



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

**Mestrado Universitario en Asistencia e Investigación Sanitaria
Especialidade: Reeduación Funcional, Autonomía Personal e
Calidade de Vida**

Curso académico 2016-2017

TRABALLO DE FIN DE MÁSTER

**Envejecimiento activo y terapia ocupacional:
recuperación de la tradición a través de una
experiencia intergeneracional compartida**

Lucía González Cerezales

Julio de 2017

Directores del Trabajo de Fin de Grado

Dr. Iván de Rosende Celeiro. Terapeuta Ocupacional. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña.

Dra. Adriana Ávila Álvarez. Terapeuta Ocupacional. Decana y profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña.

Índice

Resumen	6
Posicionamiento de la investigación	9
1. Antecedentes y estado actual del tema	10
1.1. Contextualización del proceso de envejecimiento poblacional ...	10
1.2. Políticas de promoción de envejecimiento activo	11
1.3. Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional.....	14
1.4. Programas intergeneracionales: concepto e historia	15
1.4.1 Importancia de los programas intergeneracionales	18
1.5. Programas y acciones de carácter intergeneracional desde una perspectiva ocupacional.....	19
1.6. Justificación	23
2. Bibliografía relevante	24
3. Objetivos.....	25
3.1. Objetivo general.....	25
3.2. Objetivos específicos	25
4. Metodología	26
4.1. Tipo de estudio y enfoque metodológico	26
4.2. Búsqueda bibliográfica.....	27
4.3. Ámbito de estudio	29
4.3.1 Recursos comunitarios del Ayuntamiento de A Laracha de los que procede la población de estudio	33
4.4. Solicitud de colaboración con el ayuntamiento	34
4.5. Selección de participantes	34
4.5.1. Entrada a campo	34
4.5.2 Población de estudio.....	35

4.6	Técnicas de recogida de información	36
4.7	Plan de análisis.....	39
4.8	Rigor metodológico.....	40
4.9	Aplicabilidad.....	41
5.	Plan de trabajo.....	42
6.	Aspectos éticos.....	43
7.	Plan de difusión de resultados.....	44
7.1	Revistas internacionales con factor de impacto.....	44
7.2	Revistas nacionales.....	44
7.3	Congresos	45
7.4	Comunidad	45
8.	Financiación de la investigación	46
8.1	Recursos y presupuesto	46
8.1.1	Recursos humanos	46
8.1.2	Recursos materiales.....	46
8.1.3	Recursos espaciales	47
8.1.4	Otros gastos	47
8.2	Posibles fuentes de financiación.....	48
9.	Bibliografía.....	49
Apéndices		61
Apéndice I		62
Apéndice II		63
Apéndice III		66
Apéndice IV		68
Apéndice V		74
Apéndice VI.....		76

Apéndice VII	77
Apéndice VIII	79
Apéndice IX.....	81
Apéndice X.....	82
Apéndice XI.....	83

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución del Ayuntamiento de A Laracha.	29
Figura 2. Evolución de la población mayor de 60 años desde 1998 hasta el 2016.	30
Figura 3. Evolución del saldo vegetativo del Ayuntamiento de A Laracha desde el año 2000 hasta 2015.....	30
Figura 4. Evolución de la población de entre 0 a 19 años.	31
Figura 5. Evolución de la natalidad desde 1998 hasta el 2015.....	32

Índice de Tablas

Tabla I. Resultados búsqueda bibliográfica.	28
Tabla II. Nacimientos según la edad de la madre en el año 2015.	32
Tabla III. Criterios de inclusión y exclusión correspondientes al grupo de personas mayores.	35
Tabla IV. Criterios de inclusión y exclusión para el grupo de niños.	36
Tabla V. Cronograma de trabajo.....	42
Tabla VI. Presupuesto del proyecto de investigación.	47
Tabla VII. Posibles fuentes de financiación.	48

Resumen

Las sociedades se enfrentan a una realidad demográfica marcada por el envejecimiento poblacional. Por ello, se requieren actuaciones desde los servicios sociales y sanitarios, con la participación de profesionales como el terapeuta ocupacional. A través del envejecimiento activo se desarrollan actuaciones como los programas intergeneracionales que favorecen la creación de redes de apoyo así como el vínculo de los diferentes agentes que conforman una comunidad.

Objetivo general: explorar las perspectivas de las personas mayores y de las niñas/os del Ayuntamiento de A Laracha sobre la creación y la participación en un programa intergeneracional sobre las tradiciones típicas a través de una experiencia intergeneracional.

Metodología: se utilizará una metodología mixta, empleando por un lado un estudio descriptivo transversal y por otro lado, un diseño de acción-participación para conocer las vivencias de los participantes. Los participantes, usuarios de centros de dinamización social y el Programa Harmoniza del Ayuntamiento de A Laracha, serán seleccionados mediante un muestreo teórico intencional.

Palabras clave: terapia ocupacional, envejecimiento activo, participación, programas intergeneracionales, ayuntamiento.

Tipo de estudio: proyecto de investigación.

Resumo

As sociedades enfróntanse a unha realidade demográfica marcada polo envellecemento poboacional. Por iso, requírense actuacións desde os servizos sociais e sanitarios, coa participación de profesionais como o terapeuta ocupacional. A través do envellecemento activo desenvólvense actuacións como os programas interxeracionais que favorecen a creación de redes de apoio así como o vínculo dos diferentes axentes que conforman unha comunidade.

Obxectivo xeral: explorar as perspectivas das persoas maiores e das nenas/os do Concello da Laracha sobre a creación e a participación nun programa interxeracional sobre as tradicións típicas a través dunha experiencia interxeracional.

Metodoloxía: utilizarase unha metodoloxía mixta, empregando por unha banda un estudo descritivo transversal e doutra banda, un deseño de acción-participación para coñecer as vivencias dos participantes. Os participantes, usuarios de centros de dinamización social e o Programa Harmoniza do Concello da Laracha, serán seleccionados mediante unha mostraxe teórica intencional.

Palabras clave: terapia ocupacional, envellecemento activo, participación, programas interxeracionais, concello.

Tipo de traballo: proxecto de investigación.

Abstract

Societies face a demographic reality marked by population aging. Therefore, actions are required from the social and health services, with the participation of professionals as the occupational therapist. Through active aging, activities such as intergenerational programs that support the creation of support networks and the linkage of the different agents that make up a community are developed.

General objective: to explore the perspectives of the elderly and the girls of the Municipality of A Laracha on the creation and participation in an intergenerational program on the typical traditions through an intergenerational experience.

Methodology: a mixed methodology will be used, using on the one hand a descriptive cross-sectional study and, on the other hand, an action-participation design to know the experiences of the participants. The participants, users of social dynamization centers and the Harmoniza Program of the Municipality of A Laracha, will be selected by means of an intentional theoretical sampling.

Keywords: Occupational therapy, active aging, participation, intergenerational programs, city council.

Type of work: research project.

Posicionamiento de la investigación

El presente proyecto de investigación es una continuación de la temática abordada en el Trabajo de Fin de Grado (TFG)¹ en Terapia Ocupacional. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se realizaron 53 entrevistas a personas mayores de 60 años, autónomas en las actividades básicas de la vida diaria que acuden a los centros de dinamización social del Ayuntamiento de A Laracha. El objetivo general del estudio fue analizar las perspectivas de las personas mayores de A Laracha en relación a la participación en ocupaciones de ocio/tiempo libre, así como en programas de envejecimiento activo. Con respecto a los principales resultados del estudio, se destaca que la media de edad fue de 71 años y el 62,3% de la muestra eran mujeres. El 62,3% refiere algún problema de salud relacionado con el dolor. Las principales ocupaciones de ocio desempeñadas son juegos de mesa (49,1%), ir a la feria o al mercado (35,8%) y viajar (35,8%). El 90,6% afirma que la jubilación no ha influido de forma negativa sobre su participación en ocupaciones de ocio/tiempo libre. Se plantearon seis programas relacionados con envejecimiento activo en los que la población de estudio tuvo que seleccionar su grado de interés en participar en ellos si dichos programas se desarrollasen en su comunidad. El máximo grado de interés a cada uno de los programas planteados fueron: voluntariado (18,9%), actividades intergeneracionales (30,2%), aulas de experiencia (50,9%), prevención de caídas (30,2%), información sobre los programas de termalismo social (50,9%), decisiones municipales (9,4%) y formación (22,6%).^[1]

En base a los resultados obtenidos en el TFG se plantea continuar con la investigación, seleccionando programas intergeneracionales para desarrollar el Trabajo de Fin de Máster (TFM).

¹ En el Apéndice I se recoge el listado de abreviaturas.

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Contextualización del proceso de envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional de las sociedades occidentales supone uno de los desafíos más importantes para los servicios sociales y sanitarios en el siglo XXI requiriendo políticas e iniciativas por parte de la administración pública.

El incremento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad están originando un crecimiento acelerado de personas mayores. ^[2] Con respecto a los datos correspondientes a la Unión Europea, Alemania, Italia, Francia, Reino Unido y España son los países con cifras más altas de personas mayores ^[3]

Según los datos del Padrón Continuo del Instituto Español de Estadística (INE) a uno de enero de 2016, el 18,4% corresponde a las personas mayores de 65 años sobre el total de la población española. Se estima que en el año 2066 esta proporción alcanzará el 34,6% del total de la población. ^[3]

El mayor número de personas mayores se concentran en los municipios urbanos como en Madrid y Barcelona, sin embargo la proporción de personas mayores respecto al total es mucho mayor en las zonas rurales. El género predominante en la vejez es el femenino, hay 32,9% más de mujeres que de hombres. Esto se debe a una mayor tasa de mortalidad masculina en todas las edades. Castilla y León, Asturias, Galicia, País Vasco y Aragón son las comunidades autónomas con una mayor proporción de personas mayores de 65 años. ^[3]

En Galicia, ámbito geográfico de la investigación, el 24,3% de la población tiene 65 años o más según el Instituto Galego de Estatística (IGE) en el

año 2016. Además, el 57,5% de dicha población corresponde al género femenino. ^[4]

1.2 Políticas de promoción de envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define envejecimiento activo como el *“proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico y social”*, destacando la importancia de dar una imagen positiva de este colectivo al resto de la sociedad. Tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura. Implica entender la etapa de la vejez como un ciclo más de crecimiento y desarrollo personal. Este término se refiere a la participación continua en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no solo a la capacidad de ser físicamente activos o para desempeñar alguna actividad dirigida al hacer. ^[5]

Los determinantes del envejecimiento activo tienen influencia sobre la salud y el bienestar, entre los que se encuentran el género, la cultura, los sistemas sociales y sanitarios, factores económicos, entorno físico, factores personales y comportamentales y el ambiente social. Las vías de actuación planteadas partiendo de este marco teórico van dirigidas a la prevención, mantenimiento de la autonomía e independencia, inclusión, participación social y protección tanto de seguridad como de cuidados. ^[6]

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, recoge la importancia de que todas las personas tengan la posibilidad de participar en una serie de ocupaciones significativas. Sin embargo, a pesar del marco teórico del envejecimiento activo y de lo recogido por la ONU, dichos derechos no

están presentes en todas las sociedades, incluyendo países desarrollados. La falta de oportunidades de participación en ocupaciones significativas o el acceso a servicios sociales y sanitarios influyen negativamente en un envejecimiento satisfactorio. ^[7] Las barreras presentes en la sociedad están regidas e influenciadas por las actitudes negativas y los prejuicios existentes. En base a esto, en la Universidad de Salamanca se han desarrollado seminarios con el objetivo de ampliar la formación sobre la gerontología en los diferentes niveles de la educación pública, debido a que la literatura muestra la existencia de actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia la atención de población mayor. Con el desarrollo de este seminario, surgió en el año 2008 la posibilidad de realizar una investigación sobre estudiantes de último año de carrera pertenecientes a diferentes especialidades relacionadas con la salud. En el estudio se concluye que debido a la clínica generalizada (enfermedades crónicas, delirio, polifarmacia, etc.) de las personas mayores provoca en los profesionales frustración, lo que con la influencia de la cultura, educación y los valores personales se convierte en un estereotipo. ^[8]

