
Treball Fi de Grau

Estudio transversal sobre la vivencia de los cambios de la vejez

Gabriela Gracia Alarte



Aquest treball està subjecte a la llicència [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Este trabajo está sujeto a la licencia [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

This end of degree project is licensed under the [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Estudio transversal sobre la vivencia de los cambios de la vejez

Grado en Enfermería

Autora: Gabriela Gracia Alarte
Tutora: Dra. M^a Ángeles de Juan Pardo
Fecha de presentación: 22/05/2019

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat
Internacional de Catalunya”**

Dedicatoria

A mis padres, por su apoyo incondicional.

*“Saber envejecer es la obra maestra de la sabiduría y una de las partes más difíciles
del gran arte de vivir”*

– Henri-Frédéric Amiel (1821-1881).

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a la Universidad Internacional de Cataluña por la oportunidad de realizar este trabajo y por todos los conocimientos aprendidos durante estos cuatro años de grado, tanto a nivel académico como personal.

En especial, agradecer a mi tutora M^a Ángeles de Juan por su dedicación, apoyo y confianza en la ejecución del trabajo de final de grado y sobre todo por invitarnos a descubrir el mundo de la geriatría durante el grado en Enfermería. También agradezco a Mireia Llauredó por los seminarios realizados y los recursos facilitados, han sido de gran utilidad para la elaboración del trabajo.

A mis compañeras de clase y amigas, Blanca Casanovas, Miriam Sánchez, Blanca Pagés y Silvia Moreno, con las que he descubierto la vocación enfermera y he compartido todos los momentos a lo largo de la carrera.

Por último, agradecer a Marc su apoyo incondicional, y a mis padres, Merche y Alberto por darme la oportunidad de estudiar esta carrera, por vuestra dedicación y esfuerzo constante y por enseñarme a perseguir mis sueños y alcanzar mis metas.

Gracias.

ÍNDICE

1.	ÍNDICE DE TABLAS	4
2.	ÍNDICE DE FIGURAS	5
3.	ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
4.	ABREVIATURAS	7
5.	RESUMEN.....	8
6.	INTRODUCCIÓN.....	11
7.	MARCO TEÓRICO	12
8.	JUSTIFICACIÓN.....	16
9.	OBJETIVOS	18
10.	METODOLOGÍA.....	19
11.	RESULTADOS	26
12.	DISCUSIÓN	41
13.	CONCLUSIONES.....	44
14.	LIMITACIONES.....	45
15.	SUGERENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN	46
16.	REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO.....	47
17.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
18.	ANEXOS	56

1. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica	20
Tabla 2. Resultados de las variables seleccionadas	28
Tabla 3. Hipótesis acerca de la correlación entre percepción de la vejez de los participantes y las demás variables cuantitativas	36
Tabla 4. Resultados de las correlaciones entre la percepción de la vejez de los participantes y las demás variables analizadas	37
Tabla 5. Datos sociodemográficos de las 10 entrevistas analizadas.....	38
Tabla 6. Temas y subtemas identificados a partir de las categorías sobre las entrevistas transcritas.....	40

2. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de selección de artículos	26
---	----

3. ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percepción de la vejez según el sexo de los participantes	29
Gráfico 2. Percepción de la vejez y estado civil de los participantes	30
Gráfico 3. Estado civil según el sexo de los participantes.....	30
Gráfico 4. Percepción de la vejez y edad de los participantes	31
Gráfico 5. Edad según el sexo de los participantes.....	31
Gráfico 6. Percepción de la vejez y soledad de los participantes	32
Gráfico 7. Soledad según el sexo de los participantes	32
Gráfico 8. Percepción de la vejez y dolor de los participantes	33
Gráfico 9. Percepción de la vejez y problemas de salud de los participantes.....	34
Gráfico 10. Percepción de la vejez y autonomía ABVD de los participantes	34
Gráfico 11. Percepción de la vejez y calidad de vida de los participantes	35
Gráfico 12. Calidad de vida según el sexo de los participantes.....	35
Gráfico 13. Dolor según el sexo de los participantes	69
Gráfico 14. Problemas de salud según el sexo de los participantes.....	69
Gráfico 15. Autonomía ABVD según el sexo de los participantes.....	70

4. ABREVIATURAS

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

APA: American Psychological Association.

CAP: Centro de Atención Primaria.

CER: Comité de Ética de Recerca.

EEUU: Estados Unidos.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

RAE: Real Academia de la Lengua Española.

TFG: Trabajo Final de Grado.

UIC: Universidad Internacional de Catalunya.

5. RESUMEN

Introducción: la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. En unos años, los habitantes mayores de 60 años se duplicarán y los de más de 80 años se cuadruplicarán. Este fenómeno se considera un éxito, pero también supondrá un reto para la sociedad, influyendo en el ámbito sanitario y en la economía. La longevidad de la persona desencadena con frecuencia una serie de situaciones conflictivas: pérdida de seres queridos, pluripatologías, discapacidad, dependencia y proximidad a la muerte. La vejez es la última etapa de la vida, pero ¿cómo viven estos cambios las personas de edad avanzada?

Objetivo: explorar la vivencia de los cambios de la vejez.

Diseño: revisión de la literatura y estudio mixto transversal descriptivo mediante un análisis cuantitativo y cualitativo de entrevistas sobre la vivencia de la vejez realizadas a un grupo de personas mayores que ha participado en un proyecto universitario de investigación.

Metodología: se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Dialnet, Scielo, Cinahl y Scopus. Un análisis cuantitativo de 121 entrevistas y un análisis cualitativo de 10 entrevistas a personas ancianas acerca de su percepción y vivencia sobre los cambios de la vejez.

Resultados: en el análisis cuantitativo se llevó a cabo una comparación entre la percepción de la vejez de los participantes con su edad, su percepción sobre la soledad, sus problemas de salud, su dolor, su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria y su calidad de vida. Además, se realizó una correlación bivariada para determinar qué variables influyen en la vivencia de la vejez. En el análisis cualitativo, se seleccionaron 10 entrevistas que fueron analizadas para explorar la experiencia de ser mayor de cada participante.

Conclusiones: se corroboraron los resultados obtenidos del análisis cualitativo y cuantitativo con la revisión de la literatura. En las correlaciones, la variable que influye de manera significativa en la percepción de la vejez es la calidad de vida. Por otro lado,

no se puede decir con certeza que la edad sea significativa en la vivencia de la vejez de cada individuo.

Palabras Clave: Envejecimiento, cambios, percepción.

ABSTRACT:

Introduction: The world population is ageing very quickly, in a few years the residents older than 65 years old will double, and those over 80 years old will quadruple. This phenomenon is considered a success in health, but it also will be a challenge for the society, affecting in the sanitary field and the economy. The longevity of the person frequently triggers a series of conflictive situations: loss of loved ones, pathologies, disability, dependence and proximity to death. The old age is the last stage of life, but, how do these changes affect the elderly?

Objective: explore the experience of the changes of ageing.

Design: a literature review and a mixed descriptive cross-sectional study based on a quantitative and qualitative analysis of interviews about the experience of ageing in a group of elderly people who has participated in a university research project.

Methodology: a literature review conducted in Pubmed, Dialnet, Scielo, Cinahl and Scopus. A quantitative analysis of 121 interviews and a qualitative analysis of 10 interviews about elderly people to know about their perception of the changes of ageing.

Results: a comparison was carried out in the quantitative analysis between the perception of ageing with their age, their perception of loneliness, their health problems, their pain, their autonomy in the basic activities of daily life and their life quality. In addition, a bivariate correlation was made to determine which variable has more influence in the experience of old age. And lastly, in the qualitative analysis, there were selected 10 interviews that were analyzed to explore the experience of being old of each participant.

Conclusions: the results of the qualitative and quantitative analysis were corroborated with the literature review. In the correlations, the variable that significantly influences in the perception of old age is the life quality. On the other hand, we cannot say certainly that the age is significantly in the experience of old age in each participant.

Key words: ageing, changes, perception.

6. INTRODUCCIÓN

Hasta el momento actual, nunca se había llegado a un envejecimiento poblacional como el de hoy en día. La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Se estima que para el 2050 los habitantes mayores de 60 años se habrán duplicado y los de más de 80 años cuadruplicado (Organización Mundial de la Salud, 2015). Este fenómeno se considera un éxito en la salud, pero también supondrá un reto para la sociedad, influyendo en el ámbito sanitario y la economía.

Entre las principales causas de la senectud demográfica, se encuentran el aumento de la esperanza de vida y la disminución mantenida de la fertilidad. La mayor esperanza de vida es una consecuencia de los avances en la medicina y la tecnología que hemos presenciado a lo largo de los últimos siglos. La disminución de la fertilidad, ha sido causada entre otras cosas por la incorporación de la mujer en el mundo laboral y el creciente control de la natalidad (Aroca, 2013).

Hoy en día, en el sistema sanitario se ve reflejada esta situación, nos encontramos en un punto donde la longevidad de la persona no se manifiesta en una mejoría en la calidad de vida, sino con frecuencia, desencadena la aparición de enfermedades crónicas que van a acompañar a la persona hasta el final de su etapa. Esta situación se agrava en el individuo según pasan los años, el cuerpo envejece y padecer una enfermedad supone un proceso donde el desgaste físico, psíquico y social llevarán a la persona a la más absoluta decadencia. La vejez conlleva una serie de situaciones conflictivas: la pérdida de seres queridos, pluripatologías, discapacidad, dependencia y una mayor proximidad a la muerte. Como consecuencia de estos eventos, las personas mayores pueden tener más facilidad en manifestar depresión, soledad o malestar, es decir, sufrimiento ante esta última etapa de la vida (Fernández-Ballesteros, 2004).

La vejez es caracterizada entre otras cosas, por la presencia de numerosos cambios relacionados con la edad avanzada, como haber vivido una larga biografía personal y presentar una mayor cercanía de la muerte (De Juan et al., 2018), pero, ¿cómo viven estos cambios las personas de edad avanzada?

Este trabajo busca comprender el envejecimiento a partir de las experiencias y emociones captadas en entrevistas a personas mayores, para así, observar cómo cada uno de ellos percibe los distintos cambios de la vejez y en un futuro, poder plantear acciones enfocadas a mejorar el proceso de adaptación al envejecimiento.

7. MARCO TEÓRICO

1. El concepto de envejecer

¿Qué entendemos por envejecimiento? La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el término como “*acción y efecto de envejecer*”, concretando el verbo como: “*hacer viejo a alguien o algo*” (ASALE, 2018). El envejecimiento es un proceso dinámico, se inicia en el nacimiento y se va desarrollando a lo largo de la vida (González Quirarte, 2016). Cada persona envejece de una manera distinta, según los factores físicos, sociales y culturales.

Se han propuesto varias teorías y conceptos sobre cómo se vive el proceso del envejecimiento. Dentro de ellas destacan las teorías biológicas, las cuales intentan explicar el proceso desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales, consecuencia normal del envejecimiento celular en los seres vivos. Las teorías psicológicas, se centran en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo, basadas en que al envejecer los individuos aprenden a utilizar estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar favorablemente ante las dificultades de la vida. Por último, teorías sociales, que tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad (Alvarado García et al., 2014).

2. El cambio demográfico actual

Hasta el momento actual, nunca tanta población había alcanzado edades tan avanzadas, es por eso que, dentro del grupo de personas mayores, encontramos distintas categorías en relación a la edad. La etapa inicial de la vejez se define como los “old or young old”, comprendida entre los 65 y los 74 años, se caracteriza por incluir a personas que conservan generalmente buenas condiciones de salud. Seguido del grupo “old”, que va

desde los 75 a los 84 años, considerada una etapa de transición dónde se empiezan a observar cambios de la vejez. Por último, los “oldest old” que incluyen las personas de más de 85 años (De Juan et al., 2018).

A lo largo del siglo pasado, hemos podido presenciar un cambio demográfico, donde las personas mayores predominan en la población. Gracias a los avances de la medicina y la tecnología, así como a los cambios culturales, se ha producido la denominada a transición demográfica, caracterizada por el paso de una elevada natalidad y mortalidad, al aumento de la esperanza de vida y la disminución mantenida de la natalidad (De Juan et al., 2018). La esperanza de vida, es uno de los indicadores principales que refleja las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de un país (Abellán García, Ayala García, Pérez Díaz, & Pujol Rodríguez, 2018).

España está sufriendo un aumento en el envejecimiento demográfico más rápido que el resto de países de la comunidad europea. Las previsiones señalan que en 2050 habrá 16 millones de personas mayores (Abades Porcel & Rayón Valpuesta, 2012). En España hay aproximadamente 9 millones de personas con más de 65 años, un 18,8% sobre el total de la población (46.5 millones de habitantes) (Abellán & Pujol, 2013; Mora-Simón et al., 2012). Dentro de este 18,8% existe un claro predominio del género femenino. Las mujeres en la actualidad viven de media hasta los 85.8 años y los hombres hasta los 80.3 años (INE, 2018). Según las proyecciones del año 2065, estos valores aumentarían hasta los 88.9 años en los hombres y 91.6 años para las mujeres, es decir, nos dirigimos hacia una sociedad más longeva (INE, 2018).

3. Impacto del envejecimiento poblacional

El envejecimiento de la sociedad puede considerarse por una parte un avance y por otra, un desafío, debido a que no siempre conducen a una mejor calidad de vida de las personas mayores y esto supone una mayor exigencia social y económica (Miranda, 2004). Actualmente, el envejecimiento se considera un problema de salud público tanto a nivel nacional como internacional. El cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de la población superior a los 65 años y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, sociales y sanitarias que esto implica (Alvarado García et al., 2014).

