a las ocupaciones que más interés les susciten, por lo que el ocio pasa a ser una de las actividades con más presencia en este colectivo. Por ello, conocer el significado de esta área de la ocupación relacionándolo con los talleres del estudio en los que se sienten a gusto, es una manera de mostrarles nuevas formas de interactuar, estar activos, pasar un buen rato y no caer en la monotonía y la dejadez, como sucede en muchos casos al llegar a esta etapa vital.

Como se ha mencionado anteriormente, las experiencias vividas en cuanto al ocio en los talleres desempeñados teniendo en cuenta lo significativo para las personas participantes, han desencadenado

actitudes muy proactivas además de un nivel muy bueno de involucración. Este resultado se corresponde con el de diversos estudios, en los que todos los resultados obtenidos utilizando lo significativo y el ocio como medio de intervención han sido positivos^(8,53,61,72).

Para concluir con la presente discusión, se hace hincapié en otra de las áreas de la ocupación que se ha analizado en la investigación, la participación social. En primer lugar, los resultados obtenidos durante el estudio muestran que las usuarias no comprenden el término de participación social de la forma más apropiada. Por ello, el investigador ha considerado oportuno que, durante las diferentes fases del estudio, las personas participantes fueran asimilando este concepto debido a la importancia de esta área una vez superados los 65 años. Como bien indica un estudio a nivel estatal sobre la participación social en personas mayores⁽⁷³⁾, gozar de una buena participación social es sinónimo de una buena calidad de vida, ya que ante un mundo que generalmente tiende a marginar a este colectivo, cobran especial importancia las habilidades para relacionarse con el entorno y el apoyo social, como aspectos esenciales para vivir esta etapa como una experiencia positiva, coincidiendo con otra investigación elaborada en la ciudad de Pasto por Yarce, Madroñero, Ortega y Zamudrio⁽⁷⁴⁾, en la que se comparaban diferentes residencias de personas mayores, unas ofrecían solo servicios básicos cubriendo las necesidades principales de los usuarios(aseo, comida, higiene), y otras incluían actividades que fomentaban el ocio y la participación social en su programación, los resultados reflejaron un mayor bienestar en los usuarios/as de estas últimas.

En esta línea, la evidencia científica destaca que la longevidad de las personas mayores depende fuertemente de sus relaciones sociales, además, aporta evidencia de que la integración en actividades de la comunidad y el sentimiento de utilidad en los roles que les ha tocado vivir son indicadores que protegen de la mortalidad en personas mayores⁽⁷⁵⁾.

Por otra parte, del Valle y Coll⁽⁷⁶⁾ también señalan la importancia de las relaciones sociales y de la participación para fomentar un envejecimiento activo.

Así, hay muchos estudios que demuestran la efectividad de fomentar la participación social en personas mayores, como también sucede la investigación que nos ocupa, cuyos resultados reflejan que las personas participantes se han mostrado en todo momento muy comunicativas y han establecido relaciones interpersonales y conversaciones tanto con sus compañeros (usuarios y usuarias del centro), como con los profesionales de diferentes establecimientos o con el propio investigador en todo momento.

Estos resultados que generalmente adquieren una connotación positiva para el colectivo estudiado, se han logrado gracias a la implementación de talleres con significado para las personas participantes, de ahí a la importancia de las actividades significativas y de la terapia ocupacional en las personas mayores, como bien afirman Schell, Gillen, Scaffa y Cohn⁽⁷⁷⁾ citados por Palma en su tesis doctoral⁽⁵⁹⁾, la participación en ocupaciones significativas, permite a las personas reconocer y desarrollar sus potenciales, mantener niveles de activación física y mental, mejorar su autoestima a través de la sensación de autoeficacia y desarrollar su autonomía e interacción social.

En esta tesis doctoral⁽⁵⁹⁾ también se relaciona el bienestar en la persona mayor con una actitud proactiva frente a la vida, donde se involucren, a través de ocupaciones que les sean significativas y les proporcionen sentido, en la línea del presente estudio.