En la misma línea, Carla Chase desarrolló una investigación en el año 2010 basada en la mejora de las actitudes de los estudiantes universitarios hacia las personas mayores. Debido a la existencia de los estereotipos y actitudes negativas hacia dicho colectivo, se determina que pueden ser una barrera para las universidades y colegios para futuras tendencias en las formaciones para satisfacer las necesidades de la comunidad. En esta línea, uno de los fenómenos de actuación a nivel comunitario que se tienen que desarrollar ahora y en el futuro es el envejecimiento activo. Por lo que en este estudio se determina que esta serie de prejuicios y estereotipos pueden influir de manera negativa a la hora de cubrir profesionalmente estas necesidades y, se plantea que una forma de abordar estos estereotipos es facilitando las interacciones entre ambas generaciones. La pregunta de estudio planteada fue como un proyecto entre generaciones por e-mail puede afectar a las actitudes de

los estudiantes hacia las personas mayores. Con el transcurso se la investigación se demostró como las actitudes de los estudiantes fueron cambiando de forma positiva. ^[9]

En respuesta a estas problemáticas sociales, la OMS desarrolla una iniciativa llamada *Age-Friendly Cities and Communities* (AFC). Esta iniciativa cuenta con un enfoque que fomenta la participación activa y continua de las personas mayores en sus comunidades. En el año 2013 Zur B y Laliberte D publican un artículo cuyo fin es demostrar que los valores que impulsa la AFC son equiparables a los objetivos y valores de la ciencia de la ocupación. Algunos de los aspectos claves de la AFC son la accesibilidad, los vínculos intergeneracionales, el respeto y la provisión de servicios. En el desarrollo de estas vías de actuación podemos encontrar el vínculo con la ciencia de la ocupación, dada la importancia reflejada de las influencias del entorno y contexto en la participación de ocupaciones. Además, se observa como a través de una perspectiva ocupacional se pueden construir ambientes de apoyo para contribuir a la salud y al bienestar a través de la participación en ocupaciones significativas y el desarrollo de las personas mayores como ciudadanos. La ciencia de la ocupación puede contribuir a estas iniciativas para reforzar el diseño y desarrollo de este tipo de intervenciones de la AFC ofreciendo una perspectiva y base de conocimiento sobre las cuestiones a nivel comunitario y social que influyen en la variedad de ocupaciones que las personas realizan en su vida cotidiana. ^[10]

En relación a la concepción de las personas como ciudadanos, Fransen, Kantartzis, Pollard y Viana-Moldes en el año 2015 definen el concepto de ciudadanía participativa como *“la participación en la sociedad civil, la comunidad y/o la vida política, caracterizada por el respeto mutuo, la no violencia, de acuerdo con los derechos humanos y la democracia”* (traducción propia). La ciudadanía participativa fomenta el desarrollo de ciudades y comunidades sostenibles e inclusivas. Para ello, es necesario el compromiso y la creación de redes de apoyo entre las diferentes

esferas que conforman una sociedad: políticas, sociales, económicas, culturales y cívicas. ^[11]

El planteamiento de políticas sociales y sanitarias basadas en el envejecimiento activo, es fundamental para facilitar que las personas mayores puedan desarrollar sus intereses y motivaciones de tal modo que sean una parte activa del ámbito público. Una inclusión plena no ocurre simplemente por tener garantizadas una condiciones de vida saludables. Participar en la comunidad es tan importante como la autonomía personal. Para lograr una inclusión plena de las personas mayores es necesario que dicha población esté presente en la planificación e implementación de las políticas sociales de cada comunidad, ciudad y ayuntamiento. De esta forma, tras el proceso de jubilación y teniendo presente el fenómeno del envejecimiento poblacional, se reduciría la situación de dependencia de las personas mayores y por tanto los costes sanitarios. ^[12]

1.3 Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional

Una sociedad más longeva es, a su vez, una sociedad en la que diversas generaciones deben convivir mayor número de años. Esta consideración, permite el planteamiento de nuevas formas de interacción entre las generaciones a nivel familiar, comunitario y de toda la sociedad. Ya en el año 1983 la ONU plantea el concepto de “una sociedad para todas las edades”, que por naturaleza, es multigeneracional. Cuando se plantea este concepto, la ONU entiende que dentro de todas las necesidades que pueden tener las personas mayores existen cinco puntos que deben ser atendidos de forma indispensable: la independencia, la participación, el concepto de ciudadano, su autorrealización y la dignidad. Además, destaca que las generaciones son interdependientes de algún modo por lo que es necesario promover el intercambio de recursos entre ellas. ^[13]

El pasado 2012 fue el año europeo del envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional. Existen dos marcos políticos de acción que resultan

importantes para celebrar un Año Europeo sobre el envejecimiento activo. Por un lado, está la estrategia de crecimiento “Europa 2020” cuyos objetivos son el crecimiento mediante la innovación de una forma sustentable e inclusiva. Y por otro lado, el “Envejecimiento Activo: un marco político de acción” elaborado por la OMS que recoge los tres pilares del envejecimiento activo: salud, participación y seguridad. La Solidaridad intergeneracional se refiere a uno de los valores intrínsecos del ser humano: la colaboración entre distintas generaciones y el sentimiento de pertenencia e identidad.^[14]

1.4 Programas intergeneracionales: concepto e historia

Existen múltiples definiciones redactadas por diferentes autores y organizaciones. La Fundación La Caixa los define como *“actividades que incrementan la cooperación e interacción entre personas de distintas generaciones. Estas personas se apoyan mutuamente en relaciones que benefician tanto a los individuos como a su comunidad. Proporcionan oportunidades a las personas, a las familias y a las comunidades para beneficiarse de la riqueza de una sociedad para todas las edades.”* Tras revisar las definiciones existentes sobre los programas intergeneracionales se observan tres elementos que se repiten de forma unánime en todas:^[15]

- ❖ En todo programa intergeneracional participan personas de distintas generaciones.
- ❖ La participación en un programa intergeneracional implica actividades dirigidas a alcanzar unos fines beneficiosos para todas las personas que participan en él.
- ❖ A través de los programas intergeneracionales, las personas que participan mantienen relaciones de intercambio entre ellos.

El desarrollo histórico de los programas intergeneracionales puede dividirse en varias fases. La primera corresponde con el nacimiento de

los programas intergeneracionales en Estados Unidos sobre los años 60-70, décadas marcadas por modificaciones en las estructuras familiares debido a cambios en el mercado laboral. La segunda etapa abarca a los años 1980-1990. Por último, la tercera etapa surge en los años 90 y se extiende hasta la época actual. La implementación de los programas intergeneracionales se amplía, sirviendo como instrumento para el desarrollo comunitario. Países como Holanda o Reino Unido han sido pioneros en el desarrollo de este tipo de programas. En España, el interés en desarrollar programas intergeneracionales fue el de impulsar el envejecimiento activo y la participación de las personas mayores dentro de la sociedad. ^[16]

A medida que los programas intergeneracionales se han ido implementado y llevando a la práctica surge la necesidad de crear una clasificación. En un principio, la clasificación se realizó basándose en las interacciones entre el grupo de personas mayores y niños o jóvenes. En base a este criterio y según como plantean Sánchez y Díaz se entendía que podían ser: ^[16]

- ❖ Los adultos muestran servicio a niños y jóvenes como tutores o mentores.
- ❖ Los niños y jóvenes aportan servicios a los adultos.
- ❖ Las personas mayores colaboran con los jóvenes para prestar servicio a la comunidad.
- ❖ Los adultos, jóvenes y niños se comprometen juntos en actividades informales.

Aunque esta clasificación sigue en vigor hoy en día, ha sido criticada y puesta en cuestión debido a que el “servicio” es un criterio artificial y está pensada con el objetivo de categorizar. Por esto, se plantean cuatro tipos de prácticas intergeneracionales basados en el nivel de interacción tal y como plantean autores como Whitehouse o FallCreek: ^[16]

- ❖ Nivel 1 (*yuxtaposición*): distintos grupos generacional es comparten un mismo espacio y mantienen contactos esporádicos.
- ❖ Nivel 2 (*intersección*): los participantes interactúan mediante la realización de actividades conjuntas, pero el nivel de interacción es bajo.
- ❖ Nivel 3 (*agrupamiento*): niños, jóvenes y adultos se integran en grupos para trabajar conjuntamente en la realización de un programa intergeneracional.
- ❖ Nivel 4 (*convivencia*): es el nivel más alto de interacción, se refiere a una situación de cotidiana convivencia generacional en la que las personas deciden y plantan sus relaciones.

Existen numerosas formas de diferenciar los programas intergeneracionales, pero es necesario señalar que un programa intergeneracional no se resume en agrupar personas de diferentes edades entre sí y que realicen actividades en conjunto o estén en contacto. Es importante trabajar para la creación de vínculos que lleven a seguir trabajando juntos y se desarrolle el sentimiento de pertenencia a un grupo.

Marken D. en el año 2005 desarrolla un estudio que tiene como objetivo analizar cómo hacen uso las personas mayores de su tiempo libre y cómo esta información puede ayudar a la comunidad en la planificación de diferentes programas. En esta investigación se concluye que los participantes echan en falta el contacto con otras generaciones. En el centro dónde se desarrolla el estudio, cuentan con una visita mensual de niños de tres años con los que comparten juego, pero los participantes no contemplan este tipo de visitas como verdaderos programas intergeneracionales. Se plantean posibles programas y actividades tanto con estudiantes universitarios como con escuelas infantiles, con el objetivo de aumentar la diversidad de personas y diseñar un entorno que apoye las diferentes capacidades. ^[17]

1.4.1 Importancia de los programas intergeneracionales

Revisando la literatura así como las vías de actuación por parte de las instituciones tanto a nivel nacional como internacional, se observa como existe una línea de trabajo común: el envejecimiento activo. Así es que, la Comisión Europea pidió a todas las regiones pertenecientes a la Unión Europea que seleccionaran un número limitado de prioridades de desarrollo basadas en el conocimiento y la innovación para el diseño de una Estrategia de Investigación e Innovación propia para la Especialización Inteligente (RIS³). La RIS³ es un plan de futuro para generar bienestar y empleo siendo más eficiente y sostenible. Galicia presentó en el año 2014 su RIS³ en la que de los tres retos plasmados uno de ellos es “Nuevo modelo de vida saludable cimentado en el envejecimiento activo de la población”. [18]

Para promover el envejecimiento activo existen una serie de elementos como la ciudadanía, la vivencia positiva del propio proceso de envejecimiento, la importancia del aprendizaje a lo largo de la vida o la importancia de las relaciones intergeneracionales; que son trascendentales y necesarios. El elemento de las relaciones intergeneracionales es el que dentro de este proyecto más nos interesa, pero obviamente, están presentes de forma intrínseca los anteriores. Según el Libro Blanco del Envejecimiento Activo, estas relaciones ayudarán a: [12]

- ❖ Facilitar a personas y comunidades a tomar iniciativa sobre las acciones relacionadas con un envejecimiento satisfactorio.
- ❖ Fomentar la participación social y contacto de quienes toman conciencia de su envejecimiento.
- ❖ Establecer el compromiso de personas y comunidades para conseguir entornos de vida apropiados para envejecer mejor.
- ❖ Propiciar que todas las personas, con independencia de su edad y sus capacidades, pueden optimizar su calidad de vida.

1.5 Programas y acciones de carácter intergeneracional desde una perspectiva ocupacional

Como se ha mencionado anteriormente, existen diversos tipos de programas intergeneracionales además de contar con objetivos y desarrollo diferentes. A lo largo de este epígrafe se exponen diferentes programas e investigaciones.