El aumento de la edad está relacionado con la aparición de enfermedades crónicas. España se posiciona séptima en la clasificación de los países con mayor multimorbilidad en personas de más de 50 años según los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2015). Este suceso, va a conllevar que, en muchas ocasiones, las personas mayores presenten una discapacidad con la consiguiente dependencia (De Juan et al., 2018), y con el paso de los años, van a requerir acompañamiento constante, cuidados permanentes, medicación continua y visitas periódicas sanitarias (Silva & Boemer, 2009).

En este momento, no podemos olvidarnos del papel fundamental que tendrán los familiares, donde se les impondrá un cambio en el sistema familiar, priorizando con frecuencia las necesidades y los cuidados de la persona mayor (Herrera Santi, 2008). Un 72% de las personas mayores con necesidad de ayuda, la reciben de los familiares. La carga de ser cuidador implica desgaste físico, financiero, social y emocional, que también afectará al anciano (Benjumea de la Cuesta, Carmen, 2004).

En una sociedad como la nuestra, donde la productividad es fundamental, el inicio de la jubilación origina una problemática que deben afrontar las personas mayores, sobre todo aquellas que se encuentran en plenas facultades físicas e intelectuales. Por esa razón, para algunos el término jubilación les insinúa inactividad y aislamiento de la sociedad, pero, por el contrario, para otras personas, este concepto lo relacionan con satisfacción, descanso y agrado, entendiendo la vejez como una etapa positiva (Bellido Alonso, 2013).

El envejecimiento supone cambios físicos, psíquicos e intelectuales, pero no son uniformes, ya que cada persona envejece de manera distinta según los factores genéticos, sociales y culturales (González Quirarte, 2016).

Actualmente, se entiende la vejez como la prolongación de los años de vida de los seres humanos. Cada día cobra más importancia la disciplina conocida como “*antiaging*” nacida a finales del siglo pasado en los Estados Unidos (EEUU), cuya finalidad es ralentizar el proceso de envejecimiento y mejorar los aspectos físicos del ser humano (Limón & Ortega, 2011). No obstante, envejecer comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico, independientemente de cualquier agente o sustancia externa que apliquemos (Alvarado García et al., 2014).

El deseo principal de muchas personas mayores es envejecer con la mejor calidad de vida posible. El concepto calidad de vida se define en la RAE como: “*conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa*” (ASALE, 2018). Se ha demostrado que aquellas personas que adquieren una visión positiva durante la senectud, tendrán más probabilidades de beneficiarse de un envejecimiento exitoso. No existe una definición específica para este término, debido a que depende de la perspectiva de cada uno. Tener una vida social activa fomenta una calidad de vida elevada. La teoría de la actividad sostiene que: cuanto más activas sean las personas ancianas, mayor satisfacción obtendrán en su vida (Oddone, 2013).

También es imprescindible tener en cuenta la alimentación, la cual es un factor vital a la hora de disminuir el riesgo de muchas enfermedades crónicas (Gobbens, Luijkx, & van Assen, Marcel A L M, 2013; Shatenstein et al., 2013).

Por ese motivo, hoy en día se habla de que un 70% de los factores que inciden en el aceleramiento del proceso del envejecimiento de las personas, son causa directa de los hábitos de vida y del medio ambiente, mientras que tan solo el 30% se debe a factores genéticos (Limón et al., 2011).

Nadie es inmune al envejecimiento del organismo. Es un proceso natural resultado del desgaste de las células en el que van a influir indirectamente muchos factores que condicionaran tanto la calidad como la cantidad de vida de la persona. Entre otros, las relaciones sociales, la salud, la dieta, la economía y la autonomía, van a contribuir en la vivencia de los cambios de la vejez (Holzhausen, Kuhlmeier, & Martus, 2010). Sin embargo, la percepción que se tenga de cada una de ellas será imprescindible para encaminarnos hacia una visión positiva durante los cambios del envejecimiento.

8. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento forma parte de una de las mayores preocupaciones que posee el ser humano durante su existencia. ¿Pero, por qué asignamos con frecuencia esta visión negativa a la vejez? Envejecer es un proceso dinámico y continuo que, en la mayoría de los casos, si es que no hemos fallecido antes, nos alcanzará tarde o temprano. Sin embargo, aunque todos sabemos que llegará con el paso de los años, decidimos otorgar una imagen desfavorable, deseando retrasar su aparición.

Actualmente la sociedad se encuentra en proceso de cambio demográfico, donde la población anciana predominará en la sociedad. Gracias a las prácticas del grado en Enfermería de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) he podido observar cómo hoy en día los hospitales y centros sanitarios, se encuentran llenos de personas mayores. En cada uno de los lugares donde he asistido durante mis prácticas, he podido presenciar el fenómeno demográfico que estamos viviendo sobre el envejecimiento de la población. Tanto en las plantas de hospitalización, como en las unidades de urgencia, en los Centros de Atención Primaria (CAP) o en las consultas externas, el usuario que más solicita la atención sanitaria es el anciano. Es cierto que las personas mayores requieren más necesidades a causa del declive gradual que experimenta su organismo, pero lo que sí se puede afirmar, es que cada vez se priorizará más la atención especializada en geriatría, debido al aumento de personas mayores que veremos a lo largo de los próximos años.

La experiencia de estos cuatro años de carrera me ha servido, entre otras cosas, para cuestionar si el personal de enfermería sabe lo suficiente acerca del paciente mayor. En ocasiones, solo vemos la patología como el elemento principal, cuando deberíamos ver a la persona como un todo, meditando acerca de su estado físico, psíquico, social y cultural. La vejez se basa en la pérdida de capacidades, y su diagnóstico no únicamente va a ser la patología, sino que debemos intentar valorar los factores de riesgo que tiene la persona, los recursos de los que dispone, el grado de deterioro cognitivo y la dependencia que requiere, porque todo ello va a desencadenar una serie de circunstancias las cuales van a hacer que el paciente vuelva a ingresar tarde o temprano. Pero, como suele pasar, la sanidad en España se encuentra en momentos difíciles, donde la ratio de profesional por paciente sobrepasa los índices óptimos para una adecuada atención.

Sin embargo, la vejez, a pesar de ser una etapa a la que todos queremos llegar, sigue siendo la gran desatendida en la sociedad. Si bien es cierto, está relacionada con una serie de cambios que limitan a la persona cada vez más, pero éstos no son sinónimos de enfermedad. La pérdida funcional es la capacidad que más valoran los seres humanos, no obstante, la psíquica supone de vital importancia para seguir entendiendo el mundo en el que vivimos. Por ello, es imprescindible dar la atención que requiere el anciano en todas sus categorías.

Tuve la suerte de poder realizar un periodo de prácticas en una consulta especializada en geriatría, dónde recibíamos tanto pacientes con descompensación de sus patologías crónicas, como pacientes con inicio de deterioro cognitivo que debían ser diagnosticados por el equipo interdisciplinar de la unidad. Fue en ese momento dónde comprendí lo importante que es tener una visión general del anciano y así, poder ver qué experiencia está teniendo durante los cambios que le otorga la vejez.

A diferencia de lo que muchos puedan creer, la mayoría de las personas que se encuentran en la tercera edad conservan muchas de sus capacidades, pero debido a los estereotipos y las falsas creencias de la vejez, excluimos a los ancianos adjudicando un papel pasivo en la sociedad.

Escogí esta temática del trabajo de final de grado (TFG) como primera opción porque considero que es imprescindible entender como las personas mayores perciben los cambios que trascurren durante la vejez, no solo para que tomemos constancia de un hecho al que todos vamos a llegar y experimentar, sino también, porque a raíz del cambio poblacional que estamos contemplando, debemos empezar a dar más importancia al cuidado y la atención dirigida al paciente mayor, ya que en unos años será el paciente que más predominará a en nuestros centros sanitarios.

9. OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio es explorar la vivencia de los cambios de la vejez en un grupo de personas mayores que ha participado en un proyecto universitario de investigación.

En cuanto a los objetivos específicos, se han planteado los siguientes:

- Explorar y describir la percepción de la vejez de las personas ancianas según el sexo, estado civil, edad, soledad, dolor, problemas de salud, autonomía en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la calidad de vida.
- Explorar y describir cómo es la vivencia de la vejez desde el punto de vista de las propias personas mayores.

10. METODOLOGÍA

Para lograr los objetivos propuestos, se ha llevado a cabo: una revisión de la literatura general sobre la percepción de los cambios de la vejez y un estudio transversal descriptivo mediante un análisis cualitativo y cuantitativo de entrevistas realizadas a personas mayores sobre su vivencia de la vejez. Estas entrevistas se llevan a cabo cada año en la asignatura de Cuidados a la Persona Mayor, durante el tercer curso del grado en Enfermería de la UIC.

Metodología de la revisión de la literatura:

Para definir la búsqueda de la literatura, se identificaron las principales palabras clave, así como sus sinónimos. Se diseñó una estrategia donde se dividieron en tres grupos: sinónimos de envejecimiento, sinónimos de cambios y sinónimos de experiencia y afrontamiento. Entre ellas se combinaron cada grupo de palabras y sinónimos con el operador booleano OR, y los resultados se combinaron con AND para concretar así la búsqueda. Esta estrategia se realizó tanto en castellano como en inglés (Ver Tabla 1 y Anexo 1).

Como criterios de inclusión se estableció que los resultados fueran artículos de la literatura o estudios científicos en español o inglés, realizados en los últimos 10 años, sobre personas de más de 65 años y con acceso al texto completo para poder analizarlo. Como criterios de exclusión, se descartaron aquellos artículos que trataran de animales o niños.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se completó la búsqueda combinando los resultados últimos, #19 con el operador NOT y las palabras siguientes: child* y animal* (el asterisco indica truncamiento, es decir, utilizando este símbolo se buscarán todas aquellas palabras que empiecen por la misma raíz) (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Estrategia de búsqueda bibliográfica.

#1	Aged people
#2	Old people
#3	Elderly people
#4	Aging
#5	Older adults
#6	Senility
#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6
#8	Morphological Changes
#9	Physiological changes
#10	Physical changes
#11	#8 OR #9 OR # 10
#12	Lived experience
#13	Phenomenology
#14	Qualitative study
#15	Self perception
#16	Qualitative research
#17	Feeling
#18	#12 OR #13 OR #14 OR #15 OR # 16 OR #17
#19	#7 AND #11 AND #18
#20	#19 NOT (child* OR animal*)

Se decidió utilizar como bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scopus, Dialnet y Scielo. Se seleccionaron estas bases porque son accesibles a través de la biblioteca de la UIC, ofrecen una gran variedad de referencias bibliográficas relacionadas en ciencias de la salud. Además, durante el grado de Enfermería en la UIC, se fomenta la búsqueda de artículos evidenciados científicamente en estas bases de datos, para así adquirir habilidad y utilizarlas posteriormente en nuestra carrera profesional.

En Dialnet se realizó una búsqueda más amplia porque no se pudo tener acceso a Dialnet plus. Por eso, en vez de una búsqueda avanzada con todas las palabras propuestas, se identificaron tres principales: envejecimiento, cambios y vivencia. Estas se utilizaron en castellano y se unieron con el operador Y, quedando de la siguiente manera:

#22	Envejecimiento Y cambios Y vivencia
-----	-------------------------------------

En Scielo se realizan búsquedas con únicamente tres palabras, por lo tanto, se identificaron las siguientes: envejecimiento, cambios y percepción. No se utilizó vivencia como en la anterior búsqueda, porque no se encontraron referencias. Estas palabras se utilizaron en castellano y se unieron con el operador AND, quedando de la siguiente manera:

#23	Envejecimiento AND cambios AND percepción
-----	---

Para seleccionar los artículos se siguió un orden concreto; en primer lugar, se llevó a cabo una selección general según el título, seguido de una lectura del resumen y finalmente se descartaron los duplicados (Anexo 2). El diagrama de flujo que muestra la selección final se encuentra en el apartado de resultados (pág. 26).

No se ha realizado una revisión sistemática de los artículos, sino que se ha llevado a cabo un análisis del contenido general. La información seleccionada se encuentra en el apartado del marco teórico y son comentados posteriormente en el apartado de discusión del estudio transversal (pág. 41).

Metodología del estudio transversal:

En el estudio transversal, se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo sobre las transcripciones de las entrevistas realizadas por alumnos de tercer curso del grado en Enfermería de la UIC, que cursaban la asignatura de Cuidados a la Persona Mayor. Estas entrevistas recogen información acerca de la percepción de los cambios de la vejez.

Se utilizaron entrevistas de tipo semiestructuradas, es decir, las preguntas fueron previamente descritas, pero presentan una mayor flexibilidad, debido a que se adaptan a las posibles respuestas de los participantes (Anexo 3). Estas entrevistas fueron audio grabadas, para así, poder dar más libertad al entrevistado durante la ejecución de las respuestas y permitir captar acciones no visibles como emociones o silencios.

La población definida para este estudio, fueron conocidos o familiares mayores de 65 años de los alumnos de la UIC que hubieran firmado el consentimiento informado (Anexo 4). Se considera un muestreo de conveniencia, es decir, la elección de la población no se

ejecuta de forma aleatoria, sino que el alumno determina de modo subjetivo al individuo al que va a entrevistar (Casal & Mateu, 2003).

Análisis cuantitativo:

Para ejecutar el análisis cuantitativo, se utilizaron datos aportados de otros trabajos de final de grado relacionados con la temática. Se contó con 121 entrevistas para la elaboración del estudio, 84 de éstas ya estaban previamente analizadas, y se dispuso de la información sintetizada de las mismas en un Excel que incluía el código de cada entrevista y un nombre figurado para preservar el anonimato, así como las distintas variables analizadas. Para el presente trabajo se analizaron 37 entrevistas más, resultando en un total de 121 entrevistas analizadas.