6. CONCLUSIONES

Una vez realizada la presente investigación se puede afirmar que:

- Existe una relación muy cercana entre la utilización de actividades significativas como herramienta de tratamiento en terapia ocupacional y las áreas de ocupación de participación social y ocio.
- La significatividad es muy importante para las personas participantes, destacando, sobre todo: la familia, el poder acudir al centro cada día y la realización de actividades con significado.
- Todos los usuarios y usuarias han mostrado un buen grado de satisfacción en relación a las actividades desempeñadas durante la investigación.
- En general, la autopercepción del desempeño ocupacional por parte del colectivo estudiado es negativa, centrándose en gran medida en el déficit y en las capacidades más limitadas, y justificando el no participar en ciertas ocupaciones con argumentos como la elevada edad o los síntomas de una enfermedad, sin contemplar la posibilidad de adaptar las actividades a sus necesidades actuales.
- Los usuarios y usuarias no poseían un conocimiento adecuado de los conceptos ocio y participación social al inicio del estudio. Pero, finalmente, han conseguido apreciar y conocer estos términos durante la implementación de los talleres de la investigación.
- Con el desempeño de las actividades planteadas por el investigador, las personas participantes han podido explorar nuevas formas de ocio y participación social, y comprobar así la importancia de estas dos áreas de la ocupación en su vida diaria.

7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, dar las gracias a Raquel y a Lorena por su ayuda e implicación continua durante el proceso de elaboración del presente trabajo de fin de grado, ya que sin su experiencia y apoyo este no sería posible.

Gracias a todas las personas usuarias del centro de día que han participado y colaborado en el estudio, y también a la institución en la que se ha llevado a cabo por darme todas las facilidades posibles para poder implementarlo.

Gracias a todo el profesorado, por formarme y por hacerme ver la esencia de esta profesión en todos sus ámbitos de actuación.

Gracias a todos mis compañeros y compañeras de promoción, por estos cuatro años compartidos, en los cuales nos hemos formado como profesionales. En especial, a Carla y Olalla, por el apoyo recibido y por las amistades que han surgido en este camino.

A mi familia, por estar siempre conmigo, y por apoyarme y guiarme en todas mis decisiones. Muchas gracias.

Gracias a mis amigos: Aritz, Jorge, Dani, Carlos y Christian, por vuestra confianza y por siempre estar disponibles para sacarme una sonrisa y compartir buenos momentos. Gracias.

Y, por último, gracias a Natalia, por todo tu apoyo, ayuda, confianza y amor recibido en todo momento. Y porque conocerte en este camino ha sido maravilloso.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. [acceso 12 de diciembre de 2017]. Envejecimiento. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Alvarado AM, Salazar AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet] 2014 [acceso 12 de diciembre de 2017]; 25(2): [5 p]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [acceso 13 de diciembre de 2017]. Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [acceso 13 de diciembre de 2017]. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
5. Abellán A, Ayala A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Informes En-Red [Internet] 2017 [acceso 17 de diciembre de 2017]; (15): [48 p]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
6. Instituto Galego de Estadística [Internet]. [acceso 13 diciembre de 2017]. Índice de envejecimiento. Disponible en: https://www.ige.eu/estatico/estat.jsp?ruta=html/gl/rural-urbano/PRU_D_7_Indice_envejecimiento.html
7. Aldrey A, Del Río D. Crónica de un envejecimiento anunciado: Galicia 2015-2030. En: López A, Rojo F, Solsona M, Andújar A, Cruz J, Iglesias R, Feria JM, Vahí A, editores. XIV Congreso Nacional de Población. Cambio demográfico y socio territorial en un contexto de crisis. Sevilla: Grupo de Población de la AGE; 2014. p. 69-82.
8. Giró J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Logroño: Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones; 2006.
9. Zamarrón MD. Envejecimiento activo, un reto individual y social. Revista de Ciencias Sociales [Internet] 2013 [acceso 3 enero de 2017]; (41): [14 p.] Disponible en: <http://studylib.es/doc/7809942/envejecimiento-activo--un-reto-individual-y-social>

10. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, nº 299, (15/12/2006).
11. Araya AX, Herrera MS, Rubio M. Develando la experiencia de un grupo de personas mayores en un centro de día. Gerokomos [Internet] 2017 [acceso 28 de agosto de 2018]; 28(3): [4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300131
12. Martínez T. La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: modelos de atención e instrumentos de evaluación [tesis doctoral]. Asturias: Universidad de Oviedo; 2015
13. Díaz-Parreño MM, Gascón M. Aplicación del modelo de atención centrada en la persona en un servicio de atención domiciliaria. Estudio exploratorio. Trabajo Social hoy [Internet] 2017 [acceso 28 de agosto de 2018]; (82): [11 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6190006>
14. Aguarón MJ. La historia de vida como herramienta de mejora de los cuidados gerontológicos [tesis doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2016.
15. Pirat E. Envejeactivo: envejecer es cosa de todos. TOG. 2016; 13(23): p. 1-26.
16. Martínez T. Evaluación de los servicios gerontológicos. RAGG [Internet] 2017 [acceso 5 de abril de 2018]; 31(3): [6 p.]. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/evaluacionACPRAGG.pdf>
17. Leturia M. Los sistemas de calidad y herramientas de evaluación de los servicios residenciales y su relación con el modelo de atención. Actas de la dependencia de la Fundación Caser; 2012. Boletín informativo de Servicios Sociales de Murcia: 2.
18. Gómez M, Gómez J. Evaluación de áreas de intervención desde terapia ocupacional en un centro de mayores mediante el enfoque de envejecimiento activo. TOG [Internet] 2013 [acceso 29 de agosto de 2018]; 10(8): [17 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original10.pdf>
19. World Federation Occupational Therapy [Internet]. 2012 [acceso 7 de febrero de 2017]. Definition of Occupational Therapy. Disponible en:

<http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>

20. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2º Ed. Terapia Ocupacional.com: El portal de Terapia Ocupacional [internet] 2010 [acceso 25 de marzo de 2018]; [85 p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
21. Viana I, García MC, Ávila A. Ocupación alienante versus ocupación significativa. Terapia Ocupacional.com: El portal de Terapia Ocupacional [internet] 2005 [acceso 21 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocup_Alienan_vs_ocup_signi.shtml
22. Corregidor AI. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología: bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Ergon; 2010.
23. Allan N, Wachholtz D, Valdés A. Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. Rev Chil Ter Ocup. 2005; (5): p. 1-13.
24. Cuenca M. Ocio y mayores. Reflexiones prácticas desde la universidad. En: V Jornadas municipales "familia y comunidad". Gran Canaria; Ilustre Ayuntamiento de la Villa de Agüimes. 2007; p. 1-17.
25. Montero I, Bedmar M. Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana [Internet] 2010 [acceso 30 de agosto de 2018]; 9(26): [23 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682010000200004
26. Chang PJ, Wray L, Lin Y. Social relationships, leisure activity, and health in older adults. Health Psychol. 2014; 33(6): p. 516-523.
27. Kim J, Yamada N, Heo J, Han A. Health benefits of serious involvement in leisure activities among older Korean adults. Int J Qual Stud Health Well-being. 2014; (9).
28. Maselko K, Sebranek M, Mun MH, Perera B, Ahs J, Ostbye T. Contribution of generative leisure activities to cognitive function in elderly Sri Lankan adults. J Am Geriatr Soc. 2014; 62(9): P. 1707-1713.

29. Kleiber D, Bayón F, Cuenca J, Monteagudo MJ. La contribución del ocio experimental valioso al envejecimiento satisfactorio: estudio de los estilos de ocio de las personas mayores de Euskadi. *INGURUAK*. 2014; (57-58): p. 2347-2364.
30. Herrera MS, Elgueta RP, Fernández MB. Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(5): p. 739-749.
31. Kanamori S, Kai Y, Aida J, Kondo K, Kawachi I, Hirai H, et al. Social Participation and the Prevention of Functional Disability in Older Japanese: The JAGES Cohort Study. *PLoS One*. 2014;9(6).
32. Monje CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011.
33. Peñas OL. La investigación en terapia ocupacional: historia, actualidad y perspectivas [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005 [acceso 19 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/2060/1/INVESTIGACION_TERAPIA_OCUPACIONAL.pdf
34. Aranzamendi M, García C, López de Dicastillo O. Investigación cualitativa: manual para principiantes. Pamplona: EUNATE; 2012.
35. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2018 [acceso 30 de agosto 2018]. Población por municipios y sexo: Coruña, A. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2868>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª Ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
37. Verd JM, Lozares C. Introducción a la investigación cualitativa: Fases, métodos y técnicas. Madrid: Síntesis; 2016.
38. Noreña AL, Alcazar-Moreno N, Rojas JG, Rebodello-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012 [acceso 5 de mayo de 2018]; 12(3): 11 p]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
39. González M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *RIE* [Internet] 2002 [acceso 6 de mayo de 2018]; (29): [18 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>

40. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14/12/1999).
41. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/ce (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº 119, (4-5-2016).
42. Servizo Galego de Saúde [Internet]. [acceso 3 de marzo de 2018]. Modelos de documentos. Disponible en: <https://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=83&migtab=83&idTax=15534>.
43. Vázquez C, Hervás G, Rahona JJ, Gómez D. Bienestar psicológico y social: aportaciones desde la Psicología Positiva. Anuario de psicología clínica y de la salud [Internet] 2009 [acceso 25 de agosto de 2018]; 5: [13 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328166>
44. Vera P, Celis-Atenas K. Afecto positivo y negativo como mediador de la relación optimismo y salud: evaluación de un modelo estructural. Universitas Psychologica [Internet] 2014 [acceso 30 de julio de 2018]; 13(3). Disponible en: <http://docplayer.es/42888514-Afecto-positivo-y-negativo-como-mediador-de-la-relacion-optimismo-salud-evaluacion-de-un-modelo-estructural.html>
45. Peláez E, Débora L, Delia E. Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2015 [acceso 1 agosto de 2018]; 41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400007
46. Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. Soc Sci Med [Internet] 2009 [acceso 1 agosto 2018]; 69(3): [9 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953609002925>
47. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. J Health Soc Behav [Internet]. 1997 [acceso 7 de agosto de 2018]; 38(1): [16 p.]. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/2955359?origin=crossref&seq=1#page_scan_tab_contents

48. Carreño ME, Cañarte SB, Delgado WM. El terapeuta ocupacional y su rol con pacientes geriátricos. *Dominio de las ciencias*. 2016; 2(4): p. 60-71.
49. Gajardo J. *Terapia Ocupacional en el adulto mayor: el valor de lo cotidiano*. Facultad de Medicina: Universidad de Chile. 18 de octubre de 2011.
50. Reyes I, Castillo JA. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]* 2011 [acceso 18 de agosto de 2018]; 30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300006
51. Mencías JX, Ortega MD, Zuleta WC, Calero S. Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. *EFDeportes.com [Internet]* 2016 [acceso 19 agosto 2018]; (212). Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd212/estado-de-animo-del-adulto-mayor.htm>
52. Calero S, Klever T, Caiza MR, Rodríguez AF, Analuiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]* 2016 [acceso 19 de agosto de 2018]; 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007
53. González L, de Rosende I. Ocupaciones de ocio, calidad de vida y envejecimiento activo: un análisis desde las percepciones de ciudadanos mayores autónomos. *TOG [Internet]* 2018 [acceso 20 de agosto de 2018]; 15(27): [8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6489658>
54. Nieva P. La evolución de los roles de género: un camino abierto hacia un cambio social. En: Nieva P. *Roles de género y cambio social en la literatura española del siglo XX*. España: Rodopi; 2009: p. 9-22.
55. Zorrilla-Muñoz V, Blanco-Ruiz M, Criado B, Fernández M, Merchán R, Agulló MS. Género y envejecimiento desde el prisma de las organizaciones que trabajan con mayores. *Revista Prisma Social [Internet]* 2018 [acceso 3 de septiembre de 2018]; (21): p. 1-11.
56. Lozano A. Introducción a la gerontología. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51(2).