En el año 2010 se desarrolla un estudio en Long Island (Estados Unidos) cuyo objetivo fue proporcionar a los estudiantes la oportunidad de adquirir conocimientos basados en la práctica, así como se pueden desarrollar las relaciones persona-ocupación-medio ambiente en la comunidad. Este programa se enmarca en el plan de estudios de terapia ocupacional y se oferta a través de una beca de estudios. El programa fue “Mantenerse activo: cómo reducir los riesgos de caídas”, ofrece un enfoque no tradicional que tiene como finalidad superar estereotipos y prejuicios para obtener perspectivas múltiples sobre cuestiones intergeneracionales que van desde la jubilación, a aspectos económicos sobre el envejecimiento y cuidados a largo plazo. Fue desarrollado además, con el objetivo de que los alumnos puedan aplicar sus conocimientos relacionados con la educación para la salud centrándose en la seguridad en el hogar. Este programa tuvo éxito ya que proporcionó a los estudiantes experiencias positivas con las personas mayores. Se enriqueció la gerontología y la educación para la salud de terapia ocupacional. ^[19]

En otro estado de Estados Unidos (Massachusetts) se está desarrollando desde el año 2013 el programa intergeneracional de Qigong. Está guiado por un musicoterapeuta dirigido a un grupo de ocho a 12 personas mayores y una clase de jardín de infancia de alrededor de 28 alumnos. El Qigong es un antiguo sistema de ejercicio chino para mantenerse saludable, basado en la idea de mover la energía por todo el cuerpo para el bienestar físico y mental. El objetivo del programa es fomentar las relaciones entre diferentes grupos de edad al mismo tiempo que se ofrece

la oportunidad de crecimiento individual. Las sesiones ofrecen la oportunidad para que las personas mayores interactúen con jóvenes ya que no tienen la posibilidad de hacerlo de otro modo, de la misma forma que los niños se les ofrece la oportunidad de enriquecimiento social a través de la participación en actividades con personas mayores. ^[20]

En la Universidad estadounidense de Columbia se desarrolla un proyecto intergeneracional sobre el arte, que conecta a artistas jubilados con estudiantes para llevar a cabo la preparación y conservación de su trabajo creativo, ofreciendo un modelo de envejecimiento positivo y una experiencia educativa que ayudará a dar forma al futuro de la herencia cultural de Estados Unidos. El proyecto se puso en marcha en la universidad con las titulaciones de arte, trabajo social, terapia ocupacional e historia. Uno de objetivos fue construir esta experiencia educativa para exposición y practica de trabajo interdisciplinario ya que el diseño fue un estudiante de las profesiones sociosanitarias, con uno de los profesionales en arte y así trabajar como un equipo con las personas mayores, posicionándose como un tutor a la vez de como alumno dentro del proyecto. ^[21]

Las tecnologías se han convertido en una parte fundamental de la comunicación, la interacción social e incluso para la realización de las actividades de la vida diaria. Las personas mayores cada vez utilizan más estas tecnologías pese a existir la llamada brecha digital. Para solucionar esta desigualdad se desarrollan diferentes programas de capacitación, como el que se describe a continuación, llevados a cabo por estudiantes de terapia ocupacional en Estados Unidos. Consistió en cuatro sesiones de una hora durante cuatro semanas impartidos por estudiantes de terapia ocupacional que participaban en una experiencia de trabajo de campo de bienestar de la comunidad centrada en personas mayores sanas. Los resultados de esta pequeña investigación fueron satisfactorios para las personas mayores en cuando a las habilidades informáticas y a

los estudiantes les sirvió para desarrollar habilidades y recursos en el trabajo con personas mayores. [22]

Las Políticas de Salud Australianas identifican a varios grupos de hombre en diferentes etapas de la vida en situación de riesgo de exclusión social. Se trata de los adolescentes y los hombres recién jubilados. Ambos grupos se enfrentan a una nueva adaptación de sus cambios de roles, el equilibrio de sus ocupaciones y el compromiso ocupacional. Por esto, se desarrolla una intervención intergeneracional a través del cual los adultos desarrollan un papel de mentores de los adolescentes durante un período escolar. El proyecto de experiencias compartidas consistió en la construcción de sillas de ruedas a partir de productos reciclados. El objetivo del estudio fue explorar las experiencias de los adultos como mentores, el papel de la ocupación significativa y sus percepciones sobre las relaciones intergeneracionales. Se concluye que las personas mayores son un recurso valioso para sus comunidades, además manifestaron sensaciones de logro y una mayor autoestima de igual modo que los adolescentes. [23]

En el año 2013 se desarrolló en New York el programa *Living Legends*, incluye un taller de escritura basado en la historia de vida seguida de un intercambio intergeneracional con estudiantes de ciencias de la salud. Los principales resultados del estudio fue un aumento en el significado de la vida para los participantes del grupo ejercicios. El programa resultó ser una efectiva forma de promoción de la salud y una intervención para la prevención de las personas mayores que viven en la comunidad. [24]

En España, más concretamente en Asturias se ha otorgado en el año 2009 el premio a las buenas prácticas a un centro de día por el proyecto intergeneracional “¿A que jugaban mis abuelos?”. En el proyecto participaban 21 personas mayores usuarias de un centro de día y 26 niños de entre siete y ocho años. Los objetivos de la intervención fueron compartir una experiencia intergeneracional y recuperar el juego social como vehículo de aprendizaje. Los usuarios son quienes explican los

juegos y las sesiones a los niños. Se concluye que la experiencia ha sido muy gratificante para ambas generaciones y se sigue desarrollando en la actualidad con más alumnos del colegio. ^[25]

En nuestro país nos encontramos multitud de actividades y programas intergeneracionales en los últimos años. Por ejemplo, en el Centro de Día Municipal José de Villarreal en Madrid, realizan desde hace más de cinco años un programa intergeneracional cuyos principales objetivos son fomentar el respeto y reconocimiento hacia las personas mayores, combatir falsos mitos sobre la vejez y compartir conocimientos, experiencias y afectos entre las personas mayores que acuden al centro de día y los niños de primaria de un colegio cercano al centro de día. Las actividades y talleres realizados son desde talleres de telares, internet, arte hasta visitas a museos o celebración de fiestas como el día del Libro o el día Mundial de la Paz. ^[26]

En la Comunidad Autónoma de Madrid, se desarrolla ComeON!, un proyecto pionero que se está llevando a cabo bajo el marco del Programa de Aprendizaje Permanente Europeo. Se trata de un programa dónde jóvenes y mayores se encuentran y buscan soluciones para la mejora de la calidad de vida de su barrio o municipio, teniendo como resultado final el desarrollo de iniciativas o proyectos innovadores. ^[27]

La Obra Social “La Caixa” lleva varios años desarrollando diferentes iniciativas y programas intergeneracionales de diferentes líneas temáticas. Una de ellas se trata del fomento de las relaciones intergeneracionales a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como herramientas de interacción. Se desarrolla durante las épocas de vacaciones de verano y Navidad, aprovechando que los niños no tienen que ir al colegio. De este modo, personas mayores y niños trabajan conjuntamente sobre distintos temas como la vida saludable, la diversidad, el respeto y la tolerancia, el voluntariado y el consumo responsable. ^[28]

1.6 Justificación

Terapia ocupacional cuenta con un gran potencial en la promoción de la salud en el ámbito de las personas mayores, pese a esto, existe escasa evidencia científica que aborde el envejecimiento activo con personas autónomas en sus comunidades. Así, la existente se centra en la presencia de patología o enfermedad para intervenir desde los servicios sociales y sanitarios. Además, en España el terapeuta ocupacional está poco valorado en el ámbito comunitario con respecto a otros países. Tal y como se ha desarrollado en el punto anterior, el abordaje sobre la prevención de la situación de dependencia y discapacidad tiene beneficios muy satisfactorios a largo plazo, desde el logro de una mayor calidad de vida en el proceso de envejecimiento hasta un ahorro en los costes sociosanitarios de cualquier comunidad.

Para el desarrollo de estas prácticas, una de las posibles vías de actuación es desde un ayuntamiento, ya que de este modo el terapeuta ocupacional puede actuar como facilitador en la participación ciudadana y colaborar en el diseño e implementación de programas y recursos que favorezcan el envejecimiento activo. De este modo se podrán reducir costes en cuanto a infraestructura ya que los centros de dinamización social y centros socioculturales de las comunidades son un escenario idóneo para desarrollar estas prácticas.

Por esto, se plantea el presente proyecto para ser desarrollado en el Ayuntamiento de A Laracha a través de los recursos propios de la comunidad. Por esto, se plantea un proyecto intergeneracional para contribuir a los desafíos sociales tanto desde la terapia ocupacional como desde las políticas de envejecimiento activo.

2. Bibliografía relevante

- ❖ Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento activo celebrada en Madrid, 2002.
- ❖ Declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre el Envejecimiento y la Salud, 1996.
- ❖ Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Libro Blanco del Envejecimiento Activo del Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2011.
- ❖ Sánchez M, Butts D, Hatton-Yeo A, Henkin N, Jarrot S, Kaplan M, et al. Programas intergeneracionales hacia una sociedad para todas las edades. Obra Social. Fundación “La Caixa”. Colección Estudios Sociales.
- ❖ Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Programas Intergeneracionales. Guía introductoria. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad
- ❖ Horowitz B, Dapice S, Dechello K. Intergenerational service learning: to promote active aging, and occupational therapy gerontology practice. Geriatr Gerontol Edu, 2010.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Explorar las perspectivas de las personas mayores y de las niñas/os del Ayuntamiento de A Laracha sobre la creación y la participación en un programa intergeneracional sobre las tradiciones típicas a través de una experiencia intergeneracional.

3.2 Objetivos específicos

- ❖ Diseñar y llevar a cabo un programa que fomente la participación social y el ocio a través de una experiencia intergeneracional.
- ❖ Favorecer la existencia de un momento y espacio de ocio tanto para las personas mayores como para los niños.
- ❖ Fomentar un envejecimiento activo así como una visión positiva del proceso de envejecer.
- ❖ Conocer la calidad de vida así como otros aspectos relacionados con el bienestar de los participantes.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio y enfoque metodológico

En base a los objetivos planteados para el desarrollo de este proyecto se empleará una metodología mixta ya que se busca contrastar posibles cambios en las medidas aplicadas y conocer de la mano de los participantes sus vivencias a lo largo del proyecto y extraer sus significados. Por un lado, se utilizará una metodología cualitativa ya que se entiende que no existe una realidad objetiva y absoluta ya que el conocimiento se construye de forma colectiva siendo el resultado de la interacción social y la influencia de la cultura. La postura del investigador es comprender la realidad y las experiencias personales, así como comprender las construcciones sociales sobre el significado de sus experiencias y su conocimiento. [29,30]

Uno de los paradigmas subyacentes la metodología cualitativa es el paradigma crítico o sociocrítico. La elaboración de este proyecto se ve respalda por él ya que se orienta a la transformación y toma de decisiones. Para ello el investigador debe analizar y autoreflexionar de forma crítica sobre las estructuras sociales y abogar por el cambio. [31]

El método de investigación acción-participación, predomina dentro del enfoque crítico. Lo que se busca es propiciar el cambio social y que las personas tomen conciencia de su papel en dicho proceso. El método de investigación acción-participación consta de tres etapas iniciales: [32,33]

- ❖ **Diagnóstico del problema y diseño de la acción.** Tiene como objetivo conocer la realidad y el contexto de investigación. Para ello, se realiza una recogida de información en la cual las personas involucradas juegan un papel fundamental a la hora de guiar y marcar el diseño de la acción a realizar.
- ❖ **Implementación de la acción.** Se desarrollan los planes de acción

diseñados anteriormente. En esta etapa predomina el empoderamiento de las personas protagonistas del proceso.

- ❖ **Evaluación.** La evaluación consiste en recopilar y analizar toda la información obtenida a lo largo de las etapas anteriores. Se valorará la situación final con respecto a la esperada cuando se plantearon los objetivos de los planes de acción iniciales. Una vez contrastada esta información, se sabrá si se han cumplido los objetivos iniciales o si han surgido otros nuevos, la investigación vuelve a la primera etapa de diagnóstico.

Por otro lado, se utilizará una metodología cuantitativa, caracterizada por describir hechos y realidades del objeto de investigación mediante datos numéricos expresados según sus propiedades cuantificables. ^[34]

4.2 Búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de carácter socio-sanitario. Se han utilizado los descriptores “*occupational therapy*”, “*active ageing*”, “*intergenerational relations*” e “*intergenerational programs*” con sus correspondientes sinónimos. Para elaborar la llave de búsqueda se emplearon los operadores booleanos “AND” y “OR”. No se han utilizado filtros debido a que se plantea conocer toda la evidencia existente respecto a la temática de estudio. No se ha empleado una metodología de búsqueda específica pero sí se ha utilizado el Formulario de Revisión Crítica de Estudios de Law M, Stewart D, Lette I, Pollock N, Bosch J, Westmorland M realizado en 1998. ^[35] En el Apéndice II se muestran las diferentes búsquedas detalladas así como la información correspondiente a cada uno de los artículos seleccionados.

Las bases de datos manejadas fueron Pubmed, Web of Science, Scopus y Pyscinfo. Para el proceso de selección de los artículos se han establecido unos criterios de selección facilitando así dicho proceso:

- ❖ Los artículos deberán tener como eje central actividades o programas intergeneracionales, de tal modo que demuestren beneficios mutuos para ambas generaciones.
- ❖ Deberán estar enfocados desde una perspectiva ocupacional.
- ❖ No deberán basar la intervención en la presencia de patología o enfermedad.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos y los artículos seleccionados en la Tabla I. Puntualizar que, pese a utilizar como descriptor terapia ocupacional, se han encontrado artículos pertenecientes a otras profesiones tales como enfermería. Además, se han encontrado resultados los cuales pese a tener como eje central un programa intergeneracional y estar enfocados desde una perspectiva ocupacional, se han descartado ya que las diferentes intervenciones estaban basadas en la presencia de enfermedad y es un enfoque que no interesa en el presente proyecto ya que está dirigido a la prevención.

Tabla I. Resultados búsqueda bibliográfica.