Este Excel permitió reunir todos los datos y ordenarlos más fácilmente para su posterior análisis (Cauas, 2015) (Anexo 5).

Una vez recogidos los datos, se utilizó el programa SPSS para elaborar una tabla con las variables seleccionadas y analizar la información obtenida (Anexo 6). Se analizó cómo influyen las variables en la percepción de la vejez y qué diferencias hay entre los sexos. Además, se llevó a cabo una correlación para ver cómo influyen las variables en relación a la percepción de la vejez. Los resultados se representaron en tablas y gráficos, y fueron contrastados posteriormente con la revisión de la literatura en el apartado de discusión (pág.41).

Análisis cualitativo:

Para llevar a cabo el análisis cualitativo, se acordó seleccionar una muestra representativa de la población actual a través del muestreo intencional o con propósito (Casal et al., 2003). Se dividieron las entrevistas en hombres y mujeres, eligiendo 6 de mujeres y 4 de hombres entre 80 y 90 años. Teniendo en cuenta estos criterios, se seleccionaron 10 entrevistas al azar comprobando que 6 fuesen de mujeres, y 4 de hombres (descartando las sobrantes). Se dividió el análisis en tres fases: análisis inicial, análisis estructural y

análisis comprensivo, teniendo en cuenta los pasos seguidos por de Juan y colaboradores (2018).

En la fase inicial, se decidió realizar manualmente el análisis de cada entrevista. Se imprimieron dos copias, dónde una era para codificar y seleccionar los temas y la otra para tenerla de referencia. Para que fuera más visual, se imprimieron las entrevistas en distintos colores facilitando así el análisis (Anexo 7).

Inicialmente se llevó a cabo una lectura abierta de cada entrevista, realizando posteriormente un resumen narrativo sobre la percepción de la vejez que tenía cada uno de los 10 entrevistados (Anexo 8).

En la fase estructural, se analizó frase por frase el contenido dividiendo la información por unidades de significado, como, por ejemplo: “*antes era más alegre i ahora estoy más triste*” (Luisa) y como anotación: estado de ánimo.

Una vez identificadas las unidades de significado se recortaban las frases agrupándolas según la unidad a la que pertenecían (Anexo 9). De esta manera, se consiguió una copia de la entrevista separada en unidades y otra intacta por si se necesitaba consultar la entrevista en su totalidad. A continuación, se identificaron categorías para indicar de qué trataban las unidades de significado similares, por ejemplo, la categoría “cambios psíquicos” engloba la unidad de significado “estado de ánimo” entre otras.

Posteriormente fueron identificados los temas principales a partir de las categorías. Por ejemplo, la categoría “cambios psíquicos”, se engloba en el tema principal “cambios de la vejez” (pág. 40).

Por último, en la fase comprensiva se corroboró la información obtenida con la revisión de la literatura y los resultados del análisis cualitativo en el apartado de discusión (pág. 41).

Aspectos éticos:

Durante estos años en el grado de Enfermería de la UIC, nos han hecho reflexionar acerca de las consideraciones éticas que se deben seguir tanto en la práctica, como en los estudios e investigaciones que se ejecuten durante la profesión. En un trabajo donde accedemos y

damos uso a información ajena, es imprescindible, como profesionales de la salud, mantener la confidencialidad de los participantes en todo momento, firmar un consentimiento informado para poder utilizar los datos recogidos e informar a la persona sobre el estudio que se llevará a cabo (Anexo 4).

Para la ejecución de este trabajo, se ha evitado el plagio en la redacción, empleando citas bibliográficas de cada autor pertinente. Se ha obtenido la revisión y aprobación del Comité de Ética de Recerca (CER) para el presente estudio sobre la percepción de la vivencia de los cambios de la vejez, puesto que se han llevado a cabo entrevistas y análisis acerca de asuntos personales sobre cada entrevistado (Anexo 10). Se considera que el proyecto reúne los criterios exigidos por la institución y por ello presentamos el documento de aprobación (Anexo 11). Las personas que han participado en el trabajo, han dado su consentimiento libre y voluntario para cedernos la información recogida y hacer un uso para la investigación y la docencia, siempre manteniendo el anonimato del participante mediante un número codificado.

Este trabajo respeta las siguientes leyes:

1. **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Persona.** Permite a los participantes del estudio asegurarse mediante un consentimiento informado, que la información proporcionada se utilice solo para las finalidades descritas en este estudio y no se emplearán para otras que no guarden relación con él.
2. **Reglamento General Europeo de la Protección de Datos.** Se diseñó para acordar las leyes de privacidad de datos en Europa y así, proteger y habilitar la privacidad de todos los ciudadanos de la Unión Europea.
3. **Declaración de Helsinki.** Se proclamó para definir unos principios éticos que sirvan para orientar a los profesionales sanitarios que realizan investigaciones médicas en seres humanos, esta determina que el propósito de la investigación deberá promover y velar por la salud de la persona.

Además, se ha reflexionado sobre algunas de las consideraciones éticas en torno al tema del estudio: la vivencia de los cambios de la vejez. Por ejemplo, el denominado ageismo, supone un tipo de maltrato, discriminando a las personas de edad avanzada. Los resultados de este estudio pueden ayudar a cambiar la percepción negativa sobre la vejez por una más positiva y menos reduccionista (Martínez Ques, 2016).

11. RESULTADOS

En la revisión bibliográfica de Pubmed, Cinahl, Scopus, Dialnet y Scielo se obtuvo inicialmente un total de 106 artículos, de los cuales, tras eliminar duplicados, y descartar por título, resumen y texto completo, se seleccionaron 20. Además, en la ejecución del trabajo se han incluido otros artículos seleccionados mediante una búsqueda manual de publicaciones relacionadas con el tema del estudio. En la Figura 1 se muestra el proceso de selección de artículos.

Toda la información obtenida de la búsqueda ha sido utilizada para llevar a cabo los apartados de introducción y marco teórico, y posteriormente será contrastada con los resultados obtenidos en el estudio transversal en el apartado de discusión (pág. 41).

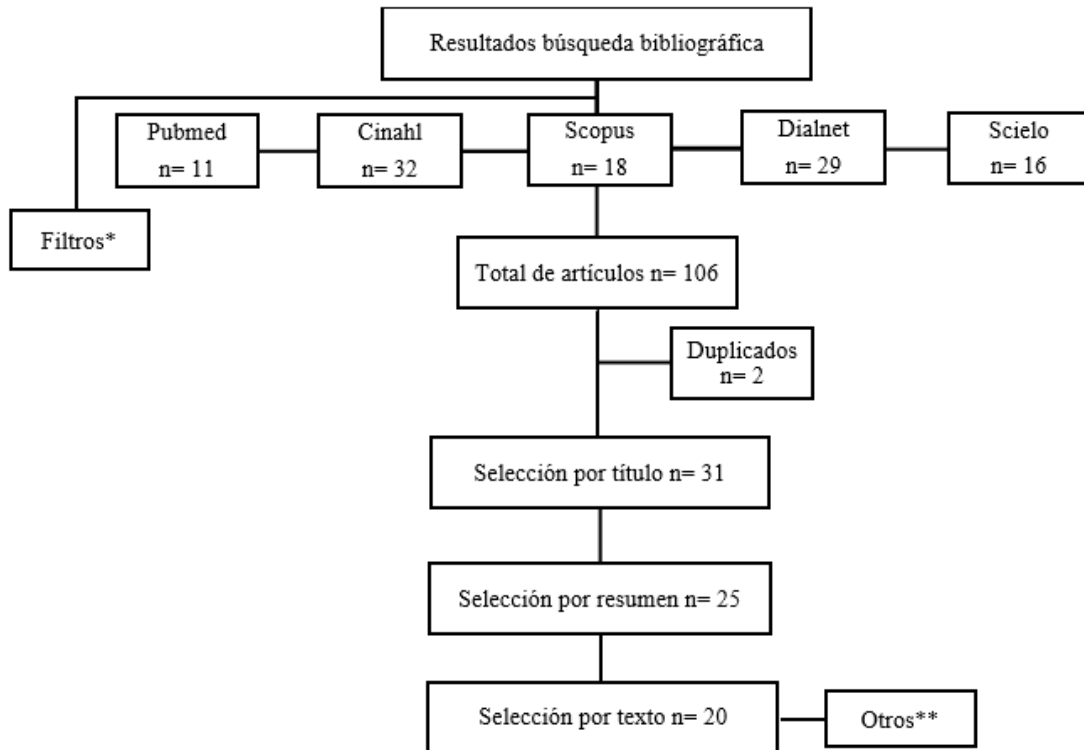


Figura 1. Proceso de selección de artículos.

*Filtros: artículos en español o inglés, realizados en los últimos 10 años, sobre personas de más de 65 años y con disponibilidad de texto completo.

**Otros: artículos seleccionados mediante una búsqueda manual.

Análisis cuantitativo:

Para llevar a cabo el análisis cuantitativo, se especificaron los tipos de variables para poder codificarlas y ordenar toda la información obtenida (Anexo 5).

Explorar la vivencia de los cambios de la vejez en personas mayores es el objetivo principal de este trabajo. Se ha llevado a cabo una comparación entre la percepción de la vejez de los participantes con las demás variables descritas anteriormente (Anexo 5). Además, se realizó una correlación bivariada para determinar qué variables influyen en la percepción de la vejez de manera positiva o negativa.

A continuación, se representarán en distintas tablas y gráficos los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas transcritas.

En la tabla 2 se describen las variables. Como se ha comentado, las variables cualitativas, se han descrito con frecuencia y porcentaje. En cuanto a las cuantitativas, tras aplicar las pruebas de normalidad, cada variable se ha descrito con media y desviación estándar en el caso de presentar una distribución normal en la muestra del estudio y con la mediana y rango intercuartílico en el caso de presentar una distribución no normal.

La mayoría de los entrevistados refirieron tener una percepción positiva de la vejez (66%). Entre todos los participantes, la media de edad fue de 80,07 años y hubo mayor número de mujeres (67%) que de hombres (33%). Ver tabla 2.

Tabla 2.

Resultados de las variables seleccionadas.

Total de participantes	121 participantes	100%
Sexo	Hombres	40 (33%)
	Mujeres	81 (67%)
Estado civil	Solteros	7 (6%)
	Casados	51 (42%)
	Divorciados	1 (1%)
	Viudos	58 (48%)
	Separados	4 (3%)
Percepción de la soledad	No soledad	91 (75%)
	Sí soledad	30 (25%)
Percepción del dolor	No dolor	41 (34%)
	Sí dolor	30 (25%)
	No específica	50 (41%)
Percepción problemas de salud	No problemas de salud	109 (90%)
	Sí problemas de salud	12 (10%)
Percepción autonomía ABVD	No autonomía	23 (19%)
	Sí autonomía	98 (81%)
Edad		80.07 (6.468)
Percepción calidad de vida		3* [4-3]
	Muy buena	31 (26%)
	Buena	75 (62%)
	Regular	12 (10%)
	Mala	3 (2%)
Percepción de la vejez		4** [4-3]
	Muy buena	18 (15%)
	Buena	62 (51%)
	Regular	23 (19%)
	Mala	17 (14%)
	Muy mala	1 (1%)

Variables cualitativas descritas con frecuencia y porcentaje (%). Variables cuantitativas normales descritas con media (desviación estándar). Variables cuantitativas no normales descritas con mediana [rango intercuartílico]= P₅₀ [P₇₅ – P₂₅]

*3 = Buena calidad de vida.

**4 = Buena percepción de la vejez.

A pesar de tener una muestra con una media de edad avanzada, muchos entrevistados percibieron tener una buena calidad de vida (62%), un 90% manifestaron no tener problemas de salud y un 81% afirmaron tener autonomía para las ABVD. Además, casi la mitad de la muestra (48%) especificó ser viudo/a y tan solo un 25% de los participantes identificó sentirse solo durante la última etapa de la vida. Por último, un 25% de la muestra manifestó padecer dolor durante su día a día. Ver tabla 2.

A partir de la información obtenida, se comparó la percepción de la vejez con las otras variables. Los resultados se recogieron en dos tablas. La primera (ver Anexo 12), representa la percepción de la vejez respecto a las demás variables. En ella, además de mostrar las frecuencias, se han calculado los porcentajes respecto a los subgrupos. En el Anexo 13, se recogen los resultados de las variables según el sexo. Además, los resultados se representaron de manera visual en gráficos. En el presente apartado comentarán los principales resultados. Los demás gráficos se encuentran en el Anexo 14.

En primer lugar, se observó cómo la mayoría de los entrevistados tenía una buena vivencia del envejecimiento, pero diferenciando entre sexos, se pudo determinar cómo las mujeres tenían una peor percepción de la vejez en comparación a los hombres. Ver gráfico 1.

