



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2018-2019

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Vivencias y percepciones de personas
mayores institucionalizadas en Galicia sobre
su entrada en el centro residencial y el
impacto en sus ocupaciones: proyecto de
investigación**

Paula García Rodríguez

Junio 2019

Directoras:

Raquel Feal González: Terapeuta ocupacional. Profesora asociada de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

Laura Nieto Riveiro: Terapeuta ocupacional. Profesora ayudante doctora de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

ÍNDICE

RESUMEN	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
1.1 Situación actual de las personas mayores en España y Galicia	7
1.2 Estado de salud y autonomía personal de las personas mayores ...	8
1.3 Servicios residenciales para personas mayores	10
1.4 Perfil de las personas mayores institucionalizadas	11
1.5 Proceso de institucionalización en personas mayores	13
2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	17
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo general	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. METODOLOGÍA	25
4.1 Tipo de estudio.....	25
4.2 Ámbito de estudio.....	25
4.3 Selección de informantes	25
4.4 Entrada al campo	26
4.5 Técnicas de recogida de datos.....	27
4.6 Análisis de los datos.....	28
4.7 Limitaciones del estudio	29
4.8 Rigor metodológico y credibilidad.....	30
4.9 Aplicabilidad y transferencia.....	31
5. PLAN DE TRABAJO	32

6. ASPECTOS ÉTICOS	34
7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
7.1 Revistas.....	35
7.2 Congresos	36
8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	37
8.1 Recursos necesarios	37
8.2 Posibles fuentes de financiación	39
9. AGRADECIMIENTOS	40
10. ANEXOS	41
Anexo I. Solicitud de evaluación al CAEI de Galicia.....	42
Anexo II. Documentación informativa para la directiva del centro	43
Anexo III. Hoja de autorización para la directiva del centro.....	44
Anexo IV. Hoja de información a participantes.....	45
Anexo V. Documento de consentimiento informado.....	48
Anexo VI. Guion de entrevista a participantes.....	49
Anexo VII. Guion del grupo de discusión	51
Anexo VIII. Listado de abreviaturas.....	52
Anexo IX. Búsqueda bibliográfica.....	53

RESUMEN

Título: Vivencias y percepciones de personas mayores institucionalizadas en Galicia sobre su entrada en el centro residencial y el impacto en sus ocupaciones: proyecto de investigación

Introducción: España es un país que está inmerso en un proceso de envejecimiento, siendo Galicia la tercera comunidad autónoma con mayor porcentaje de personas mayores. En esta etapa vital, la institucionalización es un fenómeno cada vez más común; en ocasiones, este proceso puede conllevar cambios en el desempeño ocupacional de las personas. Así mismo, la fase de adaptación al centro es una transición determinante para que la entrada al nuevo hogar y su estancia en él, resulte lo más satisfactoria posible.

Objetivo: Explorar las vivencias y las percepciones de personas mayores que se encuentren institucionalizadas en un centro residencial en relación a su proceso de institucionalización y el impacto del mismo en sus ocupaciones.

Metodología: Se llevará a cabo una investigación cualitativa basada en un enfoque fenomenológico. Los informantes serán seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional. La recopilación de los datos se realizará mediante una entrevista semiestructurada individualizada, el grupo de discusión y el cuaderno de campo.

Palabras clave: personas mayores, gerontología, institucionalización, residencia, terapia ocupacional, vida diaria

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

RESUMO

Título: Vivencias e percepcións de persoas maiores insitucionalizadas en Galicia sobre a súa entrada ao centro residencial e o impacto nas súas ocupacións: proxecto de investigación

Introdución: España é un país que está inmerso nun proceso de envellecemento, sendo Galicia a terceira comunidade autónoma con maior porcentaxe de persoas maiores. Nesta etapa vital, a insitucionalización é un fenómeno cada vez máis común; en ocasións, este proceso pode conlevar cambios no desempeño ocupacional das persoas. Así mesmo, a fase de adaptación ao centro é una transición determinante para que a entrada ao novo fogar e a súa estancia nel, resulte o máis satisfactoria posible.

Obxectivo: Explorar as vivencias e as percepcións de persoas maiores que se encontren insitucionalizadas nun centro residencial en relación ao seu proceso de insitucionalización e o impacto do mesmo nas súas ocupacións.

Metodoloxía: Levarase a cabo una investigación cualitativa basada nun enfoque fenomenolóxico. Os informantes serán seleccionados a través dunha mostraxe non probabilística intencional. A recopilación dos datos realizarase mediante una entrevista semiestructurada individualizada, o grupo de discusión e o caderno de campo.

Palabras clave: persoas maiores, xerontoloxía, insitucionalización, residencia, terapia ocupacional, vida diaria.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

ABSTRACT

Title: Experiences and perceptions of institutionalized elderly people in Galicia about their entry into a nursing home and the impact on their occupations: research project

Introduction: Spain is a country that suffers from an aging process, being Galicia the third autonomous community with a higher percentage of older people. In this vital stage, the institutionalization is becoming a more common phenomenon; sometimes it can even convey changes in people's occupational performances. Moreover, the adaptation phase to the facility is crucial for the person, in order to have a satisfactory admission and later stay in his or her new home.

Objective: Explore the experiences and perceptions of older people who are in a nursing home, in relation to their institutionalization process and its impact in their occupations.

Methodology: A qualitative research will be carried out under a phenomenological approach. The informants will be selected through an internal and non-probabilistic sample. The data collection will be conducted by means of a semi-structured and individualized interview, the discussion group and the field notebook.

Key words: aged, geriatrics, institutionalization, nursing home, occupational therapy, activities of daily living

Type of work: Research project.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1 Situación actual de las personas mayores en España y Galicia

España es un país que está inmerso en un proceso de envejecimiento, tal como muestran los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). En el año 2017 había en el país 8.764.204 personas mayores (de 65 y más años) lo que supone un 18,8% sobre el total de la población. Dentro de este porcentaje sigue creciendo la proporción de octogenarios, que ya representan el 6,1% de toda la población. La Figura 1 muestra cómo según las estadísticas del INE, en el año 2066 se alcanzarán los 14 millones de personas mayores, suponiendo un 34,6% de la población total.⁽¹⁾ Además la proporción de estas respecto al total de personas es notoriamente más alta en las zonas rurales.⁽¹⁾

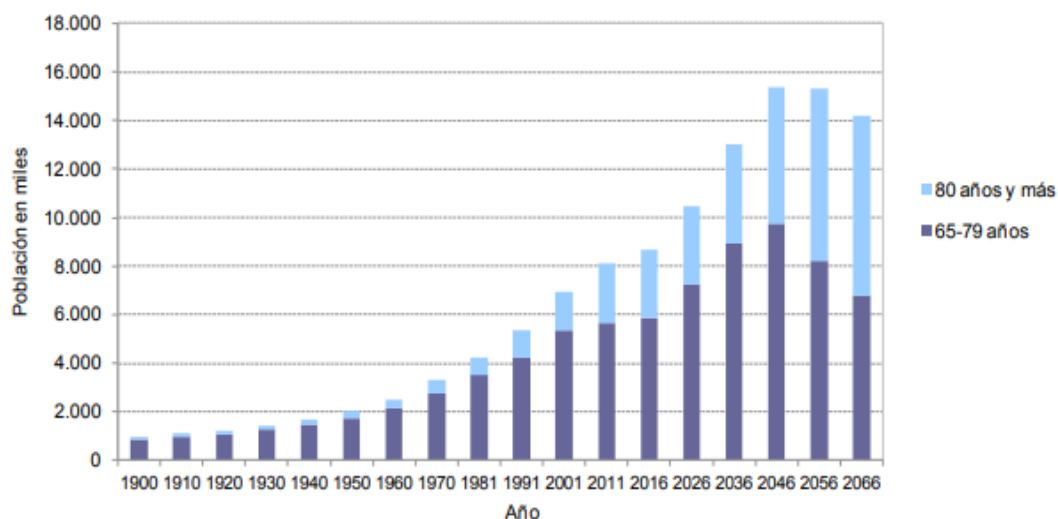


Figura 1. Evolución de la población de 65 y más años de 1900 a 2066. Fuente: Informes de envejecimiento en red “Un perfil de las personas mayores en España”. Desde 1900 hasta 2017 datos extraídos del INE, a partir de 2017 se trata de proyecciones.