57. Cotarelo AK. Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. TOG [Internet] 2015 [acceso 21 de agosto de 2018]; 12(21): [14 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original2.pdf>
58. Chiesa R, Sarchielli G. Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de ansiedad. Rev psicol trab organ [Internet] 2008 [acceso 23 de agosto de 2018]; 24(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000300006
59. Palma OC. Ocupaciones significativas en el adulto mayor y su relación con la calidad de vida. Estudio cualitativo en población de la región de Magallanes y Antártica chilena [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2017.
60. Christiansen C. Identity, personal projects and happiness: Self construction in everyday action. J Occup Sci. 2011; 7(3): p. 98-107.
61. Yarce E, Achicanoy MF, Chaves MA. El ocio y tiempo libre del adulto mayor institucionalizado de la ciudad de Pasto. UNIMAR [Internet] 2016 [acceso 24 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/viewFile/963/886>
62. Zapata-López, BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angeolópolis, Colombia 2011. Rev Salud Pública [Internet] 2015 [acceso 23 de agosto de 2018]; 17(6): [12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642015000600003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
63. Llanes MH, López Y, Vázquez JL, Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Rev ciencias médicas La Habana [Internet] 2015 [acceso 24 de agosto de 2018]; 21(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/1158>
64. Rodríguez M. La soledad del anciano. Gerokomos [Internet] 2009 [acceso 24 de agosto de 2018]; 20(4): [7 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
65. Del Barrio E. Uso del tiempo entre las personas mayores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad; 2007.

66. Guevara-Peña NL. Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado* [Internet]. 2016 [acceso 24 de agosto de 2018]; 12(1): [13 p.]. Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/entramado/article/view/331>
67. Estrada A, Cardona-Arango D, Segura AM, Ordóñez J, Osorio JJ, Chavarriaga LM. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica* [Internet] 2013 [acceso 24 de agosto de 2018]; 12(1). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/999>
68. Cerquera AM. Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo de San Antonio de Bucaramanga. *Univ Pontificia Boliv* [Internet]. 2008 [acceso 25 de agosto de 2018]; 7(1): [10 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n1/v7n1a20.pdf>
69. Urbina JR, Flores JM, García MP, Torres L, Torrubias RM. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit* [Internet]. 2007 [acceso 25 de agosto de 2018]; 21(1): [5 p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv21n1/original6.pdf
70. Muñoz I, Salgado P. Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Rev Chil Ter Ocup* [Internet]. 2006 [acceso 25 de agosto de 2018]; (6): [10 p.]. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/110/95>
71. Vicente JM. Libro Blanco del envejecimiento activo. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social, e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2011.
72. Fitzpatrick TR. The Quality of Dyadic Relationships, Leisure Activities and Health Among Older Women. *Health Care Women Int*; 2009. 30(12): p. 1073–1092.
73. Servicio de Investigación Social Ikerketa Sozialen Zerbitzua. La participación social de las personas mayores en la CAPV. 2013.

74. Yarce E, Madroñero KA, Ortega IK, Zamudio JS. Participación social del adulto mayor de 60 años institucionalizado de la ciudad de Pasto. UNIMAR [Internet]. 2016 [acceso 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/965/887>
75. Otero A, Zunzunegui MV, Béland F, Rodríguez A, García MJ. Relaciones sociales y envejecimiento saludable. Bilbao: Fundación BBVA; 2006.
76. Del Valle G, Coll L. Envejecimiento saludable. Barcelona: UAB; 2011.
77. Boyt BA, Gillen G, Scaffa M, Cohn E, Willard and Spackman Terapia Ocupacional. 11ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.

10. APÉNDICES

10.1. Apéndice I: Lista de Acrónimos

ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
DEGA	Instituto de Estudios e Desenvolvemento de Galicia
USC	Universidade de Santiago de Compostela
LAPAD	Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia
ACP	Atención Centrada en la Persona
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
EI	Entrevista semiestructurada Inicial
GD	Grupo de Discusión
DC	Diaria de Campo
THC	Taller Haciendo la Compra
TC	Taller de Cocina
TI	Taller de Informática orientado al ocio y a la participación social
THE	Taller de Historia de España
TM	Taller concurso Musical
TDC	Taller Desayuno en Comunidad
TP	Taller de Pasapalabra

10.2. Apéndice II: Hoja de información al Centro y consentimiento informado

Hoja de información al Centro

Investigador: Rodrigo Barrientos Beizana con DNI XXXXXXXXL, estudiante de 4º curso de Terapia Ocupacional de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

Con este documento se pretende informar acerca de un estudio de investigación en el cual se invita a participar a personas mayores de 65 años y que sean usuarios de un centro de día de la ciudad de A Coruña.