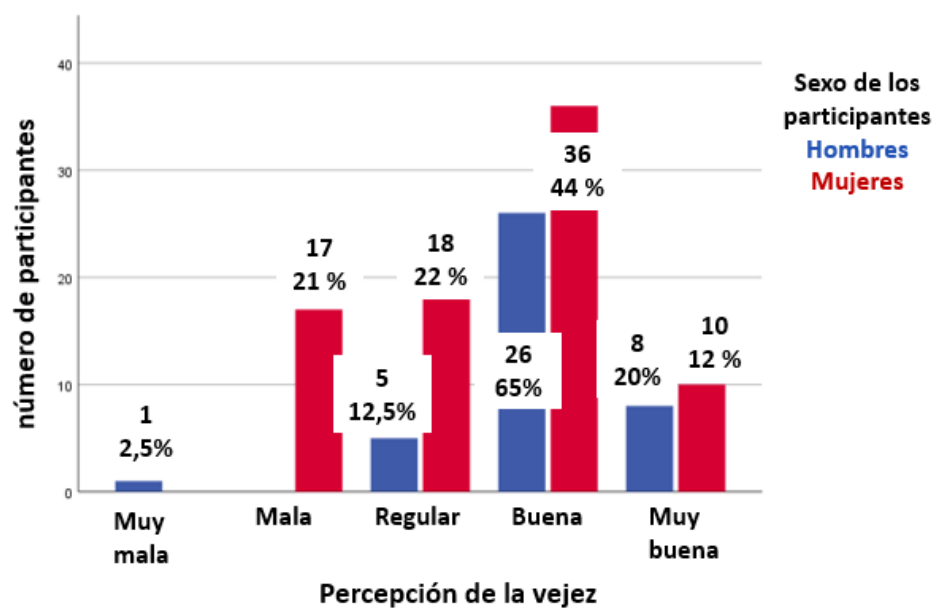


Gráfico 1. Percepción de la vejez según el sexo de los participantes.

En relación a la percepción de la vejez según el estado civil de los participantes, los que reflejaron tener muy buena vivencia del envejecimiento fueron el grupo de solteros (57,1%), casados (54,9%) y viudos (48,2%). Sin embargo, también fueron personas solteras las que refirieron tener peor percepción de la vejez con un 42,9% (ver gráfico 2). Las personas separadas de la muestra refirieron tener una buena o regular percepción de la vejez según los casos. Y solo hubo una persona divorciada, quién en este caso, expresó tener buena percepción de la vejez.

También, se observó un elevado porcentaje de mujeres viudas (58%) respecto al 27,5% de hombres viudos. Ver gráfico 3.

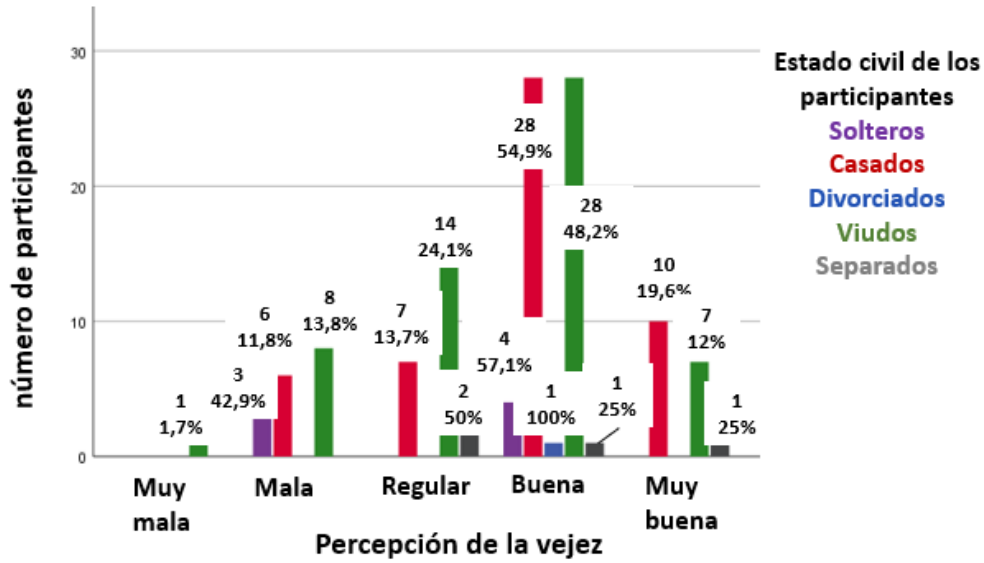


Gráfico 2. Percepción de la vejez y estado civil de los participantes.

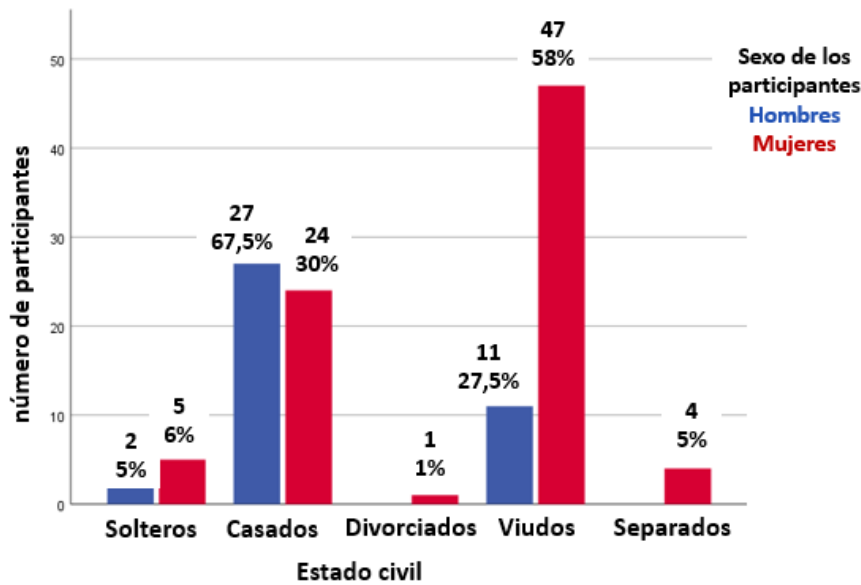


Gráfico 3. Estado civil según el sexo de los participantes.

En relación a la edad, el número más elevado de entrevistados fue el de 81 a 85 años, los cuales identificaron tener una buena percepción de la vejez con un 54,3%, sin embargo, es interesante ver cómo 1 entrevistado del rango de 96 a 100 años de edad especificó tener una buena vivencia de la vejez a pesar de su edad avanzada. Ver gráfico 4.

Se pudo comprobar cómo las mujeres tenían una esperanza de vida mayor a los hombres, con una proporción 1:3 a los 91-95 años. Ver gráfico 5.

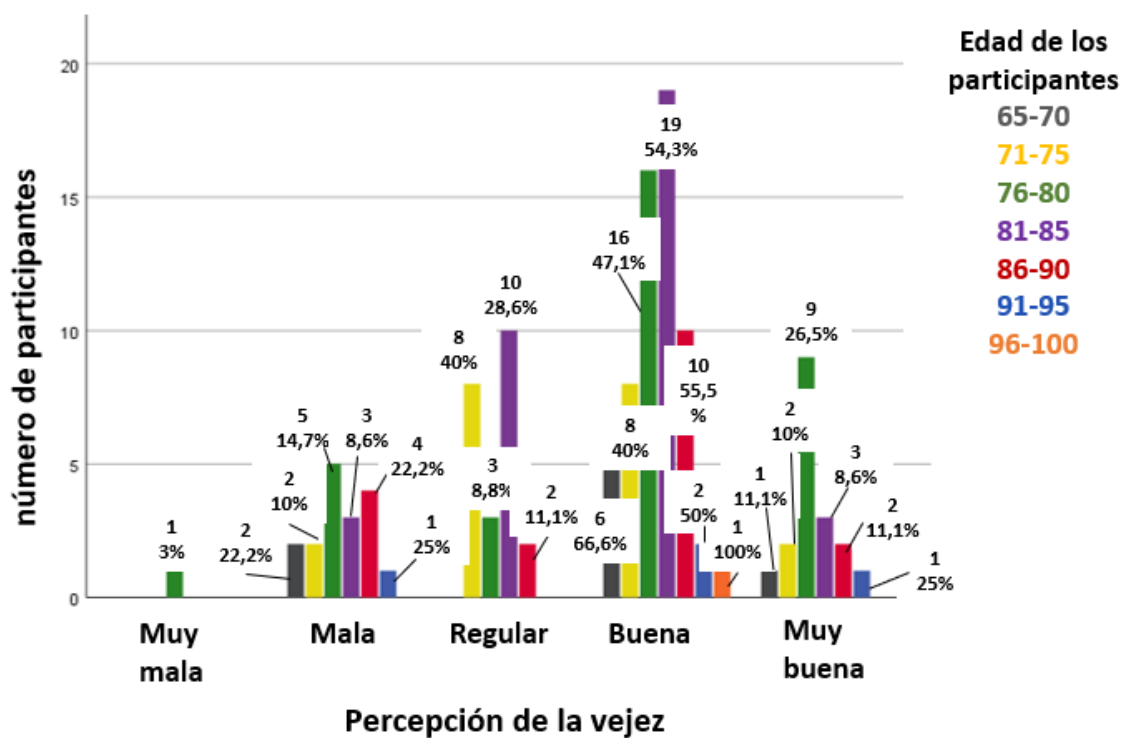


Gráfico 4. Percepción de la vejez y edad de los participantes.

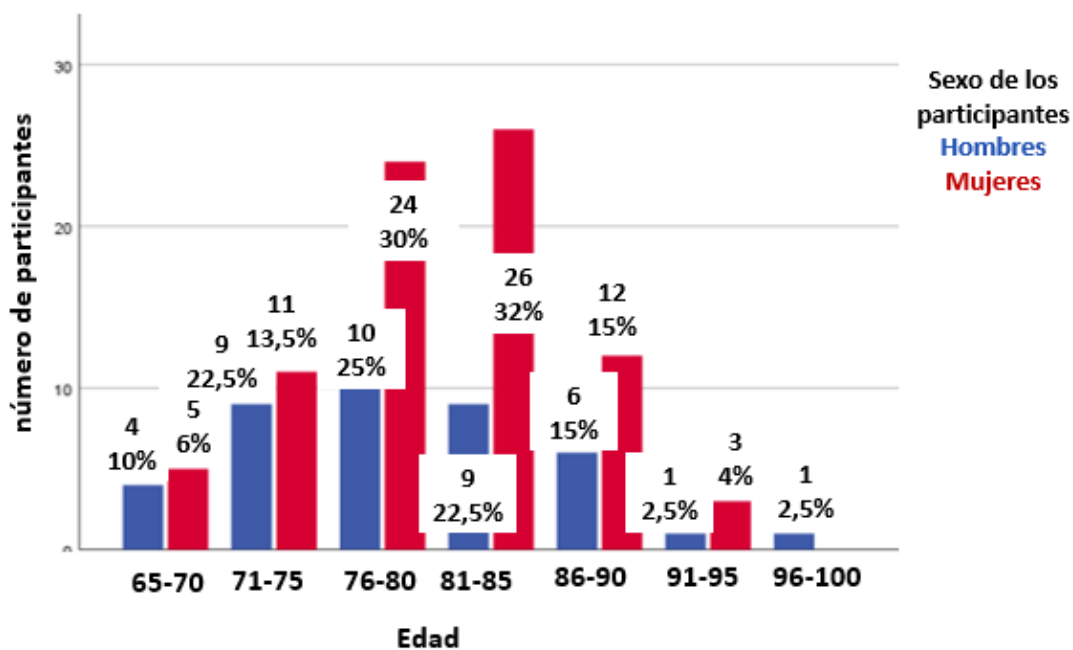


Gráfico 5. Edad según el sexo de los participantes.

En cuanto a la percepción de la vejez según la soledad, los que refirieron padecer soledad, mostraron tener una peor vivencia de la vejez. Sin embargo, la mayoría de las personas entrevistadas, comentaron que no se sentían solos. Ver gráfico 6.

Asimismo, se determinó como las mujeres referían tener más soledad (33%), respecto a los hombres (7,5%). Tal vez podría deberse a que en el caso de la muestra del estudio había un mayor número de mujeres viudas. Ver gráfico 7.

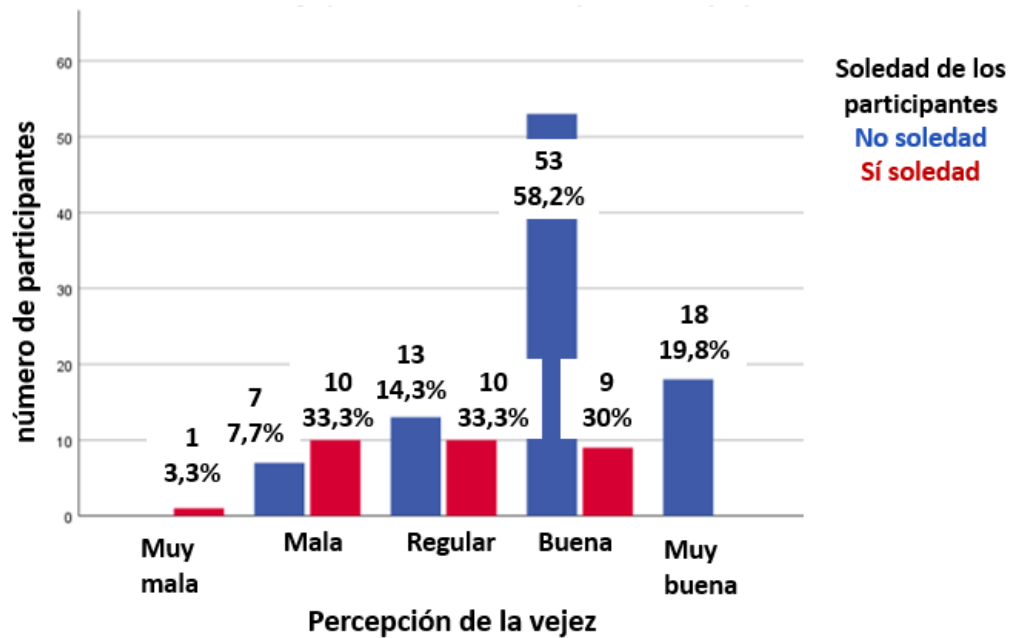


Gráfico 6. Percepción de la vejez y soledad de los participantes.