La esperanza media de vida en España es una de las más altas de Europa. Las tasas de mortalidad han ido en descenso desde mediados de la década de 1970.⁽²⁾ En el año 2015, la población española se encontraba en el primer puesto de la Unión Europea de esperanza de vida para las mujeres

(85,7 años) y la esperanza media de vida de los hombres era de 80,1 años.⁽³⁾

Se observa en la Figura 2, como Galicia es la tercera Comunidad autónoma con mayor porcentaje de personas mayores, encontrándose muy próxima al Principado de Asturias y a Castilla y León.⁽¹⁾

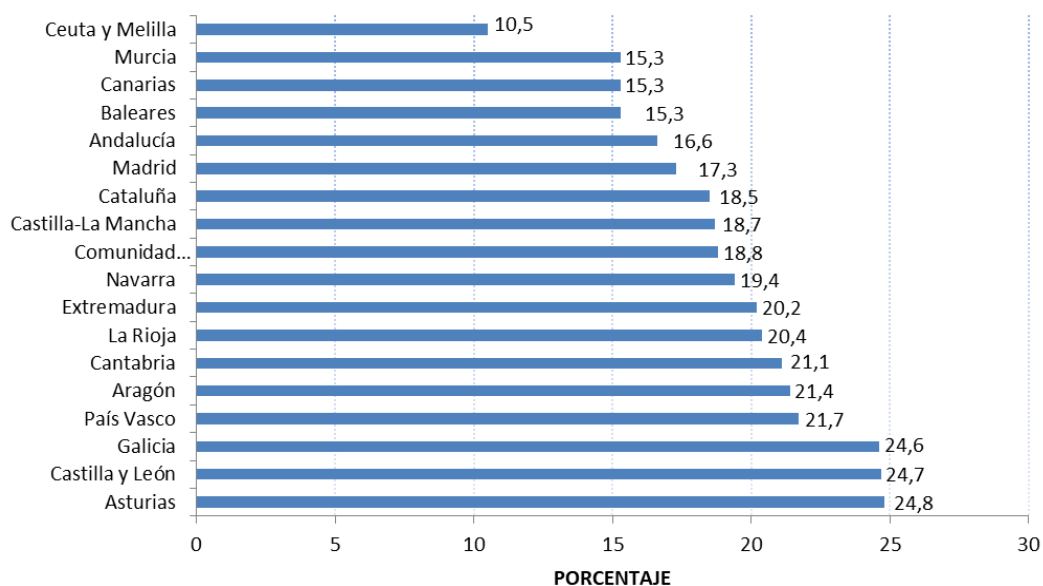


Figura 2. Porcentaje de personas de 65 y más años por comunidades autónomas en 2017. Fuente: elaboración propia. Datos extraídos del INE.

1.2 Estado de salud y autonomía personal de las personas mayores

Aproximadamente la mitad de la población mayor de 65 años percibe su estado de salud como bueno, mientras que a medida que pasan el tiempo, los porcentajes disminuyen. De esta forma dentro de la población mayor de 85 años, aprecian su salud como positiva un 37% de los hombres y el 27% de las mujeres. (Tabla I) Además, en este rango de edad aproximadamente una cuarta parte de la población afirma que actividades habituales que realiza en su día a día se han visto restringidas por diferentes síntomas. El dolor es uno de los más predominantes y las personas que lo presentan se ven limitadas para llevar a cabo tareas diarias. Cabe mencionar que las alteraciones físicas son las que causan más restricción en la población mayor, frente a las alteraciones de la salud mental.⁽⁴⁾

Tabla I. Estado de salud percibido por las personas mayores, distribuido según sexo y grupo de edad. Fuente: elaboración propia. Datos extraídos del INE (Encuesta europea de salud en España 2014).

	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Ambos sexos						
Total	100	21,34	49,65	20,51	6,25	2,25
De 65 a 74 años	100	9,14	43,73	32,19	11,08	3,86
De 75 a 84 años	100	4,68	31,86	39,11	18,00	6,35
De 85 años y mas	100	3,74	26,56	39,66	18,80	11,24
Hombres						
Total	100	23,38	51,76	17,93	5,16	1,77
De 65 a 74 años	100	10,47	49,23	28,37	9,29	2,63
De 75 a 84 años	100	5,20	34,39	39,00	16,06	5,35
De 85 años y más	100	4,77	31,99	36,43	16,53	10,27
Mujeres						
Total	100	19,39	47,64	22,97	7,29	2,71
De 65 a 74 años	100	7,96	38,88	35,56	12,66	4,95
De 75 a 84 años	100	4,31	30,06	39,18	19,39	7,06
De 85 años y más	100	3,17	23,60	41,42	20,04	11,76

En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) definidas como “actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo, fundamentales para vivir en un mundo social y permitir la supervivencia y el bienestar”,⁽⁵⁾ el 20,7% de la población de 65 o más años tienen dificultad para realizar alguna de ellas y esto se ve incrementado con la edad, afectando a mitad de la población de 85 o más años. Las actividades básicas en la que las personas mayores comienzan a encontrar mayor dificultad y necesidad de ayuda es el baño y aseo personal y en vestirse. La última en verse afectada es la alimentación.^(4,6,7)

Debido al fenómeno del envejecimiento en el que está inmerso el país y las consecuencias que conlleva este proceso en la vida de los individuos, se cree en la necesidad de fomentar la calidad de vida de las personas mayores. Existen diferentes servicios sociales clasificados en “Servicios de atención social primaria” donde podemos encontrar la ayuda a domicilio, la teleasistencia y los servicios de proximidad y “Servicios de atención social especializada” como los centros de día, los pisos tutelados y las instituciones residenciales.⁽⁸⁾

1.3 Servicios residenciales para personas mayores

Las instituciones residenciales son “establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal”.⁽⁹⁾

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” en el Capítulo II “Prestaciones y Catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, muestra algunas características principales del servicio de atención residencial.⁽¹⁰⁾

- Ofrece desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.
- Será aplicado en centros residenciales que estén habilitados y condicionados según el tipo y grado de dependencia y la intensidad de cuidados que necesite la persona.
- Puede hacerse uso del mismo de forma permanente desde el ingreso de la persona o por el contrario la estancia en él puede ser temporal, durante algunos fines de semana, temporadas en las que el usuario está en una situación de salud más delicada o en periodos de descanso de los cuidadores habituales.
- Será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.⁽¹⁰⁾

En este tipo de servicio, es importante que exista un equipo lo más completo posible de profesionales para garantizar una atención de calidad formado por director, médico, enfermero, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajador social, logopeda, psicólogo, animador sociocultural y monitor de actividades físicas y deportivas.⁽¹¹⁾

La Figura 3 muestra como Galicia ocupa la undécima posición en número de centros residenciales en relación a otras comunidades autónomas.⁽¹²⁾

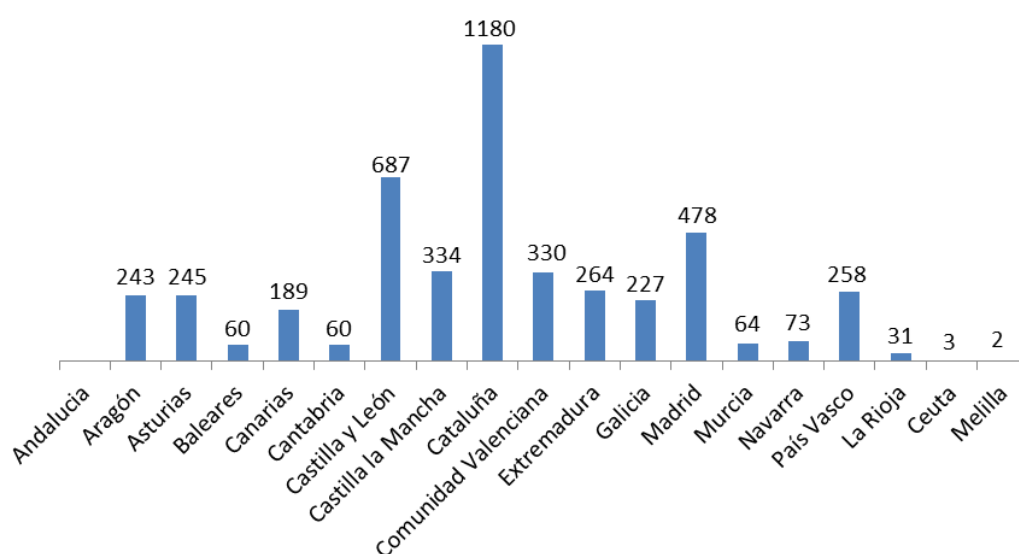


Figura 3. Número de centros residenciales en España (diciembre de 2015). Fuente: elaboración propia. Datos: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales.