	Resultados	Selección por título y resumen	Selección por lectura completa
Pubmed	2	2	1
Web of Science	13	7	4
Pyscinfo	14	7	4
Scopus	9	5	1
Total	38	21	10

4.3 Ámbito de estudio

El estudio se realizará en el Ayuntamiento de A Laracha, situado en la comarca de Bergantiños, en la provincia de A Coruña. Linda al oeste con el término municipal de Carballo, señalando su demarcación oriental con los municipios de Arteixo y Culleredo. Por el sur, linda con Cerceda y, por el norte, tiene una salida al mar en la península de Caión. El ayuntamiento se divide en un total de 13 parroquias (Figura 1), de las cuales Torás, Lestón y Caión son consideradas entorno urbano mientras que las demás pertenecen a un entorno rural. [36]



Figura 1. Distribución del Ayuntamiento de A Laracha.

Fuente: Ayuntamiento de A Laracha. [36]

Según los datos del IGE en el año 2016 su población total era de 11.295 habitantes de los cuales un 50,73% son mujeres. Con respecto a la distribución de la población según grupos de edad, el grupo mayoritario es el comprendido entre los 35-39 años. La población mayor de 60 años corresponde el 31,6% de la población total. [37]

En cuanto a la evolución del porcentaje de población de 60 años y más, podemos observar como el porcentaje de este grupo de población ha ido aumentando con el paso de los años, tal y como se muestra en la Figura 2. [38]

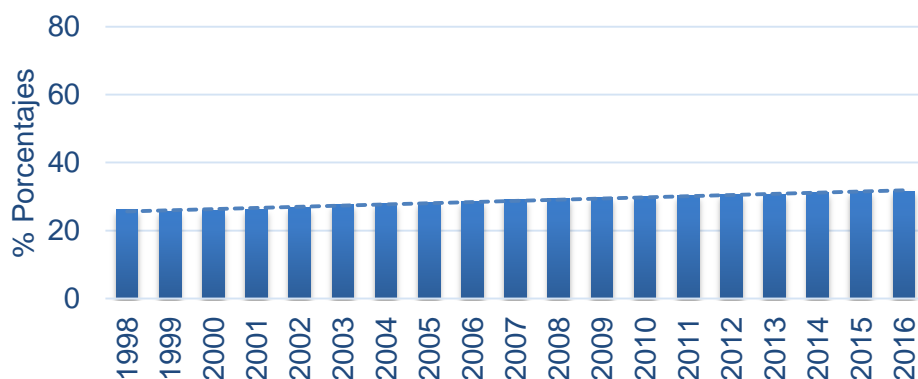


Figura 2. Evolución de la población mayor de 60 años desde 1998 hasta el 2016.

Fuente: Instituto Galego de Estatística. [38]

Un concepto relevante de la población de A Laracha es el saldo vegetativo, desde el año 2000 su valor es negativo ya que el número de nacimientos es mucho menor respecto al número de defunciones tal y como se puede observar en la Figura 3. [39]

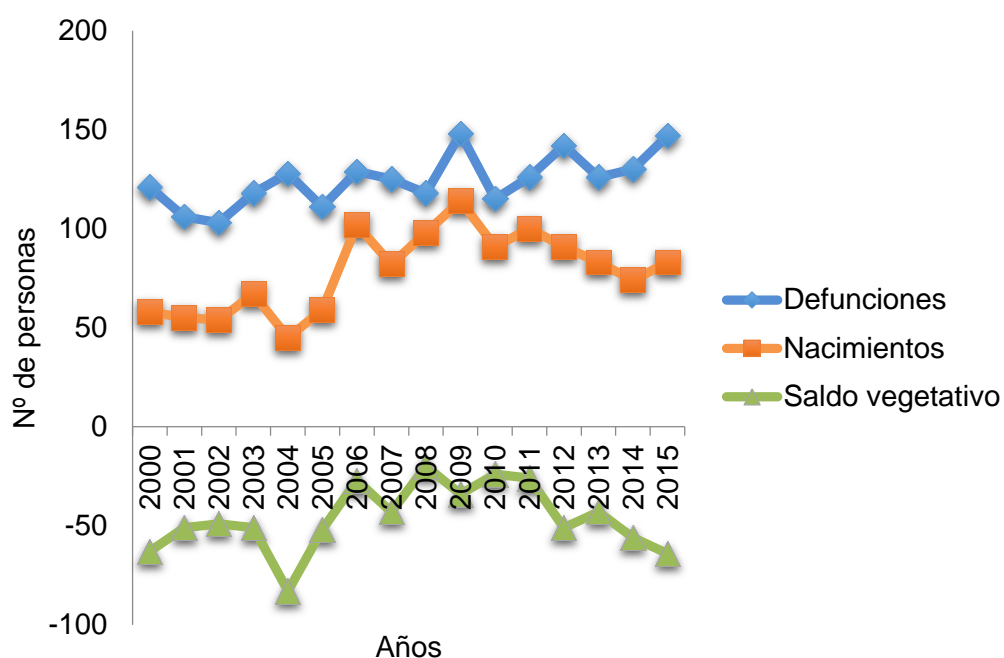


Figura 3. Evolución del saldo vegetativo del Ayuntamiento de A Laracha desde el año 2000 hasta 2015.

Fuente: Instituto Galego de Estatística. [39]

Con respecto a la estructura de la población según su actividad económica, el grupo de personas que se encuentran prejubiladas o jubiladas (27,1%) se sitúa de forma próxima al grupo de población de personas ocupadas (39%) según los datos extraídos del IGE (2011).^[40]

En cuanto a la media de las pensiones de las personas mayores de 65 años, en el año 2015 se recoge que es de 675,32 euros. Este importe corresponde a 2.274 personas, mientras que, en ese mismo año el número total de personas mayores de 65 años era de 2.851.^[41]

Con respecto a las personas en situación de dependencia en el año 2011, destacar que en Galicia el 77,13% de las personas mayores de 65 años se encuentran en esta situación.^[42] Es relevante detallar que los cuidadores informales de este grupo de población son mayoritariamente mujeres (69%).^[43]

En relación al grupo poblacional que corresponde a la infancia y adolescencia, resaltar que corresponde al 14,84% de la población total, siendo el grupo de edad de entre cinco y nueve años el mayoritario.^[37]

En cuanto a la evolución de este grupo poblacional, se observa una disminución desde el año 1998, siendo los años datos más bajos en 2007 y 2006, tal y como se muestra en la Figura 4.^[37]

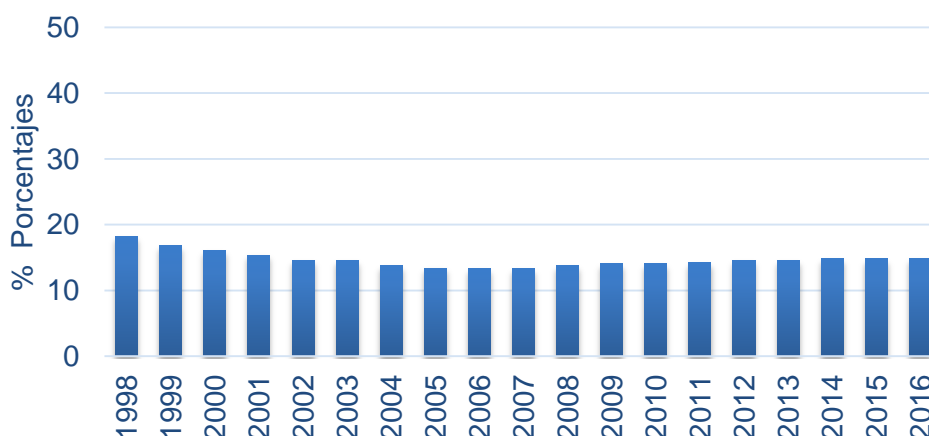


Figura 4. Evolución de la población de entre 0 a 19 años.

Fuente: Instituto Galego de Estatística^[37]

En cuanto a la de la tasa de natalidad, se registraron en el año 2015 un total de 83 nacimientos. En la Tabla II se muestran los nacimientos según la edad de la madre, siendo el grupo de edad mayoritario entre 35 y 39 años. ^[44]

Tabla II. Nacimientos según la edad de la madre en el año 2015.

Fuente: Instituto Galego de Estatística. ^[44]

Edad	Menos de 20	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	Total
Nº de nacimientos	2	2	12	31	32	4	83

Por otro lado, relacionando el número de nacimientos con la actividad de la madre, decir que casi el 80% de ellas se encuentran en activo. ^[45] Destacar que la natalidad desde 1998, en términos generales, ha aumentado, tal y como se puede observar en la Figura 5. ^[46]

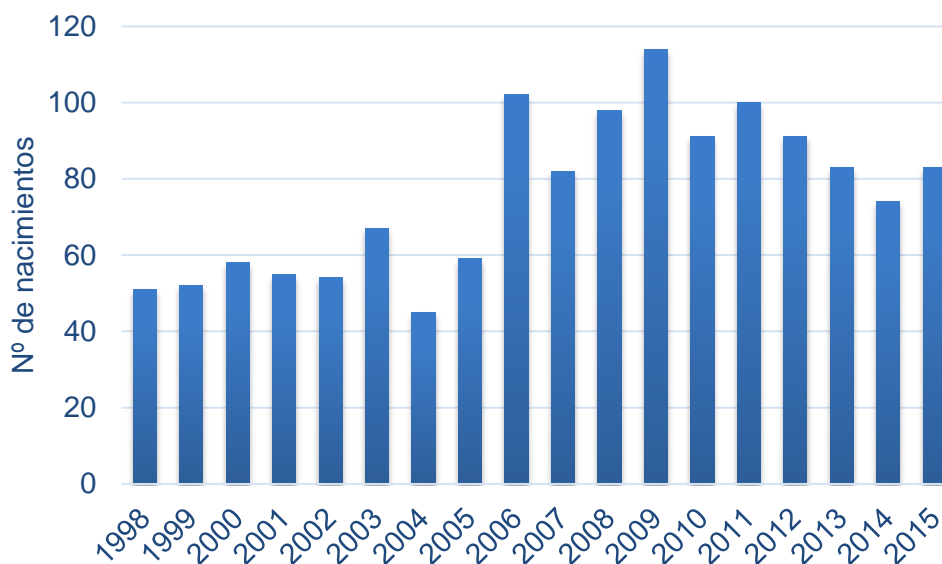


Figura 5. Evolución de la natalidad desde 1998 hasta el 2015

Fuente: Instituto Galego de Estatística. ^[46]

Con respecto al alumnado matriculado, destacar que esta cifra ha ido aumentando con el paso de los años. En el año 2015 nos encontramos un total de 1.120 alumnos matriculados desde Educación Infantil hasta Educación Secundaria Obligatoria (ESO).^[47]

4.3.1 Recursos comunitarios del Ayuntamiento de A Laracha de los que procede la población de estudio

En relación a los recursos existentes en el ámbito de los servicios sociales, el ayuntamiento de A Laracha dispone de un departamento de atención primaria, con profesionales de trabajo social, educación social y psicología, así como servicios sociales de atención especializada tales como, en el ámbito de las personas mayores, centro de día, ayuda en el hogar, centros residenciales, centros de dinamización social, programa “Xantar na Casa” dirigido a personas en situación de dependencia y centros socioculturales distribuidos en la diferentes parroquias. Se ofertan también actividades tales como: encaje de palillos, informática, manualidades y pintura al óleo, labores de tejer, memoria y alfabetización, gimnasia y pilates.^[36]

Con respecto al ámbito de la infancia, nos encontramos con los siguientes recursos educativos:^[36]

- ❖ Escola infantil municipal.
- ❖ Escola de Educación Infantil de Cumiáns.
- ❖ Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP) Alfredo Brañas (Paiosaco).
- ❖ CEIP de Caión.
- ❖ CEIP Ramón Otero Pedrayo (A Laracha).
- ❖ Instituto de Educación Secundaria Agra de Leborís (A Laracha).

Por otro lado, el ayuntamiento también cuenta con diferentes bibliotecas y aulas lúdicas. Destacamos el programa “Harmoniza”, se trata de un servicio gratuito que oferta el ayuntamiento dónde madres y padres

pueden llevar a sus hijos dejándolos a cargo de personal especializado en educación infantil. Se desarrolla en un aula lúdica de la parroquia de Torás y tiene como objetivo favorecer la conciliación de la vida familiar, laboral y personal. Está dirigido a niños con edades comprendidas entre los tres y los 12 años. ^[36]

4.4 Solicitud de colaboración con el ayuntamiento

Para la realización del TFG se solicitó colaboración con el ayuntamiento para acceder al campo, iniciar la recogida de información y publicar el nombre del ayuntamiento puntualizando en la documentación la posibilidad de continuar con la investigación. Para la elaboración del TFM se volverá a realizar todo el proceso. De este modo, se concertará una cita con el alcalde del ayuntamiento de nuevo para plantear el proyecto y explicar las principales características de la investigación a través de la Solicitud de colaboración al ayuntamiento (Apéndice III). Una vez aclaradas las dudas y expresada su conformidad con el estudio se firmará el en el que se dará inicio a la investigación.