Este estudio forma parte del plan de estudios del grado en Terapia Ocupacional, y es tutorizado por Raquel Feal González y Lorena López Rodríguez, ambas terapeutas ocupacionales.

Destacar que la decisión de participar o no es completamente voluntaria, y también que si el usuario o usuaria decide finalizar su participación en el estudio toda la información obtenida se destruirá por completo.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

En este estudio se pretende explorar las vivencias de un grupo de personas mayores pertenecientes a un Centro de Día de la ciudad de A Coruña, utilizando las ocupaciones significativas como herramienta de tratamiento en terapia ocupacional, y así poder analizar si hay relación con las áreas de participación social y ocio.

¿A quién va destinado el estudio?

Se invita a participar a personas mayores de 65 años que sean usuarios o usuarias de este Centro de Día.

¿En qué consiste la participación en el estudio?

La participación de los usuarios consistirá en contestar a una entrevista previa para conocer sus intereses, gustos y ocupaciones significativas.

Posteriormente, participarán en las intervenciones propuestas por el investigador (alumno de terapia ocupacional), en las cuáles, se utilizarán las actividades significativas obtenidas en la entrevista inicial, como herramienta de tratamiento. Por último, los participantes responderán a una serie de preguntas en forma de grupo de discusión que se llevará a cabo al final de las intervenciones y servirá para recoger sus vivencias al respecto.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene el estudio?

No se ha descrito ningún riesgo sobre el estudio. En caso de que exista una posibilidad de riesgo durante el transcurso del mismo se informaría tanto al centro como a los participantes.

¿Qué beneficios aporta el estudio?

Con este estudio se pretende descubrir la opinión colectiva de las personas mayores de 65 años usuarias de este Centro de Día, sobre la utilización de las ocupaciones significativas en el tratamiento de la Terapia Ocupacional y conocer su relación con las áreas de ocio y participación social.

¿Cómo se recogerán los datos del estudio?

Las entrevistas serán grabadas con un teléfono móvil para su posterior transcripción, una vez hecho esto se borrarán. En la transcripción no se mencionará ningún dato personal o que pueda identificar a la empresa o a los familiares

¿Se publicarán los resultados del estudio?

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

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

Los datos de confidencialidad se protegerán de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos Carácter Personal. Solamente el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. En todo momento, los participantes podrán acceder a los datos corregirlos o cancelarlos. Los datos que se utilicen estarán codificados, por lo tanto, la identidad de los participantes no será revelada a ninguna persona.

¿Quién puede ofrecer más información del estudio?

Podrá contactar con el investigador de este estudio, Rodrigo Barrientos Beizana a través del teléfono XXXXXXXXX o mediante el correo electrónico XXXXXXXXXXXX@udc.es.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Las ocupaciones significativas como herramienta en el tratamiento de personas mayores de un centro de día de la ciudad de A Coruña

Yo, D/Dña:

Director/a del Centro _____:

- Leí la hoja de información al centro del estudio arriba mencionado que se me entregó.
- Accedo a que se consulten los datos de los usuarios y usuarias del centro (datos generales de historias de vida, programas individuales de atención e incidencias diarias) con las condiciones detalladas en la hoja de información al centro.
- Expreso mi conformidad para que el investigador pueda llevar a cabo este estudio y publicarlo siguiendo las condiciones detalladas en la hoja de información al centro.
- Accedo a que se le entreguen las autorizaciones, en las que se le informa a los usuarios y usuarias y/o a sus familiares acerca del estudio que se va a llevar a cabo, y las firmen mostrando su conformidad con éste.