1.4 Perfil de las personas mayores institucionalizadas

Varios estudios consideran que las personas mayores institucionalizadas comparten una serie de características:

- La edad media se sitúa sobre los 80 años.^(7,13,22,14-21)
- Hay un predominio del sexo femenino. Los porcentajes varían dependiendo del estudio, pero aproximadamente entre un 60% y un 80% son mujeres.^(6,7,23,24,14-17,19-22)

- La mayoría son mujeres viudas. La mortalidad masculina es frecuentemente más temprana que la femenina (las mujeres tienen más esperanza de vida que los hombres⁽³⁾) y a este hecho se le suma que comúnmente en los matrimonios el hombre tiene más edad que la mujer haciendo que la viudez femenina sea más frecuente.^(6,14,15,19,20,25,26)
- Predominan las personas que no tienen estudios o que tienen estudios bajos/primarios. También se contemplan casos de personas analfabetas.^(6,7,14,15,17,18,20,23,24,26)
- El motivo de entrada en el centro varía, pero algunos de los más comunes serían: la soledad, la dificultad para realizar actividades con independencia, imposibilidad de ser cuidado por personas cercanas, deterioro funcional y deterioro cognitivo.^(17,20,26-28)

Numerosos son los estudios que demuestran que un gran porcentaje de las personas mayores que entran en una residencia presentan alteraciones cognitivas. Además, en muchos casos este es un factor que lleva a las familias a tomar dicha decisión.^(15,17,20,28) La demencia es uno de los deterioros cognitivos más predominante y tal y como dice Olsen en su estudio⁽²⁸⁾ existe una mayor prevalencia de demencia en personas que viven en residencias que las que viven en su propio hogar.

Es común que en la totalidad de los mayores institucionalizados exista un porcentaje elevado de personas con dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (AVD).^(17,27) También es notable el número de personas dependientes, que en muchas instituciones llegan a representar la mitad de los individuos,^(18,23) en contraposición con las personas que viven en sus hogares las cuales mantienen un desempeño más satisfactorio en las AVD.⁽¹⁷⁾ Marinho, Vieira, Costa y Andrade afirman que un 77% de los mayores institucionalizados presentan algún tipo de dependencia en las ABVD.⁽²³⁾ En relación con lo anterior, y tal y como muestran en su estudio Bahia, Colino y Carvalho⁽²⁴⁾ las personas institucionalizadas con deterioro cognitivo obtienen mayor índice de dependencia en actividades básicas de la vida diaria y los que no presentan

este deterioro tienen mayor independencia para las ABVD y dependencia moderada para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) entendidas como “actividades de apoyo a la vida cotidiana en casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las ABVD”.⁽⁵⁾

El tiempo que lleve una persona mayor viviendo en una institución en ocasiones puede ser un factor determinante para el desarrollo de deterioro funcional. Estudios demuestran que individuos con un tiempo de estancia más largo en las mismas presentan mayor grado de dependencia.^(16,18,23) El hecho de suprimir la realización de algunas AVD (hacer la compra, lavar la ropa, preparar la medicación, entre otras) por parte de individuos que podrían realizarlas por ellos mismos sin experimentar problemas y que sea el profesional el que realice por él dichas tareas, puede llevar a que se aumente la tasa de inactividad en residencias en comparación a las personas mayores que viven en sus hogares.^(18,29) En contraposición a esto, existen casos en los que el individuo presenta mejorías en la realización de las AVD con el ingreso⁽¹⁶⁾ e incluso la decisión de este hecho es tomada por la propia persona con la intención de preservar su independencia y sentir una mayor seguridad en su día a día.^(6,22)

1.5 Proceso de institucionalización en personas mayores

Los mayores institucionalizados experimentan diferentes sentimientos a medida que transcurre el tiempo formándose dos grupos diferenciados. Por un lado se encuentran las personas que comienzan a presentar sentimientos de apatía, ansiedad e indiferencia⁽¹⁷⁾ lo que provoca una disminución del bienestar que en ocasiones viene dado por el sentimiento de pérdida de control de sus vidas. Además es común la pérdida de interés por actividades que en el pasado resultaban significativas para la persona.⁽²⁷⁾ Por otro lado estarían las personas que, aunque seguramente sean un número minoritario, puedan sentir alivio y protección en su entrada al centro. Para combatir los sentimientos de apatía y la monotonía se cree en la necesidad de nuevas propuestas de actividades de socialización y de

ocio y en la promoción del envejecimiento activo teniendo en cuenta las prioridades de las personas y evitando el aislamiento.^(15,19,22)

El proceso de institucionalización en personas mayores se puede clasificar en tres fases, tal como explica Leturia.⁽¹³⁾

La primera fase es el preingreso que comprende el periodo desde que se toma la decisión hasta que la persona entra en el centro residencial. En esta etapa el individuo puede presentar sentimientos de estrés por la incertidumbre a lo que va a experimentar. Resulta beneficioso que la persona visite el centro antes de ingresar en el mismo para que conozca las características del lugar en el que se va a desarrollar su vida. También sería útil la realización de entrevistas al usuario y la familia para tener una información inicial.⁽¹³⁾

Durante la segunda fase, la del ingreso, es importante que el usuario se sienta tranquilo y que los profesionales le transmitan confianza. El equipo Interdisciplinar deberá esforzarse para conseguir que la llegada y la adaptación resulte lo más satisfactoria posible.⁽⁹⁾

Se considera al periodo de adaptación como la tercera fase. Durante la misma la persona inicia su proceso de acomodación y relación con el resto de personas del centro así como la participación en ocupaciones.⁽¹³⁾ Entendida esta última como “todas las actividades cotidianas que las personas llevan a cabo como individuos, en las familias, como miembros de grupos, y dentro de las comunidades, para dar sentido y propósito a la vida y para lograr y mantener la salud.”⁽³⁰⁾

Por tanto el papel que deberían llevar a cabo las residencias es “promover facilidades, servicios, mecanismos de gestión para facilitar la participación y aumentar las oportunidades para los mayores.”⁽¹⁹⁾ y la obligación del terapeuta ocupacional en las mismas sería “contribuir a la consecución de una vejez activa dando a los residentes la oportunidad de participar e involucrarse en ocupaciones que sean significativas para ellos y que los capaciten para ser más independientes en su día a día para desempeñar las actividades de su vida cotidiana.”⁽²⁹⁾

En la actualidad, cada vez se le está dando más importancia a la fase de adaptación al centro para que posteriormente los usuarios se sientan cómodos en él y puedan desarrollar una vida acorde a sus necesidades y preferencias. Prueba de ello es la aparición de modelos como el de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP). Este aboga por que los usuarios de los centros residenciales sigan manteniendo en control de sus vidas en un espacio accesible y diseñado para la promoción de la independencia y la interacción social, evitando de esta forma la sensación de abandono del hogar. Pretende que los centros residenciales creen una atmósfera hogareña dónde la persona a su vez reciba cuidados y apoyos en su vida diaria. Además, se busca planificar la atención y el proyecto de vida del usuario partiendo de su historia de vida y de su evaluación integral pudiendo de esta forma lograr una atención de calidad centrada en la persona. Para ello, se cuenta con la figura del profesional de referencia, asignado por criterios de afinidad entre los usuarios y los profesionales. Esta será la persona que acompañe al usuario en el desarrollo de su proyecto de vida, junto a otros profesionales. Las actividades que se lleven a cabo en el centro deben de tener un significado para las personas que las realicen y debe de existir una flexibilidad horaria para el desarrollo de las mismas, sobre todo de las actividades más básicas como levantarse, acostarse y comer. Las familias también formarán parte del proceso de adaptación y de la vida de la persona en la residencia.⁽³¹⁾

Actualmente, aunque existan estudios que demuestren que están surgiendo acciones encaminadas a conseguir una mejor calidad de vida de las personas mayores en los centros residenciales, todavía no se ha conseguido alcanzar un modelo o estructura estándar para que todas las instituciones trabajen en un mismo sentido. Debido a esto, se cree en la importancia y la necesidad de llevar a cabo proyectos como el que se pretende realizar, acercándonos a las experiencias de usuarios de centros residenciales para que en un futuro no muy lejano conseguir que la entrada y la vida de las personas mayores en estas instituciones sea lo más

confortable posible, y creyendo en la figura del terapeuta ocupacional como un profesional de gran importancia en este camino.