4.5 Selección de participantes

4.5.1. Entrada a campo

La entrada a campo se realizará en diferentes fases. En primer lugar, se contactará con el ayuntamiento tal y como se ha explicado en el anterior punto para así poder acceder a los recursos municipales. La siguiente fase consiste en ponerse en contacto con los responsables de ambos recursos de la comunidad, dónde el alcalde actuará como portero de la investigación al plantear el proyecto a ambos. La siguiente fase corresponderá a acudir a los centros de dinamización social e intentar contactar con la población de estudio que participó en el TFG. A su vez, se acudirá al Programa Harmoniza dónde se planteará la investigación a

las madres, padres o tutores legales de los niños que allí acuden. Durante esta fase se aportará la información referente a la investigación de forma verbal y a través de una Hoja Informativa. Una vez aceptada la participación tanto de las personas mayores como de los tutores legales de los niños, se procederá a la firma del Consentimiento Informado y se iniciará el desarrollo del proyecto.

4.5.2 Población de estudio

La selección de la población de estudio se realizará a través de un muestreo teórico intencional buscando a los informantes clave que aporten la información más rica al estudio. Además este tipo de muestreo permite seleccionar a los participantes correspondientes al grupo de personas mayores que han colaborado con el TFG. ^[46]

La población de estudio estará formada por dos grupos. Por un lado, el grupo de personas mayores que acuden a los centros de dinamización social del ayuntamiento y por otro, los niños que acuden al Programa Harmoniza. Con respecto a los criterios de inclusión y exclusión se plantean en la Tabla III los correspondientes al grupo de personas mayores y en la Tabla IV al grupo de niños.

Tabla III. Criterios de inclusión y exclusión correspondientes al grupo de personas mayores.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tener 60 años o más	No participar en el TFG*
Acudir a los centros de dinamización social del ayuntamiento **	No firmar el Consentimiento Informado
Independencia en desempeño de las actividades básicas de la vida diaria	Alteraciones en las funciones superiores

* Debido a que es una continuación de un trabajo previo basado en las perspectivas de la población de estudio, se estima oportuno que participen solo los que hayan sido entrevistados previamente para que la investigación concuerde con sus intereses.

** Centro social de la 3ª edad de Caión: Antigua Casa Rectoral, Avenida da Laracha s/n, Caión.

Centro social de la 3ª edad de Paiosaco: Centro sociocultural, A Porta Santa s/n, Paiosaco.

Centro social de la 3ª edad de A Laracha: Edificio de servicios múltiples, Doctor López Astray, A Laracha.

Tabla IV. Criterios de inclusión y exclusión para el grupo de niños.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tener entre 3 y 7 años	No firma del Consentimiento Informado por parte de los tutores legales
Ser usuario/a del Programa Harmoniza	No mostrar interés por participar en el proyecto por parte de los niños

En relación al tamaño de la muestra, se parte de 53 participantes de la muestra anterior del TFG, cabiendo la posibilidad de incorporarse algún participante más en el caso de que el tamaño de la muestra se viese reducido. Con respecto al grupo de niños, se estima un grupo de aproximadamente 15 niños.

4.6 Técnicas de recogida de información

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán diferentes herramientas para la recogida de información. Serán administradas al comienzo de la investigación y una vez finalizada para así conocer información sobre los

participantes y comparar los resultados. En primer lugar se recoge en el Apéndice IV la recogida de información inicial que se administrará a la población de estudio: personas mayores, tutores legales de los niños y a los niños. Y en segundo lugar, en el Apéndice V se recoge la recogida de información final.

La recogida de información estará formada por una entrevista y tres instrumentos estandarizados de evaluación. La entrevista será semiestructurada y abierta ya que se pretende conocer la situación de los participantes de la forma más holística posible, por lo que las preguntas no serán en ningún momento de respuesta cerrada, sino que simplemente se utilizará un guion preestablecido para tratar los puntos más importantes. Para la realización de la entrevista se proporcionará privacidad e individualidad. Todas las entrevistas serán grabadas por un sistema de grabación de voz digital con el fin de lograr la mayor precisión a la hora de transcribir y analizar el contenido. ^[49]

Por otro lado, se emplearán tres instrumentos estandarizados de evaluación de carácter cuantitativo empleadas en el TFG, por ello solo se aplicaran a la población de personas mayores. Una de ellas será el Índice de Katz, se utilizará para el cumplimiento de uno de los criterios de inclusión (independencia en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria) por lo que solo se aplicará al inicio de la investigación. Fue creado en el año 1958 por un equipo interdisciplinar dirigido por S. Katz y formado por enfermeras, médicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas en el hospital Rose de Cleveland. El Índice de Katz evalúa el grado de independencia/dependencia de las personas utilizando seis funciones básicas: baño (esponja, ducha o bañera), vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación. Las personas se clasifican en uno de los ocho niveles de dependencia, los cuales oscilan entre A (independencia para todas las funciones) y G (dependencia para todas las funciones), existiendo un nivel 0 (dependencia en al menos dos funciones pero no clasificable como C, D,

E o F). Las funciones que valora son de carácter jerárquico, de tal forma que la capacidad de realizar una función implica la capacidad de hacer otras de menor rango jerárquico. Esta herramienta considera independiente a una persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda mecánica y dependiente a aquella que necesita ayuda de otra persona, incluyendo la mera supervisión de la actividad. Inicialmente se realizaba mediante la observación directa de la persona por el profesional sanitario. Actualmente también se puede aplicar mediante una entrevista a la persona o a su cuidado. ^[50]

El otro instrumento de evaluación a utilizar es la Euroqol-5D. Se trata de un instrumento genérico, de medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), cuyo empleo permite realizar comparaciones entre distintos países. Actualmente, existe una versión validada al idioma castellano. El cuestionario es autoadministrado, personalmente, o a través de su envío por correo. Sin embargo, dado que la valoración de los estados de salud puede resultar compleja, se aconseja su administración en presencia de personal cualificado. La primera parte del instrumento Euroqol 5-D permite realizar una autovaloración del estado de salud en cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal (no aplicable en el estudio debido a que existe otro instrumento para valorar esta dimensión), actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una de estas dimensiones tiene tres ítems que definen tres niveles de gravedad codificados como “1” si el individuo no tiene problemas, “2” si tiene algunos problemas y “3” si tiene muchos problemas. En la segunda parte, el individuo puntúa su estado de salud en una Escala Visual Analógica milimetrada o termómetro (EVA) cuyos extremos son 0 (peor estado de salud imaginable) y 100 (mejor estado de salud imaginable). El valor asignado en la EVA puede ser usado como indicador cuantitativo del estado general de salud de un individuo o grupo de individuos. ^[51]

El último instrumento estandarizado que se empleará será la escala de ansiedad y depresión de Golberg. Esta escala es un instrumento de

cribaje para detectar la ansiedad y la depresión. Se administra de forma intercalada a lo largo de la entrevista a la persona, sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems, no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad. Cada una de las subescalas se estructura en cuatro ítems iniciales de despistaje para determinar o no la presencia de dichos problemas de salud, y un segundo grupo de ítems que se formular sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas anteriores. Los puntos de corte son menor o igual a cuatro para la subescala de ansiedad, y menor o igual a dos para la de depresión. Este instrumento está diseñado para detectar posibles casos, no para diagnosticar. ^[52]

Por otra parte, el investigador utilizará un cuaderno de campo dónde se registrará todo aquello que observa durante el proceso de la entrevista y que no se recoge en la grabación. Se refiere a la expresión no verbal, descripción de la situación y espacios con el fin de lograr la mayor precisión en la interpretación de los resultados. ^[53]

4.7 Plan de análisis

El plan de análisis se dividirá en dos procesos, por un lado el análisis cualitativo y por otro el cuantitativo. Sin embargo, es necesario puntualizar que ambos análisis se realizaran de forma paralela siendo complementarios en todo momento.

El análisis cualitativo sigue una estructura cíclica ya que una vez recogido el análisis de la información, es importante volver al origen de los resultados para comprobar que dicho análisis sea lo más veraz y real posible. Para ello, tras la realización de las entrevistas se codificarán a cada uno de los participantes con un código alfa-numérico. En segundo lugar, se llevará a cabo la transcripción de todas las entrevistas realizadas quedando registradas de forma narrativa. El siguiente paso será realizar

una triangulación de los discursos, que consiste en contrastar la información con otros profesionales que, en este caso, serán los tutores del proyecto. Tras esto, la visión de la situación será mucho más rica ya que se tendrán en cuenta varios factores y puntos de vista. Del análisis de los discursos previamente transcritos, emergerán códigos y posteriormente se construirán las categorías de significado, las cuales serán los resultados de la investigación. ^[54] Se empleará el software ATLAS.ti, este programa permite al investigador asociar códigos o etiquetas a fragmentos de texto, sonidos, vídeos y otros formatos digitales, permitiendo buscar códigos de patrones y clasificarlos.

Con respecto al análisis de la información extraída de las herramientas de evaluación cuantitativas, Se realizará un análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio, las cuales serán los diferentes ítems que se recogen a lo largo de los instrumentos de evaluación estandarizados. Las variables cuantitativas se expresarán mediante la media y la desviación estándar y las cualitativas, a través de porcentajes. ^[34] Se utilizará el programa IBM SPSS Statistics para el análisis estadístico de los resultados.

4.8 Rigor metodológico

Para garantizar la calidad y confiabilidad del estudio de investigación, es necesario tener en cuenta una serie de criterios que lo respalden. Salgado A, Guba EG y Lincon YS, determinan los cuatro criterios que conforman el rigor metodológico de esta investigación. En primer lugar, la credibilidad de un estudio se alcanza cuando los participantes del mismo reconocen como realistas y veraces los datos obtenidos. En segundo criterio es la transferibilidad al grado en el que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos, el tercero trata de la consistencia lógica o dependencia que es el grado de acuerdo de los resultados que, si otros investigadores desarrollan el tema se generan resultados similares. Y, por último, se debe tener en cuenta la confirmabilidad, que es la objetividad del

investigador. [55, 56]

4.9 Aplicabilidad

Los resultados de la investigación aportarán mayor información sobre la relación de terapia ocupacional y envejecimiento activo a la bibliografía existente.

Esta información puede ser útil para llevar a cabo una línea de actuación desde un servicio municipal basado en el fomento de envejecimiento activo con el fin de conseguir una mayor calidad de vida de la población mayor implicando a toda la comunidad.

6. Aspectos éticos

Todos los participantes tanto las personas mayores como las madres, padres o tutores legales de los niños, serán informados del propósito de la investigación y de las condiciones de su participación en la misma mediante una Carta de Presentación, como se recoge en el Apéndice VII y VIII respectivamente. Después de informar detalladamente sobre el estudio y resolver todas las dudas planteadas, se entregará el Consentimiento Informado a las personas mayores (Apéndice IX) y a los tutores legales de los niños (Apéndice X) documento cuya firma es necesaria para la participación en el estudio.

El manejo de los datos obtenidos durante la investigación cumple con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal ^[57] y el Real Decreto 1720/2007 por lo que se aprueba el desarrollo de la anterior ley ^[58]. Además, el estudio cumple con todos los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (1964) ^[59], el Convenio de Oviedo ^[60] y el Código de Ética de la World Federation of Occupational Therapist ^[61].

Además, se presentará una copia de este proyecto a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidade da Coruña (UDC) junto con una solicitud al Comité de Ética de la UDC, con el fin de obtener documentación favorable que apoye el inicio de esta investigación, el cuál se encuentra en el Apéndice XI.

7. Plan de difusión de resultados

La difusión de resultados se realizará una vez finalice el estudio de investigación en diferentes medios tales como revistas y congresos. Por otro lado, se tendrá en cuenta los ámbitos que conciernen a esta investigación: terapia ocupacional y envejecimiento activo.

7.1 Revistas internacionales con factor de impacto

- ❖ American Journal of Occupational Therapy (Am. J. Occup. Ther.) (Factor de Impacto Journal Citation Reports (JCR) 2015: 1.806).
- ❖ Australian Occupational Therapy Journal (Aust. Occup. Ther. J.) (JCR 2015: 1.404).
- ❖ Canadian Journal of Occupational Therapy (Can. J. Occup. Ther.) (JCR 2015: 1.179).
- ❖ British Journal of Occupational Therapy (Br. J. Occup. Ther.) (JCR 2015: 0.935).
- ❖ Occupational Therapy International (Occup. Ther. Int.) (JCR 2015: 0.683).
- ❖ Hong Kong Journal of Occupational Therapy (Hong Kong J. Occup. Ther.) (JCR 2015: 0.348).