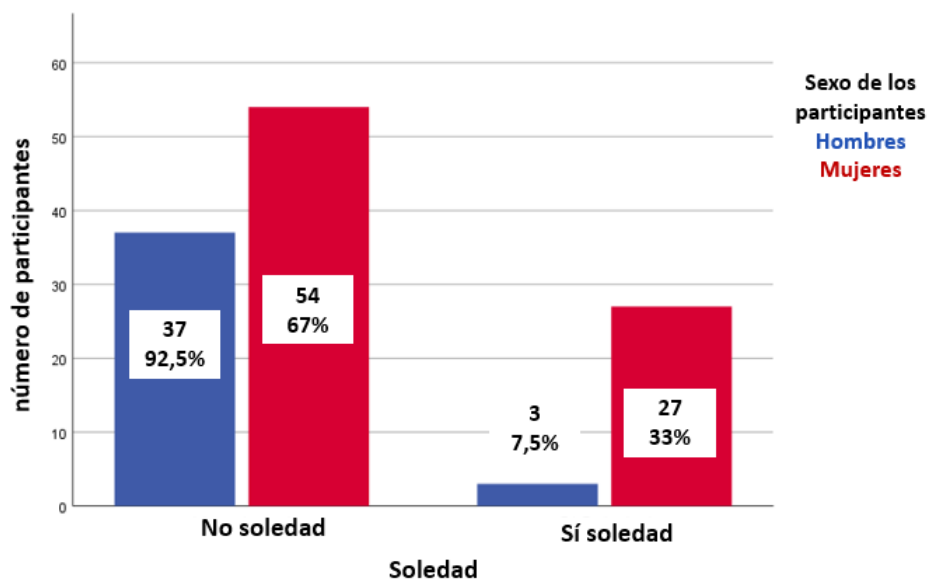


Gráfico 7. Soledad según el sexo de los participantes.

En relación a la percepción de la vejez y la presencia de dolor, se dividieron las respuestas en tres opciones distintas, debido que, muchos participantes no manifestaron su percepción frente al dolor. Sin embargo, los resultados son similares entre los dos grupos, los que padecían dolor consideraron tener una buena vivencia del envejecimiento a pesar de padecer dolor en su día a día (70%). Ver gráfico 8.

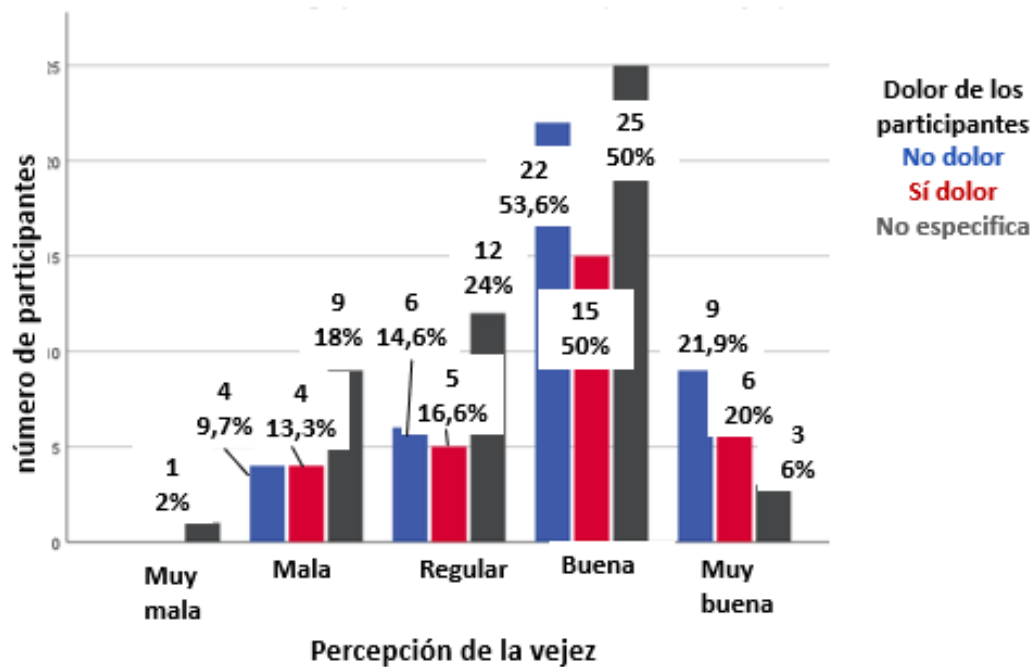


Gráfico 8. Percepción de la vejez y dolor de los participantes.

Por otro lado, se analizó cómo afectaban los problemas de salud en relación a la percepción de la vejez. A pesar de que la mayoría de los participantes respondieron no tener problemas de salud (90%), entre ellos, un 14,7% manifestó tener una percepción de la vejez negativa. En general, los dos grupos describieron tener una vivencia de la vejez positiva. Ver gráfico 9.

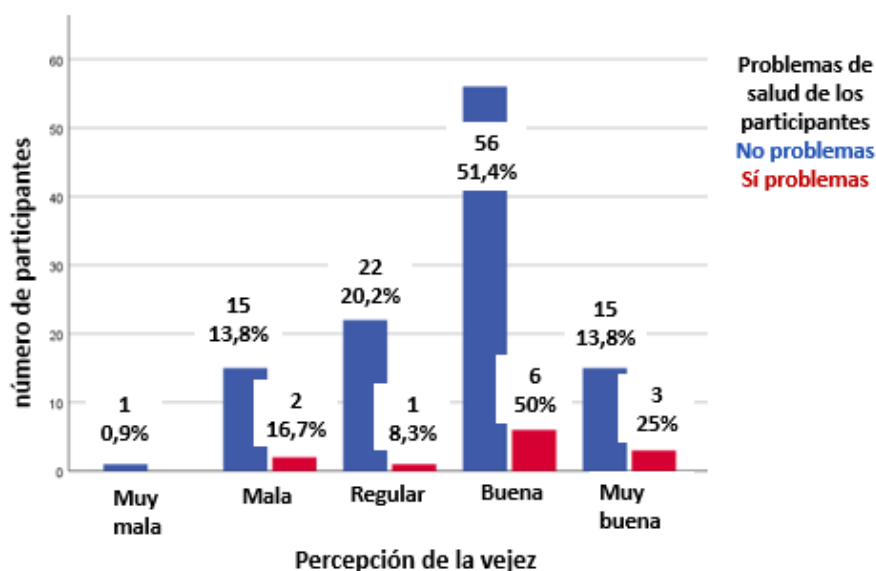


Gráfico 9. Percepción de la vejez y problemas de salud de los participantes.

En cuanto a la percepción de la vejez según la autonomía, la mayoría de la muestra se consideró autónoma para las ABVD (81%). La mitad de los participantes autónomos refirieron tener una buena percepción de la vejez (53%). Además, curiosamente, la única persona que consideró tener una muy mala vivencia del envejecimiento fue una persona autónoma, pero por lo general, los que manifestaron no ser autónomos percibieron de manera más negativa el envejecimiento (17,4%). Ver gráfico 10.

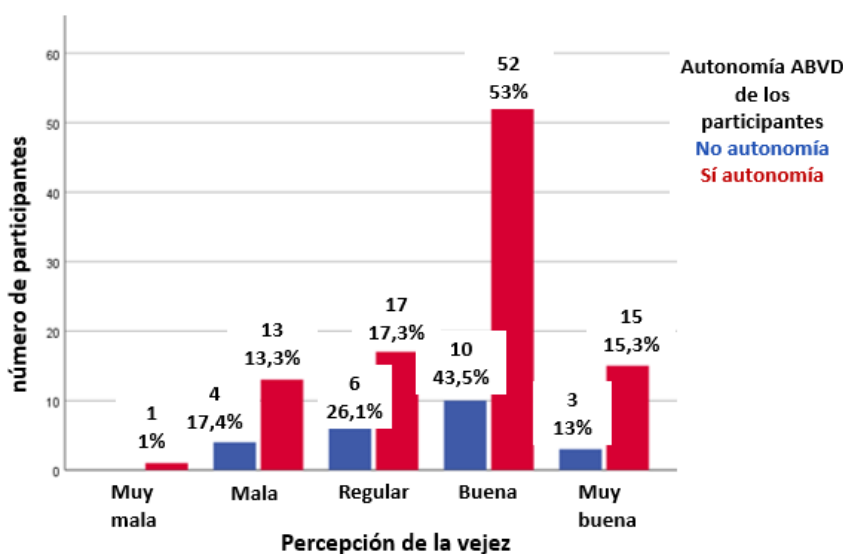


Gráfico 10. Percepción de la vejez y autonomía ABVD de los participantes.

Por último, un 53,3% de los participantes indicó tener una buena calidad de vida y una buena percepción de la vejez. Sin embargo, se pudo observar cómo un 1,3% de la muestra refirió tener una calidad de vida muy buena, a pesar de describir como muy mala su vivencia de la vejez. Se puede comprobar cómo si se analiza inversamente, el resultado no varía. Un 33,3% manifestó tener una buena percepción de la vejez a pesar de definir su calidad de vida como regular. Ver gráfico 11.

Se analizó la calidad de vida según el sexo de los participantes y se observó cómo los hombres describieron tener una mejor calidad de vida que las mujeres. Ver gráfico 12.

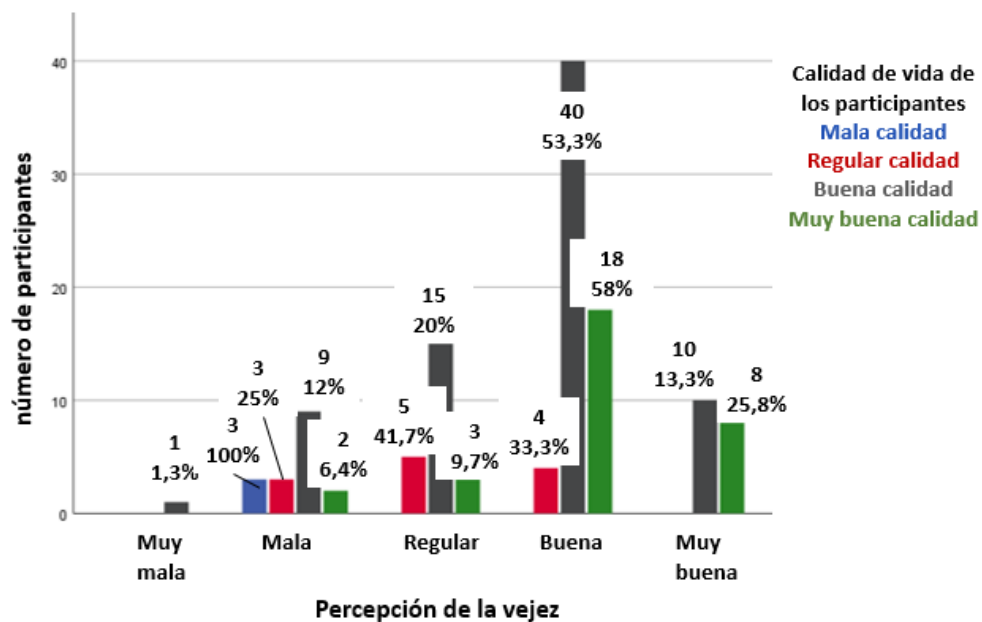


Gráfico 11. Percepción de la vejez y calidad de vida de los participantes.

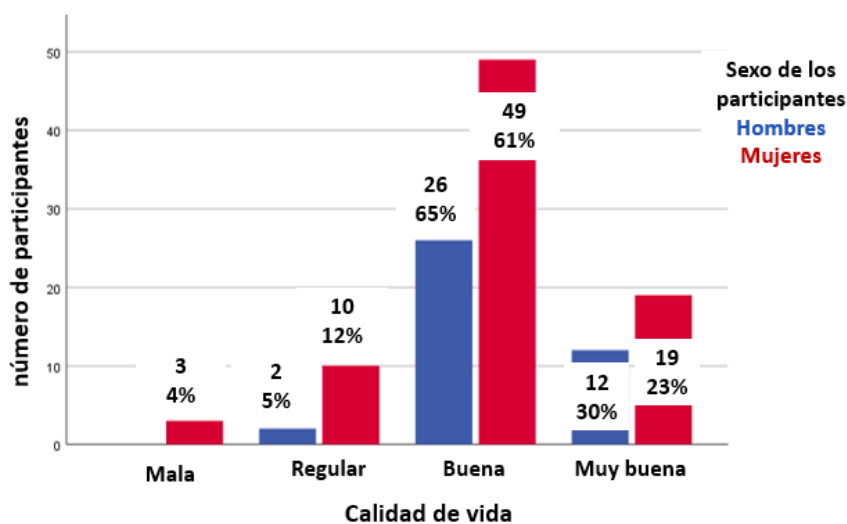


Gráfico 12. Calidad de vida según el sexo de los participantes.

Finalmente, como se ha comentado, se llevó a cabo una correlación entre la percepción de la vejez y las variables cuantitativas edad y calidad de vida para comprender cómo interactúan entre sí. Se establecieron previamente unas hipótesis para determinar las suposiciones que se tienen en relación a cómo las variables influyen en la percepción del envejecimiento. Ver tabla 3.

Tabla 3.

Hipótesis acerca de la correlación entre percepción de la vejez de los participantes y las demás variables cuantitativas.

Variables	Hipótesis
Percepción calidad de vida – Percepción de la vejez	Correlación positiva. A mayor calidad de vida, mejor percepción de la vejez.
Edad – Percepción de la vejez	Correlación negativa. A más edad, peor percepción de la vejez.