Fdo.: El/la directora/a del Centro,

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

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

10.3. Apéndice III: Hoja de información al participante y consentimiento informado

Hoja de información para los participantes

Investigador: Rodrigo Barrientos Beizana con DNI XXXXXXXXL, estudiante de 4º curso de Terapia Ocupacional de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

Con este documento se pretende informar acerca de un estudio de investigación en el cual se invita a participar. Se trata de un estudio dirigido a personas mayores de 65 años y que sean usuarios de un centro de día de la ciudad de A Coruña.

Este estudio forma parte del plan de estudios del grado en Terapia Ocupacional, y es tutorizado por Raquel Feal González y Lorena López Rodríguez, ambas terapeutas ocupacionales.

El investigador está a su entera disposición para que le formule todo tipo de preguntas que necesite acerca del estudio. Además, este documento podrá llevarlo a su domicilio para consultar o tomar la decisión de participar o no en la presente investigación.

Destacar que la decisión de participar o no es completamente voluntaria, y también que, si usted decide finalizar su participación en el estudio, toda la información obtenida se destruirá por completo.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

En este estudio se pretende explorar las vivencias de un grupo de personas mayores pertenecientes a un centro de día de la ciudad de A Coruña, utilizando las ocupaciones significativas como herramienta de tratamiento en terapia ocupacional, y así poder analizar si hay relación con las áreas de participación social y ocio.

¿Por qué me ofrecen participar?

Se invita a participar a personas mayores de 65 años que sean usuarios o usuarias de un Centro de Día de la ciudad de A Coruña, ya que son dos de los criterios de selección más importantes del estudio, y usted cumple con ellos.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en contestar a una entrevista previa para conocer sus intereses, gustos y ocupaciones significativas. Posteriormente, participará en las intervenciones propuestas por el investigador (alumno de terapia ocupacional), en las cuáles, se utilizarán las actividades significativas obtenidas en la entrevista inicial, como herramienta de tratamiento. Por último, usted, junto con el resto de las personas participantes, responderán a una serie de preguntas en forma de grupos de discusión que se realizará al final de las intervenciones y servirá para recoger sus vivencias al respecto.

¿Qué riesgos o inconvenientes tienen?

No se ha descrito ningún riesgo sobre el estudio. En caso de que exista una posibilidad de riesgo durante el transcurso de este, será informado.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

El beneficio esperado es descubrir la opinión colectiva de las personas mayores de 65 años usuarias de un recurso de centro de día, sobre la utilización de las ocupaciones significativas en el tratamiento de Terapia Ocupacional y si existe relación con las áreas de ocio y participación social.

¿Cómo se recogerán los datos del estudio?

Las entrevistas serán grabadas con un teléfono móvil para su posterior transcripción, una vez hecho esto se borrarán. En la transcripción no se

mencionará ningún dato personal o que pueda identificar a la empresa o a los familiares.

¿Se publicarán los resultados del estudio?

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

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

Los datos de confidencialidad se protegerán de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos Carácter Personal. Solamente el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. En todo momento usted podrá acceder a los datos corregirlos o cancelarlos. Los datos estarán codificados, por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna persona

¿Quién me puede dar más información?

Podrá contactar con el investigador de este estudio, Rodrigo Barrientos Beizana a través del teléfono XXXXXXXXX o mediante el correo electrónico XXXXXXXXXX@udc.es.

Muchas gracias por su colaboración

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Las ocupaciones significativas como herramienta en el tratamiento de personas mayores de un centro de día de la ciudad de A Coruña.

Yo, D. Dña

, con DNI:

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin tener ninguna repercusión al respecto.
- Accedo a ser grabado durante la entrevista bajo las condiciones mencionadas en la hoja de información al participante.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la participante

Fdo.: El/la investigador/a

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

10.4. Apéndice IV: Entrevista inicial semiestructurada

Guion entrevista inicial a usuarios participantes

¡Buenos días! ¿Cómo se encuentra?

A continuación, y si usted lo considera oportuno, vamos a conversar sobre algunas cuestiones y temas relacionados con las personas mayores, los cuales serán muy fructíferos para el desarrollo del trabajo de fin de grado que voy a implementar en este Centro. El objetivo principal del mismo es explorar las vivencias de un grupo de personas mayores pertenecientes a este Centro de Día, implementando intervenciones basadas en ocupaciones con propósito y significado así poder analizar qué relación tienen con las áreas de ocio y participación social.