2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

1. Abellán A, Ayala A, Pérez J, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. [Internet]. Madrid: Envejecimiento en red; 2018 [citado 2019 Ene 14]. Informes envejecimiento en red nº 17. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos18.pdf>
2. World Health Organization Regional Office for Europe [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [actualizado 2019; citado 2019 Ene 14]. Countries - Spain [1 página]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/countries/spain>
3. Instituto Nacional de Estadística España y Portugal. Península Ibérica 2017 en cifras [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística España y Portugal; 2017 [citado 2019 Ene 14]. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/pin/pin2017/2/>
4. Vidal MJ, Labeaga JM, Casado P, Madrigal A, López J, Montero A et al. Informe 2016: Las Personas Mayores en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2016 [citado 2019 Ene 14]. Colección Personas Mayores, Serie Documentos Técnicos y Estadísticos. Disponible en: http://imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/informe_ppmm/index.htm
5. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la TO: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [citado 2019 Ene 14]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

6. Jerez-Roig J, De Brito LM, Torres JR, Costa K. Dynamics of activities of daily living performance in institutionalized older adults: A two-year longitudinal study. *Disabil Health J* [Internet] 2017 [citado 2019 Ene 20]; 10 (2): [279–85]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1936657416301765?token=927BFB67BC3030DB8CDC09BCC1DBF19CF7E30B9D015CAB3155C4F6FA1E2BDD7027D6D8E2327E1B0495C75A87DE8D3098>
7. Firpo G, Duca D, Cozzensa M, Ginar S, Nahas MV, Hallal PC. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. *Rev Bras Act Física Saúde* [Internet]. 2011 [citado 2019 Ene 20]; 55 (48): [120–4]. Disponible en: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/569/569>
8. Alemán C. Políticas públicas para mayores. *GAPP* [Internet] 2013 [Citado 2019 Ene 20]; (9): 7–25. Disponible en: [https://revistasonline.inap.es/index.php?journal=GAPP&page=article&op=view&path\[\]=10082](https://revistasonline.inap.es/index.php?journal=GAPP&page=article&op=view&path[]=10082)
9. Gómez M. El proceso de institucionalización en la tercera edad [tesis doctoral en Internet]. Logroño: Universidad Internacional de la Rioja; 2014 [citado 2019 Ene 20]. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez_morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, (15-12-2006).
11. Jiménez S. Estudio de las necesidades formativas de los profesionales que prestan servicios de atención a la dependencia [Internet] Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria de Estado de servicios sociales, familias y discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2007 [citado 2019 Ene 20]. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/necesifformativas.pdf>

12. Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2015 [citado 2019 Ene 8]. Gráfico Centros Residenciales. Número de Centros [2 páginas]. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_112500.pdf
13. Leturia FJ. El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet] 1999 [citado 2019 Ene 25]; 34 (2): [59-122]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-proceso-adaptacion-centros-residenciales-13011672>
14. Acevedo E. Dependencia y calidad de vida de las personas mayores ingresadas en residencias de la región de Murcia. [tesis doctoral en Internet]. Murcia: Universidad de Murcia, Instituto universitario de investigación en envejecimiento; 2015 [Citado 2019 Feb 1]. Disponible en: <http://nadir.uc3m.es/alejandro/phd/thesisFinal.pdf>
15. Imaginário C, Machado P, Antunes C, Martins T. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 1]; 29 (2): [59–64]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00059.pdf>
16. Jerez-Roig J, De Brito LM, Torres JR, Costa K. Functional decline in nursing home residents: A prognostic study. PLoS One [Internet]. 2017 [citado 2019 Feb 1]; 12 (5): [1–14]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426763/pdf/pone.0177353.pdf>
17. Galán AS, Rodríguez TM. Efecto moderador de la institucionalización en las actividades de la vida diaria y bienestar en el envejecimiento. Rev Bras Geriatria y Gerontol [Internet]. 2012 [citado 2019 Feb 3]; 15 (4): [671–80]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/08.pdf>

18. Rozendo A da S, Donadone JC. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2017 [citado 2019 Feb 3]; 20 (1): [299–309]. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p299-309/23085>
19. Fernández G, Rojo F, Martínez P, Prieto E, Rodríguez C, Martín S, et al. Active ageing and quality of life : factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults , with and without dementia. *Aging Ment Health* [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 4]; 19 (11): [37–41]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2014.996734>
20. Hajek A, Brettschneider C, Lange C, Posselt T, Wiese B, Steinmann S, et al. Longitudinal predictors of institutionalization in old age. *PLoS One* [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 4]; 10 (12): [11p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685990/pdf/pone.0144203.pdf>
21. De la Rica M, González J, Varela R, Arjonilla MD, Silva M, Oliver JL, et al. Frailty and mortality or incident disability in institutionalized older adults : The FINAL Study. *Maturitas* [Internet]. 2014 [citado 2019 Feb 5]; 78 (4): [329–34]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.022>
22. Murakami L, Scattolin F, Passadas A. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Med Hered* [Internet]. 2010 [citado 2019 Feb 1]; 21 (1): [18–26]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n1/v21n1ao3.pdf>
23. Marinho L, Vieira M, Costa S de M, Andrade J. Degree of dependence of elderly residents in geriatric long-term care facilities in Montes Claros. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2019 Feb 7]; 34 (1): [104–10]. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_13.pdf

24. Bahia T, Colino CM, Calvalho DC. Capacidad funcional de idosos acolhidos em instituições de longa permanência da rede pública em uma capital da região norte. *Estud Interdiscip sobre o Envelhec* [Internet]. 2015 [citado 2018 Feb 7]; 20 (2): [517–34]. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/45506/35455>
25. Causapié P, Balbontín A, Porras M, Mateo A. Envejecimiento activo [Internet]. 1ª edición. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaria General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2011 [citado 2019 Feb 7]. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
26. Dosil C. Perfil sociodemográfico y cognitivo de las personas que ingresan en centros residenciales de las provincias de A Coruña y Lugo. [tesis doctoral en Internet]. Santiago: Universidade de Santiago de Compostela; 2015. [citado 2019 Feb 7]. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/13835>
27. Franco M. Desempeño ocupacional, bienestar psicológico y sentido de la vida en personas institucionalizadas. Estudio preliminar. *Rev Psicol la Salud* [Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 8]; 1 (6): [88–123]. Disponible en: <http://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1362/504>
28. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Jøranson N, Calogiuri G et al. Differences in quality of life in home-dwelling persons and nursing home residents with dementia - A cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 10]; 16 (1): [11 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0312-4>
29. Jurado I. Sarcopenia y desempeño ocupacional de las actividades

- básicas de la vida diaria en mayores institucionalizados. *Rev Astur Ter Ocup* [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 10]; (12): [22–9]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645435>
30. World Federation of Occupational Therapists. Actividades de la vida diaria [Internet]. Taiwan: WFOT; 2012. Carta de posicionamiento [citado 2019 Feb 10]. Disponible en: <https://www.wfot.org/resources/activities-of-daily-living>
 31. Rodríguez P. La atención integral y centrada en la persona. Papeles de la Fundación; 2013. [citado 2019 Feb 10] Nº 1. Disponible en: <http://www.fundacionpilares.org/docs/AICPweb.pdf>
 32. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar C. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. 1ª edición. Madrid: Eunate; 2012.
 33. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA* [Internet]. 2015 [citado 2019 Mar 5]; 310 (20): [2191–4]. Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
 34. Moreno ML, Cunchillos A, García JA, Navarro P, Ruíz M, Palomar ML et al. Código deontológico de la profesión de terapeuta ocupacional. *TOG* [Internet]. 2009 [citado 2019 Mar 5]; 6 (4): [469–85]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/codigo.pdf>
 35. Berrueta LM, Bellido JR, Arrasco LR. Los principios éticos de la intervención en terapia ocupacional. *TOG* [Internet]. 2004 [citado 2019 Mar 5]; (1): [34p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art1.pdf>
 36. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294, (6-12-2018).

37. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos. (4-5-2016).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Este estudio tiene como objetivo general explorar las vivencias y las percepciones de personas mayores que se encuentren institucionalizadas en un centro residencial en relación a su proceso de institucionalización y el impacto del mismo en sus ocupaciones.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer cómo ha sido el proceso de adaptación de las personas mayores al centro residencial.
- Descubrir los cambios tanto positivos como negativos que las personas mayores han percibido en las diferentes ocupaciones del día a día por el hecho de entrar en un centro residencial.
- Identificar los cambios en los roles y rutinas de las personas mayores al entrar en el centro residencial.
- Explorar el nivel de involucración y el compromiso de las personas mayores en la participación en las diferentes ocupaciones.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Este estudio se basará en la realización de una investigación cualitativa que tiene como objetivo “comprender e interpretar la realidad, los significados y las acciones de las personas con el objetivo final de construir conocimiento nuevo”. Dentro de esta se aplicará un enfoque fenomenológico basado en “la experiencia subjetiva como base del conocimiento, el estudio de los fenómenos particulares desde la perspectiva de los sujetos y la interpretación del significado de los fenómenos”.⁽³²⁾

4.2 Ámbito de estudio

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en varios centros residenciales para personas mayores de Galicia.