Para determinar el resultado de las correlaciones, se especificaron los criterios que se debían seguir para entender el resultado. Como la variable principal percepción de la vejez, tras realizar las pruebas de normalidad resultó ser no normal, se decidió analizar la correlación de Spearman.

- Si $p > 0,005$ la correlación no es significativa, es decir, no se puede decir con certeza, que haya correlación entre las dos variables.
- Si $p < 0,005$ la correlación será significativa, es decir, se puede afirmar que existe correlación entre las dos variables. A su vez, la correlación podrá ser positiva o negativa.

En la tabla 4 se recogieron los resultados de las correlaciones entre la percepción de la vejez de los participantes y las demás variables analizadas. Como se puede observar, se confirmó la hipótesis sobre la percepción de la calidad de vida, cuanto mejor percepción de la calidad de vida, mejor percepción del envejecimiento tendrá.

Sin embargo, no se puede afirmar (aunque tampoco negar) que exista una correlación entre la percepción de la vejez y la edad, por lo que no se puede decir que a mayor edad

hay mejor o peor percepción de la vejez. Los resultados obtenidos serán contrastados con la revisión de la literatura en el apartado de discusión (pág. 41).

Tabla 4.

Resultados de las correlaciones entre la percepción de la vejez de los participantes y las demás variables analizadas.

Variables	P
Percepción de la vejez – Edad	0,838 > 0,005 Correlación no significativa. No se confirma la hipótesis, ni se refuta. No se puede afirmar que, a mayor edad, mejor o peor percepción de la vejez.
Percepción de la vejez – Percepción calidad de vida	0,000 < 0,005 Correlación significativa y positiva. Se confirma la hipótesis A mayor calidad de vida, mejor percepción de la vejez.

Análisis cualitativo:

Las 10 entrevistas seleccionadas, fueron analizadas cualitativamente de la siguiente manera; en un primer lugar, se recogieron los datos sociodemográficos de cada uno y se les asignaron unos nombres figurados para identificarlos durante el análisis (ver tabla 5). Además, se dividió el apartado en tres partes: análisis inicial, análisis estructural y análisis comprensivo. A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos de cada uno de ellos.

Tabla 5

Datos sociodemográficos de las 10 entrevistas analizadas.

Código entrevistas	Nombre figurado	Sexo	Edad	Percepción de la vejez
2012 – 003	Alba	M	84	Buena
2012 – 038	José	H	87	Buena
2012 – 042	Bernardo	H	89	Buena
2012 – 051	Carlos	H	89	Muy buena
2012 – 053	Eugenio	H	82	Muy buena
2012 – 057	Beatriz	M	89	Mala
2012 – 063	Carmen	M	86	Buena
2014 – 003	María	M	85	Regular
2014 – 011	Luisa	M	81	Mala
2014 – 017	Elena	M	85	Regular

Análisis inicial:

Inicialmente, de cada entrevista se llevó a cabo una lectura abierta para obtener una primera aproximación sobre cómo era vivida la experiencia de ser mayor para cada participante y así, poder tener una idea inicial de cómo era su percepción de la vejez. Como resultado del análisis inicial, se realizó un resumen narrativo de cada entrevista (Anexo 8).

Análisis estructural:

El segundo paso del análisis cualitativo consistió en el análisis estructural. En éste se analizó frase a frase, el contenido de cada una de las entrevistas y se identificaron las siguientes unidades de significado: estado de ánimo, enfermedades, cansancio, movilidad, disminución de la ilusión, disminución de la energía, jubilación, más tiempo

libre, rol de abuelos, autonomía ABVD, dependencia, pérdida de seres queridos, soledad, cercanía de la muerte, experiencia y sabiduría de la vejez.

Posteriormente, se agruparon las unidades de significado que trataban sobre temas similares para así analizarlas más específicamente y fusionarlas en categorías (Anexo 15). Finalmente, se relacionaron las categorías, identificando los temas principales. Ver tabla 6.

Análisis comprensivo:

Por último, en el tercer paso del análisis cualitativo se realizó el análisis comprensivo. En este, se contrastaron los resultados de las fases anteriores con los de la revisión de la literatura. Estos resultados se encuentran en el apartado discusión (pág. 41).

Tabla 6.

Temas y subtemas identificados a partir de las categorías sobre las entrevistas transcritas.

VERBATIMS	UNIDADES DE SIGNIFICADO	CATEGORÍAS	TEMAS
<i>"Me siento más cansado que cuando era joven, pero que en el fondo comprendo que la vida es esta cosa, vas haciendo años, va pasando el tiempo y a la vez te sientes más cansado"</i> (José).	Enfermedades, cansancio, movilidad	Cambios físicos	1. Cambios en la vejez
<i>"Ahora mismo me falta ilusión, no tengo ilusión para nada. he vivido tantos años, tantas cosas, que ya no sabría decirte qué cosas me ilusionan"</i> (Luisa).	Estado de ánimo, ↓ilusión, ↓energía	Cambios psíquicos	
<i>"Solemos ir a pasear juntos con mi esposa, cuidamos de los nietos, pasamos temporadas en el apartamento de la playa"</i> (Eugenio).	Jubilación, ↑tiempo libre, rol de abuelo	Cambios sociales	
<i>"Desde que me rompí la cadera no puedo andar solo, me canso mucho con el andador, necesito ayuda para hacer muchas cosas. Puedo desvestirme, pero me cuesta vestirme, ducharme e ir al baño... ayuda para casi todo vamos. Pero me encuentro bien por lo demás"</i> (Bernardo).	Facultades (dependencia, autonomía)	Pérdidas	
<i>"Desde que me dejó mi marido, aquí me he quedado yo, más sola que la una. Se me tendría que llevar a mí también y poder dejar ya de padecer tanto"</i> (María).	Seres queridos (soledad)		
<i>"Creo que la gente mayor tiene una historia de vida única y muchísima sabiduría por compartir. Muchas veces solo falta que nos escuchen un poco más y la sociedad aprendería, se sorprenderían más de lo que parece. Creo que cada anciano es una caja de sorpresas"</i> (Carmen)			2. Experiencia y sabiduría
<i>"Lo único es que me falta más tiempo, quisiera tenerlo para poder dedicarlo a los míos, para saber y conocer cosas nuevas... y la verdad es que tenemos un tiempo limitado en la tierra. Esa es la realidad y la tenemos que aceptar"</i> (Carmen).		Vivencia natural	3. Cercanía de la muerte
<i>"La muerte en sí no me da miedo, pero lo que no me gustaría es sufrir para morir...si pudiera decidir cuándo morir, sería después de mi marido, ya que no puede valerse completamente por sí mismo y me necesita"</i> (Luisa).		Miedo a sufrir	
<i>"No tengo miedo a la muerte, tengo miedo a sufrir. No ha vuelto nadie, pero yo creo que hay algo"</i> (Beatriz).		Sentido trascendente	

12. DISCUSIÓN

En la sociedad actual, se evidencia un aumento en el envejecimiento poblacional donde en unos años, las personas de más de 65 años se duplicarán, siendo un fenómeno exitoso para la salud, pero, sin embargo, un reto para la sanidad y la economía (Organización Mundial de la Salud, 2015). Aunque la muestra del estudio fue de conveniencia, ya que cada estudiante decidió a quién entrevistar, y era una persona conocida (familiar o no), hubo un 67% de mujeres y un 33% de hombres. Esta mayoría de mujeres también se da en la población general, ya que se puede apreciar cómo la población femenina predomina en cifras respecto a los hombres. En España, las mujeres en la actualidad viven de media hasta los 85,7 años y los hombres hasta los 80,4 años (INE, 2018), datos que coinciden con los resultados del trabajo.

El aumento de la esperanza de vida conlleva a una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas que van a ocasionar en muchas ocasiones dependencia y discapacidad en la persona (De Juan et al., 2018). En el presente estudio, las mujeres mostraron tener más esperanza de vida que los hombres, sin embargo, manifestaron tener una peor percepción de la vejez. Un 52,3% del tiempo que viven los hombres a partir de los 65 años es en buenas condiciones, en cambio solo un 40,4% en el caso de las mujeres (Abellán García et al., 2018). No obstante, la correlación llevada a cabo en relación a la edad, no salió significativa, es decir, no se puede decir con certeza que cuantos más años tenga la persona, peor percepción de la vejez tendrá.

Muchas veces, creemos que la buena vivencia del envejecimiento viene condicionada por las enfermedades que padece cada individuo. No obstante, en el estudio solo un 10% de los participantes refirieron tener problemas de salud, a pesar de ello, no mostraron una vivencia de la vejez más negativa que los que indicaron tener buena salud. Este resultado, se confirma también con los resultados del análisis cualitativo donde se argumenta que tener problemas de salud no significa vivir peor el envejecimiento: *“ahora estoy bien a parte de los problemas de salud, hay mucha gente con mi edad más mal que yo, en este sentido no me puedo quejar”* (José). La vivencia de la vejez no solo va a depender de la salud que tenga la persona. Ésta es un factor que puede ayudar a vivir bien, pero hay otros

que también influyen directamente en el envejecimiento, como la familia, las relaciones sociales, la autonomía o por ejemplo el dolor.

Un 25% de la muestra refería tener dolor respecto a un 34% que no lo tenía, a pesar de que ambos grupos respondieron positivamente acerca de la vivencia del envejecimiento. La muestra recogida es muy pequeña, muchos de los entrevistados no especificaron su percepción del dolor, por lo tanto, no se pudo tener un resultado concluyente.

La vejez tiene muchas características, entre ellas, se encuentra la posibilidad de vivirla en soledad. En España, un 28,8% de mujeres se sienten solas en comparación con un 14,7% de los hombres (Abellán García et al., 2018). En el presente estudio, un 25% de la muestra refería sentirse solo durante esta última etapa de la vejez. En el análisis cualitativo, pudimos comprobar como la pérdida de los seres queridos conlleva a sentir más soledad durante el periodo de cambios del envejecimiento: *“desde que me dejó mi marido, aquí me he quedado yo, más sola que la una. Se me tendría que llevar a mí también y poder dejar ya de padecer tanto”* (María).

La esperanza de vida que tienen las mujeres, conlleva a quedarse viudas durante un periodo lleno de cambios, por ese motivo, tal vez perciban el envejecimiento con una visión más negativa que los hombres, puesto que ellos, tendrán más probabilidad de morir estando casados.

No obstante, la familia es un pilar fundamental en la vivencia de la vejez de la persona. En las entrevistas, muchos referían disfrutar de tiempo de ocio con familiares y amigos, generándoles una visión más positiva entorno al envejecimiento: *“tengo todo el tiempo del mundo, así que por la mañana y por la tarde puedo dedicarme a hacer lo que me gusta... solemos ir a pasear juntos, cuidar de nuestros nietos, irnos a pasar temporadas al apartamento de la playa...”* (Eugenio).

Por otro lado, para los participantes tener familia significaba suplir necesidades, es decir, poder recurrir al núcleo familiar más cercano cuando empeore su estado de salud y no puedan valerse por sí mismos en las ABVD. En el estudio, un 81% de la muestra refería ser autónoma respecto a un 19% que no lo era. Sin embargo, los que especificaron no ser autónomos tenían una visión de la vejez más negativa. En el análisis cualitativo obtuvimos respuestas que corroboraban el resultado: *“desde que me rompí la cadera no*

puedo andar solo, me canso mucho con el andador, necesito ayuda para hacer muchas cosas. Puedo desvestirme, pero me cuesta vestirme, ducharme e ir al baño... ayuda para casi todo vamos. Pero me encuentro bien por lo demás” (Bernardo).

Por otro lado, se contempló como la mayoría de los participantes respondió tener una buena calidad de vida durante el envejecimiento. No obstante, los resultados obtenidos en el análisis cuantitativo, mostraron como tener una percepción de la vejez negativa no tenía relación con la calidad de vida de la persona, a pesar de ello, la correlación salió significativa y positiva, es decir, se determinó que a mayor calidad de vida se debería tener una mejor percepción de la vejez.

Por último, muchos de ellos hablaron sobre el sentido trascendente de la vida, sorprendentemente, a pesar de ser la generación con más cercanía a la muerte, no refirieron tener temor a ella: *“No le tengo miedo. Tengo miedo a sufrir, pero no a la muerte. No ha vuelto nadie, pero yo creo que hay algo”* (Beatriz).

Para concluir, los resultados obtenidos son parecidos a la evidencia encontrada en la revisión de la literatura, sin embargo, no se puede ser concluyentes del todo, puesto que la muestra que hemos utilizado era muy pequeña. La percepción de los cambios de la vejez en los individuos es muy subjetiva, depende de muchas variables y muchos factores que van a determinar la vivencia del envejecimiento de cada persona.

13. CONCLUSIONES

Para concluir el estudio, volveremos al objetivo inicial: conocer la percepción de los cambios de la vejez en personas mayores. Para llegar a una conclusión se ha realizado una revisión de la literatura, un análisis cuantitativo de 121 entrevistas y otro cualitativo sobre 10 entrevistas.

La revisión de la literatura ha permitido explorar el mundo de la vejez, conocer diferentes conceptos acerca del proceso del envejecimiento y determinar los factores que intervienen en la vivencia de los cambios de la vejez. Este mismo fenómeno se ha podido corroborar en el análisis cuantitativo, dónde se han comparado los resultados obtenidos con la evidencia científica actual, pudiendo demostrar que la vejez es muy subjetiva y se encuentra muy influenciada por diversos factores como la calidad de vida. Según el resultado de la correlación: a mayor calidad de vida, peor percepción de la vejez.