7.2 Revistas nacionales

- ❖ Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG).
- ❖ Revista Asturiana de Terapia Ocupacional (THERAPEUTICA).
- ❖ Revista de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).

- ❖ Revista Española de Geriátría y Gerontología.

7.3 Congresos

- ❖ 18º Congreso Mundial de Terapia Ocupacional, París 2022. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.
- ❖ Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO), 2019.
- ❖ Congreso Ibérico de Terapia Ocupacional, 2019.
- ❖ Cidades Educadoras. XV Congresso Internacional. Cascais, Portugal, 2020.
- ❖ Congreso Internacional de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría (SGXX) que se celebra anualmente en la Comunidad Autónoma de Galicia, 2019.
- ❖ Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), 2020.

7.4 Comunidad

La transmisión a la comunidad se llevará a cabo mediante charlas y campañas divulgativas en los diferentes servicios que oferta el propio ayuntamiento, como pueden ser; centros de dinamización social, centros educativos, asociaciones, entre otros.

8. Financiación de la investigación

8.1 Recursos y presupuesto

El presupuesto que será necesario para llevar a cabo la investigación se especifica a continuación y se detallan sus costes en el Tabla VI. Los recursos que se necesitan para llevar a cabo la investigación se dividen en: humanos, materiales, espaciales y otros gastos.

8.1.1 Recursos humanos

El área de recursos humanos estará formada por una terapeuta ocupacional que tendrá el papel de investigador. Será el encargado de llevar a cabo el proyecto desde su planteamiento hasta su difusión de resultados. Se contará con el asesoramiento de los directores del proyecto.

La investigación durará un año por lo que se estipula el sueldo de 12 meses más las dos pagas extraordinarias junto con los gastos empresariales.

8.1.2 Recursos materiales

Los recursos necesarios son de tipo audiovisual y fungible. Los materiales audiovisuales serán proporcionados por el propio investigador y el ayuntamiento en los que se incluyen ordenador, grabadora, impresora, entre otros. Con respecto al material fungible, estará compuesto por folios, bolígrafos, fotocopias, cuaderno de campo y demás material de oficina. Además, se adquirirá el programa ATLAS.ti para sacar categorías de significado (licencia de estudiante de 2 años).

8.1.3 Recursos espaciales

Serán necesarias infraestructuras acondicionadas para llevar a cabo la entrada a campo, la intervención y el análisis de los resultados. Se contará con los recursos disponibles en el ayuntamiento tales como las aulas lúdicas o los centros de dinamización social.

8.1.4 Otros gastos

Es necesario mencionar los recursos empleados para los desplazamientos. Serán necesarios para el acceso al campo, la recogida y difusión de los resultados. Debido a las características del ámbito de estudio no será necesario utilizar el coche de forma asidua. Se incluyen dos inscripciones a congresos (uno en el ámbito nacional y otro internacional), los viajes y las dietas de cada uno de ellos.

Tabla VI. Presupuesto del proyecto de investigación.

Recursos			Coste	Total
Humanos	Terapeuta ocupacional		1.626,5 €/mes	21.963,3 €
Materiales	Material audiovisual	Ordenador	0€	425€
		Grabadora	0€	
		Impresora	0€	
	Material fungible	Material oficina ATLAS.ti	350 € 75 €	
Espaciales	Recursos comunidad		0€	0€
Otros gastos	Desplazamientos		0,19€/Km (Vehículo personal + carburante)	900€
	Difusión de resultados	Inscripciones	300€	1.050€
		Viajes	350€	
Alojamiento y dietas (3 días por congreso)		400€		
TOTAL DE PRESUPUESTO				24.338,3€

8.2 Posibles fuentes de financiación

Tabla VII. Posibles fuentes de financiación.

Fuente de Financiación	Tipo de ayuda	Organismo	Motivo de selección
Pública	Ayudas a proyectos de I+D+I Retos de la Sociedad	Ministerio de Economía, Industria y Competitividad	Ayuda destinada a proyectos cuyo objetivo sea resolver retos sociales
Pública	Fondo Social Europeo	Unión Europea	Promoción del empleo, la inclusión social, educación, capacitación y aprendizaje permanente
Privada	Convocatoria de Ayudas a Proyectos Sociales	Fundación Mapfre	Promoción de la inclusión socio-laboral
Privada	Convocatorias y Ayudas Acción Estratégica de Salud	Instituto de Salud Carlos III	Fomenta la investigación en temas de salud
Privada	Programas de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales	Obra Social “La Caixa”	Apoyar proyectos que dan respuesta a personas en situación o riesgo de vulnerabilidad

9. Bibliografía

1. González-Cerezales L, De Rosende I. Envejecimiento activo, ocio y participación: un estudio de las percepciones de las personas mayores en el entorno rural [trabajo de fin de grado]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2016.
2. Fernández J, Parapar C, Ruíz M. Envejecimiento de la población. Lychnos [Revista en Internet] 2010. [Acceso el 28 de marzo de 2017]; (2). Disponible en: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion
3. Abellán García A, Ayala García S, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en red N° 15 [Sede Web]. 2017 [Acceso el 28 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
4. Instituto Galego de Estatística [Sede web]. Xunta de Galicia; 24 de febrero de 2017 [Acceso el 28 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5230&R=9915\[12\];0\[2016\];2\[all\]&C=1\[all\]&F=&S=&SCF=](http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5230&R=9915[12];0[2016];2[all]&C=1[all]&F=&S=&SCF=)
5. Secretaría General de Acción Exterior. Año Europeo del envejecimiento activo y de la Solidaridad Intergeneracional [Sede Web]. Bilbao: Consejería de Presidencia de Gobierno Vasco; 2012 [Acceso el 28 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>

6. ILC-Brazil. Envejecimiento activo: Un marco político ante la revolución de la longevidad [Sede Web]. Brasil, Río de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade; 2015 [Acceso el 28 de marzo de 2017]. Disponible en:
<http://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>
7. Aguilar J, Álvarez J, Fernandez JM, Salguero a D, Pérez E. Investigación sobre envejecimiento activo y ocupación como fuente de salud y calidad de vida. Inter J Dev Edu Psy [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 29 de marzo de 2017]; 2 (1): 147-54. Disponible en:
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/5203/0214-9877_2013_1_2_147.pdf?sequence=1
8. Bernardini D, Moraru M, Hanna M, Kalache A, Macías J. Attitudes toward the elderly among students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain. J Conti Edu Hea Prof [Revista en Internet]. 2008 [Acceso el 2 de abril de 2017]; 28 (2): 86-90. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/chp.162/pdf>
9. Chase A. An intergenerational e-mail pal project on attitudes of college students toward older adults. Edu Gerontol [Revista en Internet]. 2010 [Acceso el 2 de abril de 2017]; 37: 27-37. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03601270903534804?scroll=top&needAccess=true>
10. Zur B, Laliberte D. WHO Age Friendly Cities: enacting societal transformation through enabling occupation. J Occup Sci [Revista

en Internet]. 2013 [Acceso el 5 de abril de 2017]; 80 (4): 370-381. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2013.805456?scroll=top&needAccess=true>

11. Frasen H, Kantartzis S, Pollard N, Viana-Moldes I. Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred Occupational Therapy. *Scand J Occup Ther* [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 5 de abril de 2017]; 22(4): 260-6. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2015.1020338>

12. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Envejecimiento activo libro blanco [Sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad; 2011 [Acceso el 29 de marzo de 2017]. Disponible en:
http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

13. Hartu-emanak. Una sociedad para todas las edades. Los programas intergeneracionales. *Intergen* [Sede Web]. 2016 [Acceso el 10 de abril de 2017]; (1): 5-12. Disponible en:
<http://www.hartuemanak.org/wp-content/uploads/2016/11/Revista-Barakaldo-Intergen-n1.pdf>

14. Bernardini D. 2012 Año Europeo del envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional. Una mirada multidimensional a un fenómeno global. *Pliegos de Yuste* [Sede Web]. 2013 [Acceso el 10 de abril de 2017]; (15): 85-95. Disponible en:
http://www.diegobernardini.com/2014/wp-content/uploads/2014/08/PLIEGOS_FINAL.pdf

15. Sánchez M, Butts D, Hatton-Yeo A, Henkin N, Jarrot S, Kaplan M, et al. Programas intergeneracionales hacia una sociedad para todas las edades [Sede Web] Obra Social. Fundación “La Caixa”. Colección Estudios Sociales [Acceso el 5 de abril de 2017]. Disponible en:
http://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas_Intergeneracionales_Coleccion_Estudios_Sociales_vol23_es.pdf

16. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Programas Intergeneracionales. Guía introductoria [Sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad; 2010 [Acceso el 5 de abril de 2017]. Disponible en:
http://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas_Intergeneracionales_Coleccion_Manuales_Guias_IMSERSO_%202010.pdf

17. Marken D. One step ahead: Preparing the senior center for 2030. Act, Adapt Aging [Revista en Internet]. 2005 [Acceso el 10 de abril de 2017]; 29 (4): 69-84. Disponible en:
http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J016v29n04_05

18. Xunta de Galicia. RIS 3 Galicia [Sede Web]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; [10 de abril de 2017]. Disponible en:
<http://www.ris3galicia.es/>

19. Horowitz B, Dapice S, Dechello K. Intergenerational service learning: to promote active aging, and occupational therapy gerontology practice. Geriatr Gerontol Edu [Revista en Internet]. 2010 [Acceso el 10 de abril de 2017]; 31 (1): 75-91. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02701960903578345?src=recsys>

20. Goodman D. Bringing seniors and kindergarten children together through Qigong. *J Intergenerational Relatsh* [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 14 de abril de 2017]; 11 (2): 199-202. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15350770.2013.782747?scroll=top&needAccess=true>
21. Jeffri J, Raveis VH, Miller PA. ART CART: SAVING THE LEGACY, a model for positive aging and the productivity of professional artists. *Arts Health* [Revista en Internet]. 2014 [Acceso el 14 de abril de 2017]; 6 (2): 184-190. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17533015.2013.811277>
22. Sanders MJ, O'Sullivan B, DeBurra K, Fedner A. Computer Training for Seniors: An Academic-Community Partnership. *Edu Gerontol* [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 20 de abril de 2017]; 39 (3): 179-193. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2012.700816>
23. Wilson NJ, Cordier R, Whatley LW. Older male mentors' perceptions of a Men's Shed intergenerational mentoring program. *Aus Occup Ther J* [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 20 de abril de 2017]; 60 (6): 416-426. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12090/pdf>
24. Chippendale T, Boltz M. Living legends: Effectiveness of a program to enhance sense of purpose and meaning in life among community-dwelling older adults. *Am J Occup Ther* [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 20 de abril de 2017]; 69 (4). Disponible en:
<http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2360700>

25. Llana P. ¿A qué jugaban mis abuelos? : Galardón a las buenas prácticas. Rev Astu Ter Ocup [Revista en internet]. 2010 [Acceso el 20 de abril de 2017]; (8): 14-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3823384>
26. Centro de Día José Villarreal. Programa intergeneracional “Raíces y Alas” [Sede Web]. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 2014 [20 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ParentalidadPos2014/docs2014/RaicesyAlas.pdf>
27. mYmo-memory in motion between young and old [Sede Web]. Madrid: Ayuntamiento de Madrid, 2014 [20 de abril de 2017]. Programas intergeneracionales y actividades para la participación de los adultos mayores en la comunidad. Disponible en: <http://www.mymo.es/programas-intergeneracionales-y-actividades-para-la-participacion-de-los-adultos-mayores-en-la-comunidad/>
28. Fundación Bancaria Caixa d’Estalvi i Pensions de Barcelona. [Sede Web]. Barcelona: “La Caixa”; [20 de abril de 2017]. Actividades intergeneracionales. Disponible en: <https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/personas-mayores/formacion-y-voluntariado/actividades-intergeneracionales>
29. Quecedo R, Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Rev psicodidáctica. 2003 [Acceso el 17 de abril de 2017] 14: 5-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

30. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar C. Investigación cualitativa, manual para principiantes. 1ª ed. Pamplona: EUNATE; 2012.
31. Sandín MP. Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. 1ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2003.
32. Martínez M. La Investigación Cualitativa. Razón de ser y Pertenencia. Rev Investig en Psicol. 2006; 1(9): 123–46.
33. Balcázar F. La investigación-acción participativa en psicología comunitaria. Principios y retos. Apunt Psicol. 2003; 21(3): 419–35.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Mcgraw-Hill; 2014.
35. Law M, Stewart D, Lette I, Pollock N, Bosch J, Westmorland M. Formulario de Revisión Crítica Estudios Cualitativos. McMaster University; 1998.
36. Ayuntamiento de A Laracha [Sede Web]. A Laracha: Ayuntamiento de A Laracha; [Acceso 10 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.alaracha.gal/>
37. Instituto Galego de Estatística: Poboación segundo sexo e grupos quinquenais de idade [Sede Web]. Xunta de Galicia; 25 de enero de 2017 [Acceso el 10 de abril de 2017]. Disponible en: [https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=100&R=9915\[15041\];0\[2016\];2\[all\]&C=1\[all\]&F=&S=&SC](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=100&R=9915[15041];0[2016];2[all]&C=1[all]&F=&S=&SC)
F=

38. Instituto Galego de Estatística: Poboación segundo sexo e grupos quinquenais de idade [Sede Web]. Xunta de Galicia; 25 de enero de 2017 [Acceso el 10 de abril de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=100&R=9915\[15041\];0\[all\];2\[13:14:15:16:17:18\]&C=1\[all\]&F=&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=100&R=9915[15041];0[all];2[13:14:15:16:17:18]&C=1[all]&F=&S=&SCF=)
39. Instituto Galego de Estatística: Nacementos, defuncións, matrimonios e crecemento vexetativo. Galicia, provincia, comarcas e concellos. 1975-2015 [Sede Web]. Xunta de Galicia; 17 de febrero de 2017 [Acceso el 20 de abril de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=227&R=9915\[15041\];0\[2000:2001:2002:2003:2004:2005:2006:2007:2008:2009:2010:2011:2012:2013:2014:2015\]&C=1\[0:1:2:3\]&F=&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=227&R=9915[15041];0[2000:2001:2002:2003:2004:2005:2006:2007:2008:2009:2010:2011:2012:2013:2014:2015]&C=1[0:1:2:3]&F=&S=&SCF=)
40. Instituto Galego de Estatística: Poboación de 16 e máis anos segundo a relación coa actividade económica [Sede Web]. Xunta de Galicia; 18 de diciembre de 2014 [Acceso el 20 de abril de 2017]. Disponible en:
[http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=7109&R=9915\[15041\]&C=0\[all\]&F=&S=1:2011&SCF=](http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=7109&R=9915[15041]&C=0[all]&F=&S=1:2011&SCF=)
41. Instituto Galego de Estatística: Número de pensionistas e importe medio segundo o grupo de idade. Información a nivel municipal [Sede Web]. Xunta de Galicia; 16 de junio de 2017 [Acceso el 24 de junio de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=6561&R=9915\[15041\];0\[2015\];1\[all\]&C=2\[all\]&F=&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=6561&R=9915[15041];0[2015];1[all]&C=2[all]&F=&S=&SCF=)

42. Instituto Galego de Estatística: Persoas dependentes por sexo e idade. Galicia [Sede Web]. Xunta de Galicia; 22 de junio de 2012 [Acceso el 24 de abril de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=4986&R=1\[all\];0\[all\]&C=2\[all\];3\[2011\]&F=&S=998:12&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=4986&R=1[all];0[all]&C=2[all];3[2011]&F=&S=998:12&SCF=)
43. Instituto Galego de Estatística: Persoas que coidan de dependentes por sexo e idade. Galicia [Sede Web]. Xunta de Galicia; 21 de junio de 2012 [Acceso el 24 de abril de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=4953&R=1\[all\];0\[all\]&C=2\[all\];3\[2011\]&F=&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=4953&R=1[all];0[all]&C=2[all];3[2011]&F=&S=&SCF=)
44. Instituto Galego de Estatística: Nacementos segundo a idade da nai (grupos quinquenais) [Sede Web]. Xunta de Galicia; 17 de febrero de 2017 [Acceso el 24 de abril de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=211&R=9915\[15041\];0\[2015\]&C=1\[all\]&F=&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=211&R=9915[15041];0[2015]&C=1[all]&F=&S=&SCF=)
45. Instituto Galego de Estatística: Nacementos segundo a relación coa actividade da nai [Sede Web]. Xunta de Galicia; 17 de febrero de 2017 [Acceso el 24 de abril de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=2240&R=9915\[15041\];0\[2015\]&C=1\[all\]&F=&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=2240&R=9915[15041];0[2015]&C=1[all]&F=&S=&SCF=)
46. Instituto Galego de Estatística: Nacementos segundo sexo. Galicia, provincias, comarcas e concellos. 1975-2015 [Sede Web]. Xunta de Galicia; 17 de febrero de 2017 [Acceso el 24 de abril de 2017]. Disponible en:
[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=57&R=9915\[15041\];0\[1998:1999:2000:2001:2002:2003:](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=57&R=9915[15041];0[1998:1999:2000:2001:2002:2003:)

2004:2005:2006:2007:2008:2009:2010:2011:2012:2013:2014:2015]
&C=1[all]&F=&S=&SCF

47. Instituto Galego de Estatística: Ensinanza non universitaria. Alumnado matriculado en centros sostidos con fondos públicos segundo sexo en Infantil, Primaria e ESO [Sede Web]. Xunta de Galicia; 3 de marzo de 2016 [Acceso el 15 de abril de 2017]. Disponible en:

[https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=8057&R=9915\[15041\];2\[all\]&C=0\[all\];1\[all\]&F=&S=&SCF](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=8057&R=9915[15041];2[all]&C=0[all];1[all]&F=&S=&SCF)
=

48. Pedraz M, Colón J, Gutierrez M, Santos A. Investigación cualitativa. 1a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

49. Corbetta P. Metodología y técnicas de investigación social. 1ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007.

50. Katz S, Ford A, Moskowitz R, Jackson B, Jaffe M. The Index Of ADL: A Standardized Measure Of Biological And Psychosocial Function. JAMA. 1963;185: 914-9.

51. Badía X, Salamero M, Alonso J, Ollé A. La Medida De La Salud. Guía De Escalas De Medición En Español, 4ª Ed. Barcelona: Edimac, 2007.

52. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, et al. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J 1988; 97: 897-899.

53. López A, Serrano P. Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. 1ª ed. Madrid: Pearson-Prentice Hall; 2008.

54. Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiqu [Revista en Internet]. 2005 [Acceso el 15 de mayo de 2017]; 34 (1): 118-124. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
55. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liber [Revista en Internet]. 2007 [Acceso el 15 de mayo de 2017]; 13 (13). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
56. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981.
57. Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, número 298, de 13 de diciembre de 1999.
58. Real Decreto por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Boletín Oficial del Estado, número 17, de 19 de enero de 2008.
59. 18ª Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asociación Médica Mundial; 1964.
60. Consejo de Europa. Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina: Convenio para la protección de los

derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Oviedo: Consejo de Europa; 1997.

61. World Federation of Occupational Therapists. Code of Ethics. World Federation of Occupational Therapists; 1992 [Revisado 2016].

Apéndices

Apéndice I

Listado de abreviaturas

TFG	Trabajo de Fin de Grado
TFM	Trabajo de Fin de Máster
INE	Instituto Nacional de Estadística
IGE	Instituto Galego de Estatística
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
AFC	Age-Friendly Cities and Communities
RIS³	Estrategia de Investigación e Innovación propia para la Especialización Inteligente
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
CEIP	Colegio de Educación Infantil y Primaria
CIM	Centro de Información a la Mujer
IES	Instituto de Educación Secundaria
CVRS	Calidad de vida relacionada a la salud
EVA	Escala Visual Analógica
UDC	Universidade da Coruña
JCR	Journal Citation Reports

Apéndice II

Búsqueda bibliográfica

	Llave de búsqueda
Pubmed	<p>(((((("Occupational Therapy"[Mesh]) AND "Intergenerational Relations"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh]))) AND (((("occupational therapy" OR "ergotherapy" OR "labortherapy"))) AND ("active ageing" OR "aging" OR "elderly"))) AND ("intergenerational" OR "intergenerational relations" OR "intergenerational activities" OR "intergenerational programs"))</p>
Web of Science	<p>Tema: (occupational therapy OR ergotherapy OR labortherapy) AND Tema: ("active ageing" OR "aging" OR "elderly") AND Tema: (intergenerational OR intergenerational relations OR intergenerational activities OR intergenerational programs)</p>
Scopus	<p>(TITLE-ABS-KEY ("occupational therapy" OR "ergotherapy" OR "labortherapy") AND TITLE-ABS-KEY ("active ageing" OR "aging" OR "elderly") AND TITLE-ABS-KEY ("intergenerational" OR "intergenerational relations" OR "intergenerational activities" OR "intergenerational programs"))</p>
Psycinfo	<p>(occupational therapy OR ergotherapy OR labortherapy) AND ("active ageing" OR "aging" OR "elderly") AND (intergenerational OR intergenerational relations OR intergenerational activities OR intergenerational programs)</p>

ARTÍCULO	AUTORES	AÑO	REVISTA	ABREV	JCR
Intergenerational service learning: to promote active aging, and occupational therapy gerontology practice.	Horowitz B, Wong S, Dechello K	2010	Gerontology & Geriatrics Education	Geriatr Gerontol Edu	-
ART CART: SAVING THE LEGACY, a model for positive aging and the productivity of professional artists	Jeffri J, Raveis VH, Miller PA,	2014	ARTS & HEALTH	Arts Health	0.436 (2016)
Older male mentors' perceptions of a Men's Shed intergenerational mentoring program	Wilson NJ, Cordier R, Whatley LW	2013	Australian Occupational Therapy Journal	Aus Occup Ther J	1,616 (2016)
Computer Training for Seniors: An Academic-Community Partnership	Sanders MJ, O'Sullivan B, DeBurra K, Fedner A	2013	Educational Gerontology	Edu Gerontol	0,674 (2016)
Attitudes toward the elderly among students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain	Bernardini D, Moraru M, Hanna M, Kalache A, Macías J	2008	Journal of Continuing Education in Health Professions	J Conti Edu Hea Prof	-

Bringing seniors and kindergarten children together through Qigong	Goodman D	2013	Journal of Intergenerational Relationships	J Intergenerational Relatsh	-
Living legends: Effectiveness of a program to enhance sense of purpose and meaning in life among community-dwelling older adults	Chippendale T, Boltz M	2015	American Journal of Occupational Therapy	Am J Occup Ther	3.135 (2015)
One step ahead: Preparing the senior center for 2030	Dory M, Marken MS	2005	Activities, Adaption & Aging	Act Adapt Aging	-
An intergenerational e-mail pal project on attitudes of college students toward older adults	Carla A. Chase	2010	Educational Gerontology	Edu Gerontol	0,674 (2016)
WHO Age Friendly Cities: enacting societal transformation through enabling occupation	Zur B, Laliberte D.	2013	Journal of Occupational Science	J Occup Sci	-

Apéndice III

Solicitud de colaboración al ayuntamiento

“Envejecimiento activo y terapia ocupacional: recuperación de la tradición a través de una experiencia intergeneracional compartida”.

En A Laracha, a __ de ____ del 20__.

Excelentísimo alcalde:

Mi nombre es Lucía González Cerezales (contacto: ██████████ e-mail: ██████████@gmail.com). Hace unos meses comencé a elaborar mi Trabajo de Fin de Máster en el Máster de Asistencia e Investigación Sanitaria en la Universidade da Coruña. La propuesta planteada consiste en el planteamiento de un programa intergeneracional basado en las tradiciones de las personas mayores del ayuntamiento de cuando eran jóvenes y los niños que acuden al Programa Harmoniza. Para llevar a cabo la selección de participantes será necesario acudir a los centros de dinamización social del ayuntamiento y al Programa Harmoniza para así plantear la investigación a los posibles participantes y tutores legales de los niños. **Solicito** su colaboración en la proporción de información así como su consentimiento para iniciar las visitas a dichos recursos municipales mencionados.

La participación es totalmente voluntaria y la investigación no presenta riesgos asociados. El hecho de participar no genera ninguna obligación presente ni futura y el negarse a participar no le va a afectar en modo alguno.

Los resultados de la investigación pueden ser difundidos en algún medio científico, garantizando en todo momento el cumplimiento de la normativa española de protección de datos.

Una vez finalizada la investigación, está en todo su derecho de solicitar los resultados de la misma.

Muchas gracias por su colaboración.