La investigadora se pondrá en contacto con varias entidades de diferentes características para poder abarcar la mayor diversidad posible y que de esta forma la investigación resulte más completa en lo que concierne a comparativas de las vivencias y experiencias de los usuarios. Se seleccionarán aproximadamente tres residencias que se encuentren en zona urbana y tres en zona rural. Además, se tendrá en cuenta la variabilidad en cuanto a la capacidad de las mismas para poder de esta forma incluir tanto residencias de gran volumen como pequeñas residencias. También se seleccionarán instituciones privadas y públicas.

4.3 Selección de informantes

La población del estudio será un grupo de personas mayores que se encuentren actualmente viviendo en los centros residenciales seleccionados.

En cuanto al tipo de muestreo, será un muestreo no probabilístico e intencional. Los participantes serán seleccionados en base a diferentes características que sean de interés para la investigación. Por lo tanto,

existirán unos criterios de inclusión y exclusión que se mencionarán a continuación.

Criterios de inclusión

- Tener 65 años o más.
- Residir en el centro en régimen permanente.
- Llevar como residente al menos seis meses.

Criterios de exclusión

- Presentar dificultades en la comunicación oral que limiten la participación en la entrevista individualizada y/o en el grupo de discusión.
- Presentar alteraciones graves de conducta que limiten la participación en el grupo de discusión.
- Presentar un deterioro cognitivo severo (puntuación en la escala *Mini Mental State Examination* de entre 0 y 14).
- Tener planteado el abandono del centro residencial o el traslado a otro recurso en el período en que se va a realizar el estudio.

El tamaño de la muestra lo determinará la saturación teórica. Se irán incorporando participantes de forma gradual hasta que llegue el momento en el que la información aportada por los mismos ya sea conocida por el investigador y no aporte nada nuevo para la investigación.⁽³²⁾

4.4 Entrada al campo

Para la entrada al campo se solicitará la autorización al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEI) de Galicia (Anexo I). Una vez aceptada la propuesta del proyecto se procederá a la puesta en contacto con la directiva de los centros residenciales a los que se le enviarán dos documentos, la documentación informativa (Anexo II) y la hoja de autorización (Anexo III).

A continuación, se procederá a contactar con las personas que serán los posibles participantes de la investigación. Para ello, se le presentarán los requisitos que deben cumplir al equipo profesional del centro y de esta

forma serán ellos los encargados de acercarnos a los seleccionados como posibles candidatos. Se hará una primera reunión con los mismos dónde se explicará en qué consistirá el trabajo de investigación y dónde se podrán solventar las dudas que se les presenten. Al final, se les entregará la hoja de información a participantes (Anexo IV) y el documento de consentimiento informado (Anexo V). Se les proporcionarán varios días de reflexión y luego se acudirá al centro a recoger los documentos de las personas interesadas.

4.5 Técnicas de recogida de datos

Las técnicas de recogida de datos que se van a emplear serán la entrevista, el grupo de discusión y el cuaderno de campo.

La entrevista (Anexo VI) consistirá en una recogida de datos a través de una conversación entre el investigador y el entrevistado donde se busca que este último exprese sus sentimientos, creencias y experiencias bajo su punto de vista. Será una entrevista semiestructurada cara a cara con una duración aproximada de 45 minutos. De esta forma, será realizada individualmente con cada participante y el examinador tendrá que tratar todos los temas que previamente haya seleccionado y escrito como importantes para la investigación. El entrevistado podrá expresarse con libertad y el orden de las preguntas puede variar dependiendo de cómo trascurra la entrevista. Resulta importante que el investigador adquiera unas competencias previas antes de realizar la recogida de datos mediante la entrevista. Debe ser consciente de que su papel en la misma es de guía y que en ningún momento puede mostrar ningún tipo de opinión ni influencia en las respuestas del entrevistado. Además, una actitud que transmita confianza es un punto clave para que la persona se sienta cómoda y nos cuente su verdad. Es de vital importancia no juzgar ninguna argumentación de la persona.⁽³²⁾

El grupo de discusión (Anexo VII) se desarrollará en un espacio libre de ruidos, después de haber realizado las entrevistas. Estará formado por unas seis personas para que guiados por la investigadora, la cual actuará

como moderadora, establezcan intercambio de opiniones mediante la interacción y discusión entre los participantes. La duración de la sesión será de aproximadamente una hora y en ella se pretende que surja información que no ha sido aportada en las entrevistas y que resulte de interés para la investigación.⁽³²⁾

La entrevista y el grupo de discusión serán grabados en audio para conseguir realizar un mejor análisis de la información obtenida.

El cuaderno de campo será utilizado para registrar todo aquello que parezca susceptible a ser interpretado cualitativamente y que pueda resultar importante para la investigación.⁽³²⁾ Por lo tanto se anotarán observaciones de las entrevistas, impresiones, reflexiones y decisiones que le vayan surgiendo a lo largo del proceso del trabajo de campo a la investigadora.

4.6 Análisis de los datos

Para comenzar, para cada participante se utilizará un código de identificación alfanumérico, compuesto por la letra “p” de “participante” y un número en orden correlativo. Con esto se pretende garantizar la confidencialidad.

Se realizará una transcripción textual de las grabaciones de las entrevistas y del grupo de discusión para asegurar que los datos sean de calidad. También se pasarán a un documento de texto digital las notas recogidas en el cuaderno de campo.⁽³²⁾

A continuación, se llevará a cabo la codificación de los datos. Se examinará la información obtenida y de esta se extraerán los fragmentos importantes, los cuales se clasificarán con diferentes códigos clave de acuerdo al tipo de información aportada. Posteriormente se agruparán los códigos que tengan un mismo significado y se irán creando categorías de los diferentes temas. Se concluirá con el análisis de la información cuando se alcance la saturación teórica, es decir, cuando los datos no aporten nada nuevo a la investigación.⁽³²⁾

El análisis de los datos se realizará mediante la técnica de triangulación para conseguir reducir la subjetividad de la investigadora. Se llevará a cabo la triangulación de investigadoras entre la alumna y las tutoras del estudio y la triangulación de técnicas, empleando entrevistas individuales, cuaderno de campo y grupo de discusión.⁽³²⁾

Para terminar, se analizarán y se establecerán comparativas entre los diferentes temas y a partir de esas interpretaciones la investigadora irá formulando las conclusiones finales de su investigación.

4.7 Limitaciones del estudio

Este estudio puede presentar una serie de limitaciones, entre las cuales estaría el no abarcar todos los centros residenciales existentes en Galicia. Esto resultaría importante para establecer conclusiones sobre la Comunidad Autónoma en general y no solo reducirse a seis centros.

Otra limitación del estudio podría ser el hecho de realizar la investigación basándose solo en las perspectivas de las personas mayores. Incluir información aportada por las familias de las mismas y por los profesionales de los centros residenciales resultaría de gran interés y haría que la investigación fuese más completa.

Además, el no haber llevado a cabo una comparativa de lo que se está haciendo en diferentes centros residenciales, desde la perspectiva de terapia ocupacional, para que las personas mayores se adapten lo mejor posible a su nueva vida y se reduzcan los cambios desfavorables en el desempeño ocupacional, podría ser otra de las limitaciones.

También se podría mejorar el trabajo realizando un grupo de discusión conjunto entre todos los participantes de los diferentes centros seleccionados.

Por último, mencionar que la falta de experiencia que presenta la investigadora puede resultar una limitación. Este ha sido uno de los motivos, entre otros, por los que se realizará la técnica de triangulación de investigadoras.

4.8 Rigor metodológico y credibilidad

La investigación presentará criterios de credibilidad, transferibilidad o aplicabilidad, consistencia o auditabilidad y confirmabilidad.

La credibilidad hace referencia a “la veracidad de los resultados y en qué medida el estudio refleja y capta el universo de los significados de los sujetos implicados”.⁽³²⁾ Para esto se hará una transcripción textual de cada entrevista grabada previamente, una descripción detallada del proceso de investigación y la técnica de triangulación de investigadoras y de recogida de datos.

La transferibilidad o aplicabilidad se entiende como “grado en que los resultados puedan ser aplicados a otros contextos”.⁽³²⁾ En este caso se conseguirá haciendo una descripción detallada del proceso que se llevará a cabo en la investigación y definiendo minuciosamente las características de la muestra y el contexto en el que se desarrolla.