Se ha identificado cómo la edad no es significativa como factor que determina la vivencia de la vejez. Además, se ha comprobado cualitativamente como muchos de los entrevistados percibían muy bien la etapa del envejecimiento, manifestando una diferencia notable entre sexos, siendo más negativa la de las mujeres, posiblemente debido a su mayor esperanza de vida.

Por último, este estudio no pretende ser concluyente, puesto que la muestra utilizada era muy pequeña y limitada, se pretende ser un estudio piloto para futuros proyectos de investigación que consigan abarcar una muestra mucho más amplia.

14. LIMITACIONES

En el presente estudio han surgido una serie de limitaciones que mencionaremos a continuación.

En primer lugar, al realizar la revisión de la literatura se encontraron dificultades a la hora de buscar artículos acerca de la percepción en los cambios de la vejez, puesto que el tema seleccionado es muy específico y se tuvo que identificar una serie de palabras clave para encontrar artículos relevantes para el trabajo. Aun así, la muestra de artículos obtenidos ha sido pequeña a pesar de realizar una estrategia de búsqueda completa.

Por otro lado, los resultados del análisis estadístico no son concluyentes debido que no se ha realizado un cálculo muestral y la muestra, tendría que haber sido mayor para poder dar validez científica a los resultados. Además, no se ha utilizado ningún instrumento validado para el estudio de cada tema. Los datos de cada una de las variables se han extraído de las respuestas de las preguntas abiertas y posteriormente, se codificaron según la interpretación del investigador, por ejemplo: *“me siento muy bien con esta edad, tengo salud y energía”* (Luisa). Según el criterio del investigador, se pondría muy buena percepción de la vejez ante la respuesta de Luisa, por lo tanto, en el estudio puede haber sesgos. Además, en el apartado de resultados del análisis cuantitativo, se ha llevado a cabo la técnica de redondeo de números para poder representarlos en tablas y gráficos, por lo tanto, los datos finales son una aproximación.

No obstante, como se ha comentado anteriormente, el trabajo es un primer estudio piloto para futuros trabajos de investigación, donde la muestra cada vez irá siendo más extensa y se podría llegar a realizar un estudio válido científicamente.

Por último, respecto al análisis cualitativo hubiera sido más conveniente realizar preguntas más específicas sobre el tema de la percepción de la vejez con respuestas más abiertas para poder extraer la vivencia de las personas mayores más completa en los resultados. Aun así, la información obtenida ha sido muy útil a la hora de realizar el trabajo.

15. SUGERENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

Después de la ejecución del trabajo, sería necesario la realización de futuros proyectos de investigación que exploren la percepción de la vejez en relación a los cambios que se desarrollan durante esta etapa. Como consecuencia de la falta de conocimiento sobre esta temática en el sector sanitario, sería interesante concienciar a los profesionales acerca de cómo se sienten las personas mayores durante el proceso de envejecer y qué cuidados deberían llevarse a cabo para mejorar su vivencia de la vejez.

En futuras investigaciones, se podría centrar más el estudio en personas mayores no autónomas o limitadas en cuanto a los cambios físicos. Se analizarían los factores que influyen en la mala percepción de la vejez de estas personas y más concretamente, el por qué afecta más al género femenino. Sacaríamos beneficio a los resultados para investigar acerca de qué cuidados sería conveniente realizar en un paciente con un perfil geriátrico que acude a un centro sanitario en estas condiciones.

Para analizar todos estos factores, sería necesario estudiar una población mayor, así como una muestra similar de mujeres y hombres para poder tener unos resultados más fiables. Se recomienda realizar el cálculo muestral para estimar el tamaño de la muestra de estudio. Además, añadir en los cuestionarios, preguntas con escalas tipo Likert (Echauri et al., 2014) sobre la percepción del grado de soledad en la vejez, del grado de dolor, del número de problemas de salud. También se podría pasar el índice de Barthel para valorar el grado de autonomía para las ABVD. De esta manera, se podrá hacer un estudio de correlación entre la percepción de la vejez y las demás variables estudiadas, para obtener datos concluyentes.

16. REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO

La realización de este trabajo ha supuesto un antes y un después en mi formación profesional como enfermera. La importancia de conocer una de las etapas más bonitas y a la vez más duras de nuestra vida, ha cambiado mi visión y mentalidad acerca de la humanidad. He podido reflexionar sobre la repercusión que tiene la persona mayor dentro de la sociedad y del sistema sanitario, contemplando el envejecimiento como un proceso dinámico y natural del que todos formaremos parte. Durante el transcurso de mi carrera como estudiante de enfermería, he podido presenciar muchas situaciones en las que el anciano ha sido el protagonista de los cuidados sanitarios. Me gustaría destacar la relevancia de empatizar con este sector de la población, mirar más allá de la patología para valorar a la persona como un todo.

Conocer la experiencia de los cambios de la vejez de tantas personas mayores, ha hecho sentirme una privilegiada, poder reflexionar y analizar sobre esta temática tan emotiva como es la vejez, me ha hecho crecer como persona y valorar aún más la profesión a la cual me quiero dedicar, la enfermería. He podido apreciar cada una de las entrevistas que he analizado, teniendo la suerte de poder profundizar en muchas de las argumentaciones y reflexiones acerca de la vida. He comprendido todo el conocimiento que guardan tantos años de experiencia y longevidad, saber vivir el día a día y apreciar los pequeños detalles que da la vida, un concepto que actualmente, la población más joven desconoce.

Por una parte, gracias a la realización de este trabajo he podido profundizar en el ámbito de la investigación, ha sido todo un reto adentrarme en el mundo de la revisión bibliográfica y familiarizarme con los gestores bibliográficos (Refworks) y las bases de datos, para poder llevar a cabo el trabajo de la manera más profesional posible (Anexo 16). Por otra parte, he aprendido a sintetizar la información de los artículos, extrayendo los conceptos más relevantes para la ejecución del trabajo.

Una de las muchas dificultades que he afrontado durante la realización del trabajo ha sido aprender a citar según el método de American Psychological Association (APA). Durante el grado de Enfermería en la UIC nos han enseñado a trabajar con el estilo Vancouver,

pero gracias a este trabajo he iniciado mi aprendizaje en este nuevo método consultando guías y manuales acerca de las normas de redacción de APA (Zavala Trías, 2012). Por otro lado, hago referencia a mi cronograma de trabajo (Anexo 17) dónde sintetizo el periodo de tiempo en el que he estado trabajando en este estudio y todos los pasos que he ido realizando y completando para poder finalizarlo.

Mi percepción de la persona anciana empezó a cambiar en el momento que empecé la carrera de enfermería y cambió por completo en cuanto realicé la asignatura de Cuidados a la Persona Mayor cursada en el grado de Enfermería de la UIC, desde ese momento empecé a explorar el mundo de la vejez, encaminándome hacia una visión muy positiva acerca de las personas mayores y su manera de apreciar el día a día. He descubierto que la vejez es una etapa maravillosa, la última de todo el camino, influenciada por la salud, el tesoro más grande que tenemos, pero también marcada por otros pilares fundamentales, entre ellos las amistades y la familia.

Sin duda este trabajo me ha ayudado a ver que la vejez es una etapa preciosa, donde se guardan experiencias, reflexiones y enseñanzas de la vida que se han ido formando gracias al paso del tiempo. Por último, citaré una frase de Pitágoras, donde se refleja el valor y el mérito que debemos otorgar a las personas mayores por haber vivido toda una vida: *“Una bella ancianidad es, ordinariamente, la recompensa de una bella vida”* – *Pitágoras de Samos (582 a.C – 497 a.C).*

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abades Porcel, M., & Rayón Valpuesta, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿Un reto o problema social? *Gerokomos*, 23(4), 151-155.

Abellán García, A., Ayala García, A., Pérez Díaz, J., & Pujol Rodríguez, R. (2018). Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores Estadísticos Básicos. Recuperado de: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/164389/1/enred-indicadoresbasicos18-DigitalCSIC.pdf>

Alvarado García, A. M., Maya, S., & María, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

Andrew, M. K., Mitnitski, A. B., & Rockwood, K. (2008). Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. *PloS One*, 3(5), e2232.

Aroca, J. A. S. (2013). *La percepción del envejecimiento desde la perspectiva de las mujeres mayores usuarias de Centros Sociales de la comarca del Valle de Ricote de la región de Murcia: Sus implicaciones para la educación*. Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/30160>

ASALE, R (2018). «Diccionario de la lengua española» - edición del tricentenario. Recuperado de: <http://dle.rae.es/>

Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the aging perceptions questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7. doi:10.1186/1471-2318-7-9

Barrio Cantalejo, I. M., Barreiro Bello, J. M., Pascau González-Garzón, M. ^a., Júdez Gutiérrez, J., Simón Lorda, P., Molina Ruiz, A., & Gilarranz Redondo, S. (2006). La dependencia en el decir de los mayores. *Gerokomos*, 17(2), 17-25.

Bellido Alonso, A. J. (2013). In Canales Martínez G. (Ed.), *"Envejecer viviendo". Envejecimiento activo en la población jubilada de la vega baja de Alicante*. Universidad de Alicante. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10045/41223>

- Benjumea de la Cuesta, C. (2004). Cuidado familiar en condiciones crónicas: Una aproximación a la literatura. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(1): 137-146.
- Bermejo Patón, F. (2012). Las causas de la transición demográfica en España. *Documentos de trabajo. Seminario permanente de Ciencias Sociales*, 1. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uic.es:9000/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdnp&AN=edsdnp.4645484ART&lang=es&site=eds-live>
- Bernhardi Montgomery, R. (2005). Envejecimiento: Cambios bioquímicos y funcionales del sistema nervioso central. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v43n4/art04.pdf>
- Campbell, M. J., McComas, A. J., & Petito, F. (1973). Physiological changes in ageing muscles. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 36(2), 174-182.
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev.Epidem.Med.Prev*, 1(1), 3-7.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: Biblioteca Electrónica de la Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/1-Variables.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557402784&Signature=8pEhhfNL9GL9N8tD23pUHf44dpg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf
- Chamorro, S. T. (2002). Vejez y sociedad multicultural. *Gazeta de Antropología*, 18 (5).
- Sarabia Cobo, C.M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174.
- Conde Salas, J. L. (2001). Vivir la vejez positivamente. Recuperado de: <http://Psicomundo.Com/Tiempo/Educacion/Positivamente.Htm>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162-167.

De Juan Pardo, M. Á., Russo, M. T., & Sánchez, M. V. R. (2018). A hermeneutic phenomenological exploration of living in old age. *Geriatric Nursing*, 39(1), 9-17.

De Juan Pardo, M.ª. (2013). *La vivencia de la ancianidad: estudio fenomenológico y reflexión antropológica*. (Tesis Doctoral). Recuperado de: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/116421/Tesi_M_De_Juan_Pardo.pdf?sequence=1

Echauri, A. M. F., Minami, H., & Sandoval, M. J. I. (2014). La Escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos. *Perspectivas docentes*, (50), 31-40.

Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento successful aging and quality of life, its role in the theories of the aging. (2009). Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uic.es:9000/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.DE9A65E&lang=es&site=eds-live>

Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros Multidisciplinares*. Recuperado de: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>

García Ballesteros, A., & Jiménez Blasco, B. C. (2016). Envejecimiento y urbanización: Implicaciones de dos procesos coincidentes. *Investigaciones Geográficas*, (89), 58-73.

Gobbens, R. J. J., Luijkx, K. G., & van Assen, Marcel A L M. (2013). Explaining quality of life of older people in the netherlands using a multidimensional assessment of frailty. *Quality of Life Research*, 22(8), 2051.

González Quirarte, N. H. (2016). Funcionalidad familiar en familias extensas. significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa. (Tesis doctoral). Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61988/1/tesis_gonzalez_quirarte.pdf

Grimmer, K., Kay, D., Foot, J., & Pastakia, K. (2015). Consumer views about aging-in-place. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1803-1811. doi:10.2147/CIA.S90672

- Harwood, R. H., Sayer, A. A., & Hirschfeld, M. (2004). Current and future worldwide prevalence of dependency, its relationship to total population, and dependency ratios. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 251-258.
- Herrera Santi, P. M. (2008). Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 24(4).
- Holzhausen, M., Kuhlmei, A., & Martus, P. (2010). Individualized measurement of quality of life in older adults: Development and pilot testing of a new tool. *European Journal of Ageing*, 7(3), 201.
- INE (2018). Instituto Nacional de Estadística. España. Recuperado de: www.ine.es
- Kalfoss, M. H. (2017). Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community. *British Journal of Community Nursing*, 22(5), 238-245.
- Kaye, A. D., Baluch, A., & Scott, J. T. (2010). Pain management in the elderly population: a review. *Ochsner Journal*, 10(3), 179-187.
- Laganà, L., & Reger, S. L. (2010). A pilot study on perceived stress and PTSD symptomatology in relation to four dimensions of older women's physical health. *Aging & Mental Health*, 14(4), 396.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Recuperado de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo15-1999.html
- Liao, J., Brunner, E., & Brunner, E. J. (2016). Structural and functional measures of social relationships and quality of life among older adults: Does chronic disease status matter? *Quality of Life Research*, 25(1), 153.
- Limón, M. R., & Ortega, M. d. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 6. Recuperado de: <http://www.rpye.es/pdf/68.pdf>
- Lizaso, I., Sánchez de Miguel, M., & Reizábal, L. (2008). Factores psicológicos y salud asociados con un nuevo perfil de jubilados. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3), 303-324.