Empecemos pues:

1. ¿Cuál es su visión global sobre la etapa de la tercera edad?
2. ¿Cómo valoraría usted su estilo de vida a día de hoy? ¿A qué le atribuye mayor importancia en ella?
3. Actualmente, ¿Qué actividades desempeña en su día a día? ¿Dónde las lleva a cabo? ¿Cuáles de ellas son más importantes para usted?
4. ¿Qué entiende usted por participación social?
5. A rasgos generales, ¿cómo considera que son las relaciones sociales en personas mayores?
6. ¿Cómo describiría la relación que mantiene con su comunidad, familia y/o amigos/compañeros del centro de día?
7. ¿Qué entiende usted por ocio? ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? ¿Dónde las realiza?
8. Y más concretamente, ¿cómo son para usted sus actividades de ocio?
9. ¿Acude a algún centro cívico o club de ocio?

10. ¿Cuáles son sus gustos e intereses actuales? ¿Y de su pasado?
¿Qué actividades que consideraba importantes en su pasado han dejado de serlo? ¿A qué cree que se deben estos cambios?
11. ¿Cuáles de estas actividades le gustaría retomar a día de hoy?
12. ¿Le gustaría aportar alguna idea de actividades que actualmente no se estén implementando en el centro y pudiésemos poner en marcha?
13. Siendo así, ¿le gustaría participar en alguna de ellas?
14. ¿Hay algo más que quiera comentarme?

Esto es todo, muchas gracias por su colaboración.

10.5. Apéndice V: Guion Grupo de Discusión:

Guion Grupo de Discusión para las personas participantes

Buenos días a todas, a continuación, como ya hemos finalizado todos los talleres que habíamos consensuado implementar, si a ustedes les parece oportuno, vamos a compartir opiniones y vivencias relacionadas con su participación en los mismos. Para esta investigación, resulta muy importante conocer cómo se han sentido, qué les ha aportado (positivo y/o negativo), qué han adquirido, etc...

Muchas gracias por su colaboración.

10.6. Apéndice VI: Imágenes de los talleres implementados

A continuación, se exponen diferentes fotos reales tomadas en los talleres llevados a cabo en la presente investigación. Asimismo, se muestran algunas diapositivas de las presentaciones, utilizando como medio el programa informático Microsoft Power Point, empleadas en el taller de informática orientado a fomentar las áreas ocupacionales de ocio y participación social:



Imagen I: Taller de cocina



Imagen II: Taller "Concurso Musical"



Imagen III: Taller de informática orientado al ocio y participación social



MIGUEL DE CERVANTES

SOLDADO, NOVELISTA, POETA Y DRAMATURGO ESPAÑOL

SE CONSIDERA LA FIGURA MÁXIMA DE LA LITERATURA ESPAÑOLA

CONOCIDO POR LA OBRA → Don Quijote de la Mancha

Imágenes IV y V: Ejemplo I de presentación Power Point en taller de informática



COLISEO DE ROMA

El Coliseo o Anfiteatro Flavio es un anfiteatro de la época del Imperio romano, construido en el siglo I y ubicado en el centro de la ciudad de Roma. Su denominación original, Anfiteatro Flavio, hace referencia a la dinastía Flavia de emperadores que lo construyó; su nombre posterior, Coliseo, y por el que es más conocido en la actualidad, se debe a una gran estatua que había cerca, el Coloso de Nerón, que no ha llegado hasta nosotros.

Imágenes VI y VII: Ejemplo II de Presentación en Power Point del Taller de Informática

PABELLÓN CRIOLLO



PABELLON CRIOLLO VENEZOLANO

- El pabellón criollo es un plato tradicional de Venezuela reconocido como el plato nacional por excelencia que forma parte de la gastronomía venezolana. El pabellón criollo tradicional está compuesto por arroz blanco cocido, carne desmechada, caraotas negras "refritas" (guisadas y luego sofritas en mantequilla o aceite) tajadas de plátano maduro frito.

Imágenes VIII y IX: Ejemplo III de Presentación en Power Point del Taller de Informática