La consistencia o auditabilidad se refiere a la estabilidad de los datos. Los resultados obtenidos en caso de que un investigador decidiese realizar el mismo estudio en un contexto similar, deberían de ser parecidos y nunca contradictorios.⁽³²⁾ Se describirá de manera detallada el proceso de investigación y mediante la triangulación de investigadoras y de técnicas de recogida de datos.

La confirmabilidad hace referencia a la posibilidad que existe en una investigación de que el investigador ejerza una influencia y por tanto cierta subjetividad en la investigación debido al posicionamiento que ocupa. Por esto es importante que se informe en todo momento desde la posición en la que se realiza el trabajo.⁽³²⁾ Para disminuir lo máximo posible la subjetividad del investigador se realizara una transcripción textual de los datos y se informará de los posibles sesgos que se puedan cometer. Además, se realizará una triangulación de investigadoras y de técnicas de recogida de datos.

4.9 Aplicabilidad y transferencia

Los resultados de este estudio tendrán diferentes aplicaciones.

En primer lugar, los datos obtenidos aumentarán los conocimientos sobre el impacto que genera en las ocupaciones el fenómeno de la institucionalización en las personas mayores y se podrán dar a conocer tanto a profesionales que trabajen en este ámbito como a la población en general. De esta forma, el servicio ofrecido por terapeutas ocupacionales en dichos lugares, podrá ser mejorado atendiendo a la información sobre las necesidades que las personas han aportado a este estudio.

Así mismo, los resultados obtenidos en la investigación pueden ser importantes y útiles al proporcionar información relevante a los profesionales que trabajen en este ámbito. Así, se podrá actuar como un facilitador tanto desde la terapia ocupacional como desde otras disciplinas para facilitar a las personas mayores el proceso de ingreso en las residencias. Con esto se pretende mitigar en la medida de lo posible cambios indeseables en las ocupaciones y que dicho proceso resulte más satisfactorio para los usuarios.

Este estudio también servirá para ampliar la evidencia científica existente sobre el fenómeno de la institucionalización y los resultados obtenidos podrán contribuir a iniciar nuevas líneas de investigación.

5. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo para llevar a cabo el proyecto se muestra en la Tabla II será desarrollado desde el mes de diciembre de 2018 hasta junio de 2020.

El trabajo de investigación será realizado por la alumna, aunque en algunas fases como son la entrada al campo y la preparación de la investigación también colaborarán y participarán las tutoras del Trabajo de Fin de Grado.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos se garantizarán en base a lo estipulado en la Declaración de Helsinki,⁽³³⁾ las normas de buena práctica de investigación con seres humanos y el código Ético y Deontológico de Terapia Ocupacional.^(34,35)

En primer lugar, se solicitará la autorización al CAEI de Galicia (Anexo I). Una vez aceptada la propuesta del proyecto por parte del Comité de Ética y de la directiva de los centros residenciales, este último deberá firmar la hoja de autorización (Anexo III) después de haber leído la documentación informativa (Anexo II). Se realizará el mismo procedimiento con los participantes una vez que hayan sido seleccionados. Deberán leer la hoja de información a participantes (Anexo IV) y posteriormente firmar el documento de consentimiento informado (Anexo V).

A lo largo de todo el estudio, se garantizará la confidencialidad de los datos siguiendo la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales⁽³⁶⁾ y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.⁽³⁷⁾

Con el fin de garantizar la confidencialidad, a cada participante se le asignará un código alfanumérico y al terminar la investigación, las grabaciones serán eliminadas al igual que la información presente en el cuaderno de campo. Además, en la difusión de resultados se procurará no identificar las entidades participantes.

7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la investigación se difundirán en diferentes revistas y congresos tanto nacionales como internacionales que tengan relación con la terapia ocupacional y la geriatría y gerontología.

7.1 Revistas

Revistas nacionales

- Revista Española de Geriatría y Gerontología (REGG)
- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional (Rev Astur Ter Ocu)

Revistas internacionales

- AGE AND AGEING (Age Ageing) Factor de Impacto JCR año 2017: 4.013. Factor de impacto SJR año 2017: 122
- BMC Geriatrics (BMC Geriatr) Factor de Impacto JCR año 2017: 2.866. Factor de impacto SJR año 2017: 51
- Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento
- American Journal of Occupational Therapy (Am J Occup Ther) Factor de Impacto JCR año 2017: 2.493. Factor de impacto SJR año 2017: 70
- Australian Occupational Therapy Journal (Aust Occup Ther J) Factor de Impacto JCR año 2017: 1.823. Factor de impacto SJR año 2017: 34
- Canadian Journal of Occupational Therapy (Can J Occup Ther) Factor de Impacto JCR año 2017: 1.327. Factor de impacto SJR año 2017: 47
- Occupational Therapy International (Occup. Ther. Int). Factor de impacto JCR año 2017: 0.864. Factor de impacto SJR año 2017: 31
- British Journal of Occupational Therapy (Br J Occup Ther). Factor de impacto JCR año 2017: 0.754. Factor de impacto SJR año 2017: 38

- Occupational Therapy in Health Care (Occup Ther Health Care). Factor de impacto SJR año 2017:17
- Physical and Occupational Therapy in Geriatrics (Phys Occup Ther Geriatr)
- Cadernos de Terapia Ocupacional de la UFSCar (Cad. Ter. Ocup. UFSCar)
- Revista chilena de Terapia Ocupacional (Re Ch TO)
- OTJR Occupation, Participation and Health [OTJR (Thorofare N J)]

7.2 Congresos

Congresos nacionales

- XXI Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO) 2021.
- 62º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), 2020.

Congresos internacionales

- 2022 WFOT Congress (Congreso de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales). Lugar de realización del congreso: París.
- XI Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO): 2021. Lugar de realización del congreso: Alicante.
- VII Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO): 2021. Lugar de realización del congreso: Alicante.
- 32º Congreso internacional de Geriátría y Gerontología (SGXX): 2020.
- 2nd COTEC-ENOTHE Congress: 2020. Lugar de realización del congreso: Praga.

8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo este estudio se necesitan una serie de recursos tanto humanos como físicos así como fuentes de financiación que proporcionen ayudas económicas.

8.1 Recursos necesarios

Recursos humanos: terapeuta ocupacional contratada a jornada completa durante 12 meses: 1.251,19 euros al mes (salario base BOE 2019) por lo tanto 15.014,28 euros en total. A esto se suma el dinero destinado para la Seguridad Social que son 1.050,99 por lo que el gasto final sería 16.065,27.

Recursos físicos:

- Infraestructura: las salas que las diferentes entidades nos permitan utilizar: 0 euros
- Recursos materiales: se incluye el material inventariable y el fungible necesario durante el desarrollo del proyecto.
 - o Material inventariable: 100 euros
 - Ordenador portátil propio: 0 euros
 - Impresora: 70 euros
 - Grabadora: 30 euros
 - Sillas y mesas: 0 euros
 - o Material fungible: 65 euros
 - Tinta para impresora: 25 euros
 - Material de papelería y de oficina (carpetas, cuadernos de campo, bolígrafos, folios): 40 euros
- Desplazamientos: 800 euros
Se incluyen los desplazamientos que se realizarán para acudir a las diferentes instituciones.
 - o Vehículo propio: 0 euros
 - o Combustible: 800 euros
- Difusión de la investigación 4.000 euros

Una vez terminado el proyecto, el mismo será presentado en diferentes congresos por lo tanto se incluye la traducción de los documentos, las inscripciones, los desplazamientos, las dietas y los alojamientos

- Imprevistos 5%:1.051,51 euros

Presupuesto total: 22.081,78 euros

Tabla III. Presupuesto del proyecto

PRESUPUESTO DEL PROYECTO		
	DESCRIPCIÓN	COSTE
Infraestructura	Propia de las diferentes instituciones	0 euros
Recursos humanos	Terapeuta ocupacional	16.065,27 euros
Recursos materiales	Material inventariable	
	Ordenador propio	0 euros
	Impresora	70 euros
	Grabadora	30 euros
	Sillas y mesas	0 euros
	Material fungible	
	Tinta para impresora	25 euros
	Material de papelería y oficina	40 euros
Desplazamientos	Vehículo propio	0 euros
	Combustible	800 euros
Difusión de la investigación	Traducción de los documentos, inscripción a congresos, desplazamientos, dietas y alojamientos	4.000 euros
Presupuesto total: 21.030,27		
5% de imprevistos: 1.051,51		
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO: 22.081,78		