Fdo.:

Lucía González Cerezales

Apéndice IV

Recogida de información Inicial

Grupo de personas mayores:

- ❖ Independencia en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria según los seis ítems que evalúa el **Índice de Katz** (*Katz S, Ford A, Moskowitz R, Jackson B, Jaffe M*):

- Sí
- No

Llavarse (con esponja, ducha o en bañera)

Independiente: requiere asistencia únicamente para ciertas partes del cuerpo (la espalda o una extremidad inválida) o se lava sin ninguna ayuda.

Dependiente: recibe asistencia para lavarse más de una parte específica del cuerpo; recibe ayuda para entrar o salir de la bañera; o no puede lavarse.

Vestirse

Independiente: coge la ropa y trajes de los armarios y cajones; se viste con la ropa y los trajes, y se pone los complementos o adornos externos; se abrocha. (Se excluye la acción de atarse los zapatos).

Dependiente: no puede vestirse sólo o lo hace en parte.

Ir al servicio

Independiente: va al servicio; se sienta y se levanta del retrete; se limpia los órganos excretores (puede utilizar por sí mismo la cuña o el orinal por la noche y puede usar, o no, ayuda mecánica.)

Dependiente: usa la cuña/orinal o recibe asistencia para ir al servicio.

Desplazarse

Independiente: Entra y sale de la cama sin ayuda, y se sienta y se levanta de una silla sin ayuda (puede, o no, utilizar ayudas mecánicas).

Dependiente: Necesita asistencia para entrar o salir de la cama o para levantarse y sentarse en una silla; o no realiza ninguno de estos actos.

Continencia

Independiente: Controla totalmente la micción y la defecación.

Dependiente: Tiene incontinencia total o parcial de la micción o la defecación; necesita un control parcial o total a base de enemas, sondas o el uso reglado de orinales o pañales.

Comer

Independiente: Lleva la comida del plato o su equivalente a la boca. (Se excluye de la evaluación cortarle la carne y prepararle la comida: por ejemplo ponerle mantequilla al pan).

Dependiente: Necesita asistencia para comer; no come o recibe alimentación parenteral.

- ❖ Se analiza la calidad de vida de los participantes a través del **Cuestionario de Salud Euroqol-5D** (*Badía X, Salamero M, Alonso J, Ollé A*) :

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personas
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (p. ej. Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo dolor moderado o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

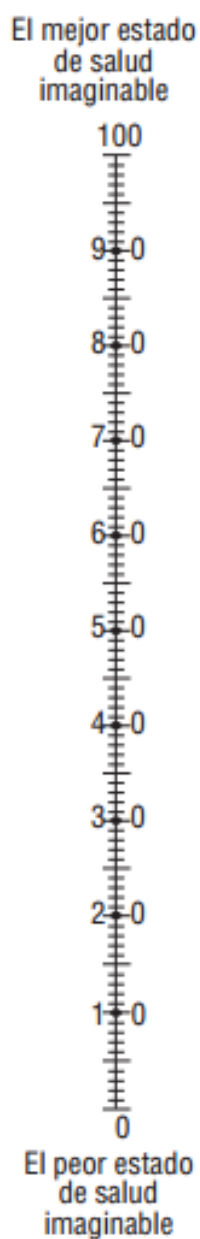
Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso o deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

TERMÓMETRO DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Se marca con 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud el día de HOY. Por favor, dibuje una marca en el punto del termómetro que en su opinión indicando lo bueno o malo que es su estado en el día de HOY.



- ❖ Detección de ansiedad y depresión a través de la escala de **Goldberg** (*Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P*):

ESCALA DE ANSIEDAD		
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	SÍ	NO
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	SÍ	NO
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	SÍ	NO
4. ¿Se ha sentido muy irritable?	SÍ	NO
<i>(Si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	SÍ	NO
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	SÍ	NO
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas autonómicos)	SÍ	NO
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	SÍ	NO
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	SÍ	NO
ESCALA DE DEPRESIÓN		
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	SÍ	NO
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	SÍ	NO
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	SÍ	NO
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	SÍ	NO
<i>(Si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	SÍ	NO
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	SÍ	NO
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	SÍ	NO
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	SÍ	NO
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	SÍ	NO

TOTAL (A):

TOTAL (D):

- ❖ ¿Participó con anterioridad en algún programa o actividad de carácter intergeneracional?
- ❖ ¿Tiene contacto/relación con niños? ¿De qué tipo es esa relación?
- ❖ ¿Cree que existen tradiciones que se están perdiendo debido a no ser continuadas por otras generaciones?
- ❖ ¿Cuáles serían las tradiciones que usted considera importante transmitir?

Grupo de madres, padres o tutores legales:

- ❖ ¿Ha participado su hija/o en algún programa o actividad intergeneracional?
- ❖ ¿Considera beneficioso que su hijo participe en una actividad de dichas características? ¿Por qué?
- ❖ ¿Cree que puede ser de interés para su hijo conocer las tradiciones que han realizado en el pasado las personas mayores?

Grupo de niñas/os:

- ❖ ¿Cuáles son los juegos que más te gustan?
- ❖ ¿Compartes tiempo con personas mayores, como por ejemplo, abuelos? ¿Cuándo estáis juntos, que hacéis?

Apéndice V

Recogida de información Final

Grupo de personas mayores:

- ❖ Se administra de nuevo el **Cuestionario de Salud Euroqol-5D** (*Badía X, Salamero M, Alonso J, Ollé A*). Siendo los resultados en cada una de las ítems:
 - Movilidad:
 - Cuidado personal:
 - Actividades cotidianas:
 - Dolor/malestar:
 - Ansiedad/depresión:
 - Termómetro de autovaloración:

- ❖ Se administra de nuevo la escala de **Goldberg** (*Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P*):
 - Total ansiedad:
 - Total depresión:

- ❖ ¿Cómo se ha sentido a lo largo de programa?

- ❖ ¿Cree que ha sido positivo para los niños conocer la tradición?

- ❖ ¿Considera que este tipo de actividades son beneficiosas para su estado de salud?

- ❖ ¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar del programa?

Grupo de madres/padres o tutores legales:

- ❖ ¿Cree que la asistencia de su hijo a este programa ha sido satisfactoria para él?
- ❖ ¿Qué aspectos de mejora plantearía para el programa?

Grupo de niñas/os:

- ❖ ¿Te han gustado las actividades que se han hecho?
- ❖ ¿Qué has aprendido de las personas mayores?
- ❖ ¿Qué actividades te gustaría hacer si se repitiese el programa?

Apéndice VI

Estructura del programa

Se realizarán sesiones semanales de una hora de duración para la recuperación de las tradiciones de las personas mayores.

Las dos primeras sesiones consistirán en recuperar los juegos y tradiciones que cada uno considera que más les gustaba realizar. Una vez seleccionados, se categorizarán según su tipología de tal forma que todos los participantes tengan claro la selección que han decidido.

A partir de la tercera sesión, una vez recopilada toda la información sobre los diferentes juegos y tradiciones, se comenzaran las sesiones conjuntas en las que el grupo de personas mayores presentará al grupo de los niños.

Para la presentación de cada uno de los juegos se seguirá esta estructura como guión:

- ❖ Presentación de la actividad con su nombre y la persona o personas que lo indicaron.
- ❖ Preguntas diversas sobre el mismo, como pueden ser los materiales que se utilizaban, o el lugar, etc.
- ❖ Desarrollo de la actividad de forma conjunta.
- ❖ Cierre de la sesión.

Las sesiones posteriores se iniciarán con el recuerdo de la sesión anterior. De cada una de las sesiones se elaborará material, bien sea fotográfico o algún tipo de mural, a través del cual quedará constancia de las actividades realizadas que podrán servir como muestra del trabajo realizado.

Apéndice VII

Carta de presentación

“Envejecimiento activo y terapia ocupacional: recuperación de la tradición a través de una experiencia intergeneracional compartida”.

El presente documento es una explicación de su participación en el estudio. El proyecto será llevado a cabo por Lucía González Cerezales, estudiante del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria de la Universidade da Coruña, puede contactar conmigo para más información en el número de teléfono [REDACTED] o a través de correo electrónico [REDACTED]@gmail.com.

El objetivo de este proyecto es explorar las perspectivas de las personas mayores y de las niñas/os del Ayuntamiento de A Laracha sobre la creación y la participación en un programa intergeneracional sobre las tradiciones típicas a través de una experiencia intergeneracional.

Su participación es totalmente voluntaria y consistirá en la realización de una serie de actividades las cuales usted podrá decidir y finalmente una entrevista en la cual le plantearé una serie de preguntas que tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Cada una de las actividades durarán una hora aproximadamente y serán ocho. Está en su pleno derecho de no responder a alguna de las preguntas o retirarse en el momento que lo decida. El hecho de participar en el proyecto no genera ninguna obligación ni riesgos asociados.

Los resultados de este estudio se presentarán de forma anónima y confidencial. Podrían ser difundidos en algún medio científico, garantizando en todo momento el cumplimiento de la normativa de protección de datos. Recibirá una copia de este documento, tómesese su

tiempo para leerlo, para realizar todas las preguntas que desee y tomar la decisión.

Si usted lo solicita, recibirá una vez se finalice la investigación los resultados de la misma.

Muchas gracias por su colaboración

Fdo.:
Lucía González Cereales

Apéndice VIII

Carta de presentación

“Envejecimiento activo y terapia ocupacional: recuperación de la tradición a través de una experiencia intergeneracional compartida”.

El presente documento es una explicación de la participación de su hija/o en el estudio. El proyecto será llevado a cabo por Lucía González Cerezales, estudiante del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria de la Universidade da Coruña, puede contactar conmigo para más información en el número de teléfono [REDACTED] o a través de correo electrónico [REDACTED]@gmail.com.

El objetivo de este proyecto es explorar las perspectivas de las personas mayores y de las niñas/os del Ayuntamiento de A Laracha sobre la creación y la participación en un programa intergeneracional sobre las tradiciones típicas a través de una experiencia intergeneracional.

La participación es totalmente voluntaria y consistirá en la realización de una serie de actividades lúdicas las cuales se decidirán en consenso con el grupo de personas mayores. Cada una de las actividades durarán una hora aproximadamente y serán ocho. Está en su pleno derecho de decidir retirar a su hijo en el momento que lo decida. El hecho de participar en el proyecto no genera ninguna obligación ni riesgos asociados.

Los resultados de este estudio se presentarán de forma anónima y confidencial. Podrían ser difundidos en algún medio científico, garantizando en todo momento el cumplimiento de la normativa de protección de datos.

Recibirá una copia de este documento, tómese su tiempo para leerlo, para realizar todas las preguntas que desee y tomar la decisión.

Si usted lo solicita, recibirá una vez se finalice la investigación los resultados de la misma.

Muchas gracias por su colaboración

Fdo.:
Lucía González Cerezales

Apéndice IX

Consentimiento informado

Sr/Sra. _____

Tras haber leído la información que se me ha proporcionado, comprendo en que consiste la propuesta de estudio planteada y se me ha dado la oportunidad de realizar las preguntas oportunas para resolver las dudas sobre el mismo.

Por lo expuesto, acepto participar en el estudio *“Envejecimiento activo y terapia ocupacional: recuperación de la tradición a través de una experiencia intergeneracional compartida”*.

Fdo.:

Apéndice X

Consentimiento informado

Sr/Sra. _____

Tras haber leído la información que se me ha proporcionado, comprendo en que consiste la propuesta de estudio planteada y se me ha dado la oportunidad de realizar las preguntas oportunas para resolver las dudas sobre el mismo.

Por lo expuesto, acepto que mi hija/o

participe en el estudio *“Envejecimiento activo y terapia ocupacional: recuperación de la tradición a través de una experiencia intergeneracional compartida”*.

Fdo.:

Apéndice XI

Solicitud al Comité de Ética de la UDC

Nombre del solicitante: Lucía González Cerezales

Teléfono de contacto: [REDACTED]

Correo electrónico de contacto: [REDACTED]@gmail.com

El presente documento corresponde a la solicitud de evaluación del proyecto de investigación *“Envejecimiento activo y terapia ocupacional: recuperación de la tradición a través de una experiencia intergeneracional compartida”* por parte del Comité Ético de la Universidade da Coruña. El objetivo general del proyecto es explorar las perspectivas de las personas mayores y de las niñas/os del Ayuntamiento de A Laracha sobre la creación y la participación en un programa intergeneracional sobre las tradiciones típicas a través de una experiencia intergeneracional. Se llevará a cabo a través de una metodología mixta, cuyas herramientas serán una entrevista semiestructurada, el cuaderno de campo y tres herramientas estandarizadas de evaluación.

Para una detallada información, se adjunta una copia del proyecto en formato papel y otra en formato digital.

Reciba un cordial saludo,

Fdo.: Lucía González Cerezales

En A Coruña, a ____ de _____ del 20__.