8.2 Posibles fuentes de financiación

Entidades públicas

- Diputación de A Coruña: ayudas europeas para estudios de investigación: tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud. Página web: <https://www.dacoruna.gal>

Entidades privadas

- Fundación MAPFRE: *“Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi”*. Son ayudas de carácter anual para realizar proyectos de investigación relacionados con la promoción de la salud y seguro y previsión social, en el ámbito tanto académico como profesional. Página web: <https://www.fundacionmapfre.org>
- Obra social “La Caixa”: programa de ayudas a proyectos que promuevan la vida independiente, la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores. Página web: <https://obrasociallacaixa.org/es/>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEEG): becas de formación en centros españoles y beca de asistencia al congreso de la SEGG. Página web: <https://www.segg.es/>
- Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura: ayudas a proyectos de investigación en terapia ocupacional. Página web: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/coptoex/contacto-coptoex>
- Becas Fundación San Rafael: destinadas a promover iniciativas de progreso profesional para mejorar el potencial humano y científico. Página web: <http://fundacionsanrafael.org/becas-2019/>
- Cáser Fundación: ayudas a la investigación sociosanitaria. Página web: <https://www.fundacioncaser.org/>
- Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales Castilla La Mancha (COFTO-CLM): Convocatoria de ayudas a la investigación en el ámbito de intervención de la terapia ocupacional. Página web: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es>

9. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis tutoras Laura y Raquel. Gracias Laura por dedicar tanto tiempo en guiarme y acompañarme para que este proyecto saliese adelante y gracias Raquel por estar presente a pesar de las dificultades.

A mi familia y a mi novio, gracias por apoyarme en todo momento y por darme soporte cuando más lo he necesitado. Sin vosotros llegar hasta aquí no habría sido posible.

Gracias a mis amigas de siempre: Carla, Cris, Carmen, Sara G, Sara R e Irea, las cuales han estado en los momentos más importantes y las que sé que seguirán a mi lado muchos años más. También a las que aparecieron en mi vida gracias a la terapia ocupacional, María y Noemí, y que durante estos cuatro años se han convertido en parte de mi familia.

Gracias a todos mis compañeros de clase por haber compartido tantos momentos juntos durante estos cuatro años.

Por último, gracias a alguien muy especial que siempre ha estado a mi lado en los momentos más importantes de mi vida, al que le debo parte de lo que soy y que dónde quiera que esté sé que se sentirá orgulloso de lo que estoy consiguiendo.

10. ANEXOS

Anexo I. Solicitud de evaluación al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia.

Anexo II. Documentación informativa para la directiva del centro residencial.

Anexo III. Hoja de autorización para la directiva del centro residencial.

Anexo IV. Hoja de información a participantes.

Anexo V. Documento de consentimiento informado.

Anexo VI. Guion de entrevista a participantes.

Anexo VII. Guion del grupo de discusión.

Anexo VIII. Listado de abreviaturas.

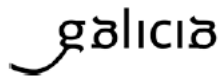
Anexo IX. Búsqueda bibliográfica.

Anexo I. Solicitud de evaluación al CAEI de Galicia



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica
Comité de Ética da investigación con medicamentos de Galicia
Consellería de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª:

Raquel Feal González

con teléfono:

e correo electrónico:

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo novo** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros** dun estudio xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Vivencias y percepciones de personas mayores institucionalizadas en Galicia sobre su entrada en el centro residencial y el impacto en sus ocupaciones: proyecto de investigación

Promotor:

Universidade da Coruña

- MARCAR** se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico** con medicamentos
- Investigación clínica** con produto sanitarios
- Estudio Posautorización** con medicamento de seguimento Prospectivo (EPA-SP)
- Outros estudos non catalogados** nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego y castelán.

Data:

4 de xullo de 2019

Sinatura:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

Anexo II. Documentación informativa para la directiva del centro

DOCUMENTACIÓN INFORMATIVA PARA LA DIRECTIVA DEL CENTRO RESIDENCIAL

Título del estudio: “Vivencias y percepciones de personas mayores institucionalizadas en Galicia sobre su entrada en el centro residencial y el impacto en sus ocupaciones: proyecto de investigación”

Investigadora: Paula García Rodríguez

El objetivo de este documento es aportarles información sobre el proyecto de investigación que se pretende llevar a cabo en su centro. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

El objetivo del estudio es explorar las vivencias de un grupo de personas mayores que se encuentren institucionalizadas en relación al desempeño ocupacional antes y después de ingresar en un centro residencial.

La investigación por tanto consistirá en la realización de entrevistas y de un grupo de discusión a las personas mayores residentes del centro que se ofrezcan para ello.

Resulta de importancia mencionar que en todo momento se garantizará la confidencialidad de los datos personales y de la información aportada por los participantes, siguiendo la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. A cada persona se le asignará un código alfanumérico y luego de dar por finalizada la investigación, las grabaciones y la información del cuaderno de campo serán eliminadas.

La investigación también cumplirá con la Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Se les expondrá a los posibles candidatos una explicación detallada del proceso de realización del estudio y de su objetivo de forma oral y escrita. Será a continuación cuando los interesados en participar en el mismo deban firmar el consentimiento informado.

Anexo III. Hoja de autorización para la directiva del centro

HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIRECTIVA DEL CENTRO RESIDENCIAL

Título del estudio: “Vivencias y percepciones de personas mayores institucionalizadas en Galicia sobre su entrada en el centro residencial y el impacto en sus ocupaciones: proyecto de investigación”

Yo, director(a) del Centro Residencial:

- Leí la documentación informativa para la directiva del Centro Residencial que se me ha entregado, sobre el estudio que se pretende llevar a cabo.
- Presto mi conformidad para la realización de dicho estudio de investigación en el Centro Residencial que dirijo.

En....., a.....de.....de 2019.

Fdo. El/la director/a

Fdo. Investigadora,

Nombre:

Nombre:

Apellidos:

Apellidos:

Anexo IV. Hoja de información a participantes

HOJA DE INFORMACIÓN A PARTICIPANTES

Título del estudio: “Vivencias de personas mayores institucionalizadas sobre los cambios percibidos en el desempeño ocupacional al entrar en una residencia.”

Investigadora: Paula García Rodríguez.

El objetivo de este documento es aportarles información sobre el **trabajo de investigación** que se pretende llevar a cabo con usuarios del centro. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

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

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Explorar las vivencias de un grupo de personas mayores que se encuentren institucionalizadas en relación al desempeño ocupacional antes y después de ingresar en un centro residencial.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitado a participar porque cumple con los requisitos pedidos para la investigación que son los siguientes:

- Tener 65 años o más.
- Residir en el centro en régimen permanente.
- Llevar como residente al menos seis meses.
- Presentar la capacidad de comunicarse de forma oral.

- No presentar un deterioro cognitivo muy severo, obteniendo una puntuación entre 0 y 14 en la escala Mini Mental.

¿En qué consiste mi participación?

La participación consistirá en una entrevista individual con la investigadora y en un grupo de discusión. La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 minutos y el grupo de discusión de una hora (aunque se empleará más tiempo en caso de ser necesario). La finalidad de ambos será conocer su experiencia sobre los cambios que ha percibido en la realización de las actividades de la vida diaria en relación a antes de entrar en la residencia.

La investigadora grabará en formato audio la entrevista y el grupo de discusión, para posteriormente poder realizar una mejor interpretación de la información siempre y cuando usted esté de acuerdo. Luego de terminar el trabajo de investigación las grabaciones serán eliminadas y en todo momento se mantendrá el anonimato.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación en un inicio no supondría ninguna molestia ni riesgo.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las alteraciones que perciben las personas que viven en residencias en las actividades de la vida diaria en comparación con antes de entrar en la misma. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

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

Información referente a sus datos

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

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados codificados, de modo que no se pueden atribuir a una persona sin que se consulte información adicional. En este estudio solo la investigadora conocerá el código que permitirá saber su identidad y en caso de ser transmitida la información siempre se guardará el anonimato.

La normativa que rige el tratamiento de datos personales, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los datos. También puede solicitar una copia de los mismos o que esta sea remitida a un tercero.

Las entrevistas y el grupo de discusión serán grabados en audio y se eliminarán cuando termine el estudio.

La responsable de la custodia de los datos es Paula García Rodríguez.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Usted no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Paula García Rodríguez a través del teléfono..... o del correo electrónico.....

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo V. Documento de consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Título del estudio: “Vivencias y percepciones de personas mayores institucionalizadas en Galicia sobre su entrada en el centro residencial y el impacto en sus ocupaciones: proyecto de investigación”

Yo,.....

- Leí la hoja de información a participantes del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con la investigadora principal y hacer todas las preguntas necesarias sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en la atención que recibo.
- Doy mi consentimiento a la investigadora principal para que pueda realizar una grabación en audio de mi entrevista y del grupo de discusión, la cual será eliminada al terminar el estudio y solo tendrá acceso a ella la investigadora principal.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información a participantes.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

En....., a.....de.....de 2019.

Fdo. El/la participante

Fdo. Investigadora,

Nombre:

Nombre:

Apellidos:

Apellidos:

Anexo VI. Guion de entrevista a participantes

GUIÓN DE ENTREVISTA A PARTICIPANTES

Para comenzar, quiero agradecer su participación en este estudio. A continuación, le haré algunas preguntas para conocer sus pensamientos, percepciones y vivencias sobre el tema que se estudia. Si desea no contestar a alguna de ellas está en su derecho y solo tendrá que comunicarlo. Recordarle que esta entrevista será grabada en audio y que la información que usted aporte será confidencial, guardándose en todo momento el anonimato.

- ¿Cómo ha sido su llegada al centro y su proceso de adaptación? ¿Qué apoyos ha tenido? ¿Qué dificultades tuvo en su llegada?
- ¿Qué cambios importantes en las actividades del día a día ha percibido usted tras entrar en la residencia?
- Hábleme ahora en concreto de los cambios que haya notado (si es que existen) en la realización de las actividades cotidianas del día a día, como el aseo, el arreglo personal, la ducha, el vestido y desvestido, o la alimentación, tras entrar en el centro.
- ¿Cómo era su descanso y sueño antes de entrar en el centro? ¿y ahora?
- ¿Cómo eran sus actividades de ocio antes de entrar en el centro? ¿Cómo son ahora?
- ¿Cree que existe alguna actividad que hacen por usted o que le ayudan a realizar, la cual sería capaz y le gustaría llevar a cabo de forma independiente? En caso afirmativo ¿Cuáles?
- Hábleme de los cambios que haya notado (si es que existen) en sus relaciones sociales tras entrar en el centro.
- Finalmente, hábleme de los cambios que haya notado en sus roles en relación a antes de entrar en el centro. (En caso de que la persona no sepa qué significa el término “roles”, se le ofrecerá una

breve y sencilla explicación de este concepto para que comprenda adecuadamente la pregunta).

- En resumen, ¿qué actividad/es importante/s ha dejado de realizar al entrar en la residencia? ¿Qué actividades le gustaría poder retomar?
- ¿Cómo se siente actualmente en el centro?

Al finalizar se le agradecerá a la persona la participación en la entrevista.

Anexo VII. Guion del grupo de discusión

GUIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Se comenzará con el agradecimiento a los participantes por formar parte del grupo de discusión. A continuación, se les explicará la duración aproximada del mismo y lo que se pretende conseguir durante la sesión. También se les recordará que tienen el derecho de responder o no a las preguntas que se planteen, que la actividad será grabada en audio y que la información que aporten será confidencial. Para finalizar, y antes de comenzar con el desarrollo de la sesión, se resolverán todas las dudas que les surjan y se presentará a los miembros del grupo.

Luego se comenzará a hablar de diferentes temas, los cuales podrán ir variando según vaya transcurriendo la sesión. La moderadora incorporará preguntas si lo considera necesario.

- Primero se hablará de cómo ha sido su adaptación a la residencia y de cómo se sienten actualmente en ella.
- A continuación, se comentarán las actividades del día a día que realizan, los cambios que hayan percibido en estas, qué actividades importantes para ellos han dejado de realizar y qué actividades les gustaría poder retomar o explorar por primera vez.
- Posteriormente se abordará el tema de los roles y las rutinas, de cuáles eran estos antes de entrar en el centro y de cómo y cuáles son en el presente.
- Por último, se les preguntará sobre que creen que sería importante cambiar en el centro para que la realización de las actividades del día a día de las personas resultase lo más satisfactorio posible para las mismas.

Finalmente, se les agradecerá a las personas su participación en el grupo de discusión.

Anexo VIII. Listado de abreviaturas

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

AICP: Atención Integral y Centrada en la Persona.

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

AVD: Actividades de la Vida Diaria.

CAEI: Comité Autonómico de Ética de la Investigación.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Anexo IX. Búsqueda bibliográfica

A continuación, se muestran varias tablas que contienen las diferentes estrategias de búsqueda empleadas en cada base de datos, los resultados obtenidos y los artículos seleccionados.

Tabla IV. Búsqueda bibliográfica: Base de datos PubMed

Base de datos: PubMed		
Estrategia de búsqueda	Número de resultados obtenidos	Número de artículos seleccionados
(aged [tiab] OR "aged, 80 and over" [tiab] OR elder* [tiab] OR "old people" [tiab] OR "over 65 years" [tiab] OR geriatr* [tiab] OR gerontol* [tiab] OR veteran [tiab] OR senior [tiab] OR retired [tiab] AND institutionaliz* [tiab] AND "activities of daily living" [tiab] AND "last 5 years"[PDat] AND Humans[Mesh] AND English[lang]) OR ("Aged"[Mesh] AND "Aged, 80 and over"[Mesh] AND "Institutionalization"[Mesh] AND "Human Activities"[Mesh] AND "last 5 years"[PDat] AND Humans[Mesh] AND English[lang])	120	5
"Aged"[Mesh] AND "Aged, 80 and over"[Mesh] AND "Institutionalization"[Mesh] AND "Human activities"[Mesh] AND "occupational therapy" [Mesh] OR aged [tiab] OR "aged, 80 and over" [tiab] OR elder* [tiab] OR "old people" [tiab] OR "over 65 years" [tiab] OR geriatr* [tiab] OR gerontol* [tiab] OR veteran [tiab] OR senior [tiab] OR retired [tiab] AND	0	0

institutionaliz* [tiab] AND "activities of daily living" [tiab] AND "occupational therapy" [tiab]		
---	--	--

Tabla V. Búsqueda bibliográfica: Base de datos Scopus

Base de datos: Scopus		
Estrategia de búsqueda	Número de resultados obtenidos	Número de artículos seleccionados
aged OR "aged, 80 and over" OR elder* OR "old people" OR "over 65 years" OR geriatr* OR gerontol* OR veteran OR senior OR retired AND institutionaliz* AND "activities of daily living" AND "occupational therapy"	16	2

Tabla VI. Búsqueda bibliográfica: Base de datos Dialnet

Base de datos: Dialnet		
Estrategia de búsqueda	Número de resultados obtenidos	Número de artículos seleccionados
(personas mayores OR vejez OR viejos OR geriatr* OR gerontol* OR ancianos OR tercera edad OR jubilados) AND institucionaliz* AND actividades de la vida diaria Filtro: años desde 2010 hasta 2019	73	5
(personas mayores OR vejez OR viejos OR geriatr* OR gerontol* OR ancianos OR tercera edad OR jubilados) AND institucionaliz* AND	7	2

actividades de la vida diaria AND terapia ocupacional		
--	--	--

Tabla VII. Búsqueda bibliográfica: Base de datos Web of Science

Base de datos: Web of Science		
Estrategia de búsqueda	Número de resultados obtenidos	Número de artículos seleccionados
aged OR "aged, 80 and over" OR elder* OR "old people" OR "over 65 years" OR geriatr* OR gerontol* OR veteran OR senior OR retired) AND institutionaliz* AND "activities of daily living" Filtro: años desde 2010 hasta 2019 Filtro: ciencias sociales	220	5
aged OR "aged, 80 and over" OR elder* OR "old people" OR "over 65 years" OR geriatr* OR gerontol* OR veteran OR senior OR retired) AND institutionaliz* AND "activities of daily living" AND "occupational therapy"	17	1

Tabla VIII. Búsqueda bibliográfica: Base de datos LILACS

Base de datos: LILACS		
Estrategia de búsqueda	Número de resultados obtenidos	Número de artículos seleccionados
(personas mayores OR vejez OR viejos OR geriatr* OR gerontol* OR ancianos OR tercera edad OR	47	6

Vivencias y percepciones de personas mayores institucionalizadas en Galicia

jubilados) AND institucionaliz* AND actividades de la vida diaria. Filtro: años desde el 2009 hasta el 2019		
(personas mayores OR vejez OR viejos OR geriatr* OR gerontol* OR ancianos OR tercera edad OR jubilados) AND institucionaliz* AND actividades de la vida diaria AND terapia ocupacional	3	0