López Lechuga, R. (2016). Concepciones y actitudes ante la muerte: Teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/14431>

Lorenzo, L. (2004). Consecuencias del envejecimiento de la población: El futuro de las pensiones. *Indicadores Sociales de España*. Recuperado de: http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf

Martínez Ques, Á. A. (2016). Ageismo y derechos humanos en el contexto sanitario. (Tesis doctoral). Recuperado de: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Derecho-Aamartinez/MARTINEZ_QUES_AngelAlfredo_Tesis.pdf

Melzer, D., McWilliams, B., Brayne, C., Johnson, T., & Bond, J. (1999). Profile of disability in elderly people: Estimates from a longitudinal population study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *318*(7191), 1108-1111. doi: 10.1136/bmj.318.7191.1108

Miche, M., Wahl, H. -, Diehl, M., Oswald, F., Kaspar, R., & Kolb, M. (2014). Natural occurrence of subjective aging experiences in community-dwelling older adults. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *69*(2), 174-187. doi:10.1093/geronb/gbs164. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs164>

Miranda, J. G. (2004). Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva pluridisciplinar. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4783>

Mundial, A. M. (1964). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Declaración de Helsinki. Finlandia, junio*. Recuperado de: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, *85*(1), 113-126.

Normas APA actualizadas (2019). Recuperado de: www.normasapa.com.

Oddone, M. J. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes envejecimiento en red*, *4*. Recuperado de:

http://ibdigital.uib.cat/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/csic0008.dir/csic0008.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=6DF7E3AE4B3452F3B3E19571B8D4D4C5?sequence=1

Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC*, (22). Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=2043480>

Otero, Á, Zunzunegui, M. V., Rodríguez-Laso, Á, Aguilar, M. D., & Lázaro, P. (2004). Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Revista española de Salud Pública*, 78(2), 201-213. doi:10.1590/S1135-57272004000200007

Parraguez, P. O. (2006). Exclusión generacional: La tercera edad. *Revista Mad*, (14), 47-52. Recuperado de: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/14206/14515>

Reglamento (UE) 2016/679 (2016). Reglamento general de protección de datos, Bruselas, Bélgica, 27 de abril de 2016. Recuperado de: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

Schiff, R., Rajkumar, C., & Bulpitt, C. (2000). Views of elderly people on living wills: interview study. *Bmj*, 320(7250), 1640-1641.

Shatenstein, B., Gauvin, L., Keller, H., Richard, L., Gaudreau, P., Giroux, F., Payette, H. (2013). Baseline determinants of global diet quality in older men and women from the NuAge cohort. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 17(5), 419.

Silva, M. D. G. D., & Boemer, M. R. (2009). The experience of aging: a phenomenological perspective. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17(3), 380-386.

Stephens, C., Breheny, M., & Mansvelt, J. (2015). Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience. *Psychology & Health, 30*(6), 715-731.

Swift, H. J., Drury, L., & Lamont, R. A. (2016). The perception of ageing and age discrimination. Recuperado de: <http://eprints.bbk.ac.uk/21662/1/Swift%2C%20Abrams%2C%20Drury%20%26%20Lamont%2C%202016.pdf>

Van Cauwenberg, J., Van Holle, V., Simons, D., Deridder, R., Clarys, P., Goubert, L., Deforche, B. (2012). Environmental factors influencing older adults' walking for transportation: A study using walk-along interviews. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9* doi:10.1186/1479-5868-9-85

Wurm, S., & Benyamini, Y. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & Health, 29*(7), 832.

Zavala Trías, S. (2012). Guía a la redacción en el estilo APA. Recuperado de: https://www.ubu.es/sites/default/files/portal_page/files/guia_estilo_apa.pdf

18. ANEXOS

Anexo 1. Palabras clave para la revisión de la literatura.

	Sinónimos de envejecimiento		Sinónimos de cambios		Sinónimos de experiencia
Inglés	“Aged people” OR “Old people” OR “Elderly” OR “Aging” OR “Older adults” OR “Senility”	AND	“Morphological changes” OR “Physiological changes” OR “Physical changes”	AND	“Lived experience” OR “Phenomenology” OR “Qualitative study” OR “Self-perception” OR “Qualitative research” OR “Feeling”
Castellano	“Personas mayores” OR “Edad avanzada” OR “Vejez” OR “Ancianos” OR “Senilidad”	AND	“Cambios morfológicos” OR “Cambios fisiológicos” OR “Cambios físicos”	AND	“Vivencia” OR “Fenomenología” OR “Estudio cualitativo” OR “Autopercepción” OR “Investigación cualitativa” OR “Sentimiento”

Anexo 2. Borrador búsqueda bibliográfica.

PUBMED (11)	CINAHL (32)	SCOPUS (18)
<p>#1 Aged people [Text word] F[(TW)]</p> <p>#2 Old people [TW]</p> <p>#3 Elderly people [TW]</p> <p>#4 Aging [TW]</p> <p>#5 Older Adults [TW]</p> <p>#6 Senility [TW]</p> <p>#7 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6</p> <p>#8 Morphological changes [TW]</p> <p>#9 Physiological changes [TW]</p> <p>#10 Physical changes [TW]</p> <p>#11 #8 OR #9 OR #10</p> <p>#12 Lived experience</p> <p>#13 Phenomenology</p> <p>#14 Qualitative study</p> <p>#15 Qualitative research</p> <p>#16 Self perception</p> <p>#17 Feeling</p> <p>#18 #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17</p> <p>#19 #7 AND #11 AND #18</p> <p>#20 #19 AND NOT (child* OR animal*) [TW]</p> <p>Filtros: published in the last 10 years. Texts complete Inqes.</p>	<p>#1 Aged people [TX] = [Text word]</p> <p>#2 Old people [TX]</p> <p>#3 Elderly people [TX]</p> <p>#4 Aging [TX]</p> <p>#5 Older Adults [TX]</p> <p>#6 Senility [TX]</p> <p>#7 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6</p> <p>#8 Morphological changes [TX]</p> <p>#9 Physiological changes [TX]</p> <p>#10 Physical changes [TX]</p> <p>#11 #8 OR #9 OR #10</p> <p>#12 Lived experience [TX]</p> <p>#13 Phenomenology [TX]</p> <p>#14 Qualitative study [TX]</p> <p>#15 Qualitative research [TX]</p> <p>#16 Self perception [TX]</p> <p>#17 Feeling [TX]</p> <p>#18 #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17</p> <p>#19 #7 AND #11 AND #18</p> <p>#20 #19 NOT (child* OR animal*) [TX]</p> <p>Filtros: Texts complete Inqes / Español.</p>	<p>#1 Aged people [Article, Abstract, keywords] F[A,A,K]</p> <p>#2 Old people [A,A,K]</p> <p>#3 Elderly people [A,A,K]</p> <p>#4 Aging [A,A,K]</p> <p>#5 Older Adults [A,A,K]</p> <p>#6 Senility [A,A,K]</p> <p>#7 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6</p> <p>#8 Morphological changes [A,A,K]</p> <p>#9 Physiological changes [A,A,K]</p> <p>#10 Physical changes [A,A,K]</p> <p>#11 #8 OR #9 OR #10</p> <p>#12 Lived experience [A,A,K]</p> <p>#13 Phenomenology [A,A,K]</p> <p>#14 Qualitative study [A,A,K]</p> <p>#15 Qualitative research [A,A,K]</p> <p>#16 Self perception [A,A,K]</p> <p>#17 Feeling [A,A,K]</p> <p>#18 #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17</p> <p>#19 #7 AND #11 AND #18</p> <p>#20 #19 NOT (child* OR animal*) [A,A,K]</p> <p>Filtros: Texts complete. (Open access)</p>
<p>DIALNET (29)</p> <p>① Aged people / Old people / Elderly people / Aging / Older adults / Senility ⇒ ENVEJECIMIENTO</p> <p>② Morphological changes / Physiological changes / Physical changes ⇒ CAMBIOS</p> <p>③ Lived experience / Phenomenology / Feeling / Qualitative study / Qualitative research / Self perception ⇒ VIVENCIA</p> <p>#1 ENVEJECIMIENTO</p> <p>#2 CAMBIOS</p> <p>#3 VIVENCIA</p> <p>#4 ENVEJECIMIENTO Y CAMBIOS Y VIVENCIA</p>	<p>SCIELO (16)</p> <p>① Aged people / Old people / Elderly people / Aging / Older adults / Senility ⇒ ENVEJECIMIENTO</p> <p>② Morphological changes / Physiological changes / Physical changes ⇒ CAMBIOS</p> <p>③ Lived experience / Phenomenology / Feeling / Qualitative study / Qualitative research / Self perception ⇒ PERCEPCIÓN</p> <p>#1 ENVEJECIMIENTO</p> <p>#2 CAMBIOS</p> <p>#3 PERCEPCIÓN</p> <p>#4 ENVEJECIMIENTO AND CAMBIOS AND PERCEPCIÓN</p>	<p>PUBMED (11) CINAHL (32) SCOPUS (18) DIALNET (29) SCIELO (16)</p> <p>→ 106 EXPLICACIONES = 2</p> <p>↓</p> <p>104</p> <p>104 - 18 = 86</p> <p>86 - 6 = 80</p> <p>80 - 6 = 74</p> <p>74 - 6 = 68</p> <p>68 - 6 = 62</p> <p>62 - 6 = 56</p> <p>56 - 6 = 50</p> <p>50 - 6 = 44</p> <p>44 - 6 = 38</p> <p>38 - 6 = 32</p> <p>32 - 6 = 26</p> <p>26 - 6 = 20</p> <p>20 - 6 = 14</p> <p>14 - 6 = 8</p> <p>8 - 6 = 2</p> <p>2 - 6 = -4</p> <p>Selection título → 104</p> <p>Selection resumen → 31</p> <p>Texts complete → 20</p>

Anexo 3. Guion preguntas entrevistas.

PREGUNTAS ORIENTATIVAS PARA LA ENTREVISTA
<p>¿Cuántos años ha cumplido? ¿Cómo se siente con esa edad? ¿Qué cambios ha experimentado en estos últimos años? ¿Tiene algún problema de salud? ¿puede señalar cuál/cuáles? Para usted, ¿Qué significa el hecho de ser mayor? ¿Qué le sobra y qué le falta en esta etapa de su vida? ¿Cómo cree que le ven las personas que le rodean? ¿Qué cree que puede aportar a su familia, a los jóvenes, a su comunidad, en esta etapa de la vida? ¿Se siente sol@ en algún momento? ¿Cómo diría que es su calidad de vida?</p>
PREGUNTAS MÁS ESPECÍFICAS QUE SE PUEDEN AÑADIR PARA FACILITAR EL DIÁLOGO
<p>¿Duerme bien? ¿Puede comer de todo? ¿Disfruta con la comida? ¿Qué tiempo dedica a hacer actividades que le gusten? ¿Cuántas veces por semana se ve con sus amigos? ¿Qué cambios ha notado en su vida en los últimos años? ¿Qué planes tiene para los próximos 6-12 meses? ¿Qué espera de su familia? ¿De qué suele hablar con sus amigos? ¿Y con su esposa/o? ¿Qué actividades recreativas realiza junto a su esposa/o?</p>

Fuente: asignatura de Cuidados a la Persona

Mayor, Moodle (2018).

Anexo 4. Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENTREVISTA

D.

Con DNI:.....autoriza a D/Dña.....

.....

como estudiante de 3º de Enfermería para realizarme una Entrevista, de forma anónima, que servirá para que los estudiantes de enfermería de la Universitat Internacional de Catalunya, conozcan la percepción que tengo sobre mi propia vejez. Es un trabajo dentro de la materia de Cuidados a la Gent Gran. Autorizo a que los datos procedentes de esta entrevista, respetando mi derecho a la confidencialidad, puedan ser utilizados con fines docentes y de investigación por la propia Universitat Internacional de Catalunya, contribuyendo con ello al mejor cuidado de las personas ancianas.

FDO: Sr/a.

FDO Sr./ a.....

.....

.....

.....

.....

St. Cugat Del Vallès, mayo de 2018

Anexo 5. Variables seleccionadas para el análisis cuantitativo.

Variables	Tipo	Codificación		
Cualitativa	Nominal	Sexo (dicotómica)	Hombre 1 Mujer 2	
		Estado civil	Soltero 1 Casado 2 Divorciado 3 Viudo 4 Separado 5	
		Percepción soledad (dicotómica)	No soledad 0 Sí soledad 1	
		Percepción dolor	No dolor 0 Sí dolor 1 No específica 2	
		Percepción problemas de salud (dicotómica)	No problemas 0 Sí problemas 1	
		Percepción autonomía ABVD (dicotómica)	No autónomo 0 Sí autónomo 1	
		Ordinal	Percepción de la vejez	Muy mala 1 Mala 2 Regular 3 Buena 4 Muy buena 5
			Cuantitativa	Percepción de calidad de vida
Escala	Edad			

Anexo 6. Captura de pantalla de las variables recogidas en el análisis cuantitativo del programa SPSS.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Percepción...	Númerico	8	0	Percepción de l...	{1, Muy mal...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Género	Númerico	8	0	Género de los ...	{1, Hombre}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Estado_civil	Númerico	8	0	Estado civil	{1, Soltero}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Edad_cuant	Númerico	8	0	Edad cuant	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	P_de_salud	Númerico	8	0	Problemas de ...	{0, No probl...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Soledad	Númerico	8	0	Soledad	{0, No soled...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Dolor	Númerico	8	0	Dolor	{0, No Dolor...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Autonomía...	Númerico	8	0	Autonomía ABVD	{0, No auton...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Calidad_de_...	Númerico	8	0	Calidad de vida	{1, Mala cali...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											

Anexo 7. Hojas de colores con las entrevistas utilizadas en el análisis cualitativo.



Anexo 8. Resumen de la lectura abierta de las 10 entrevistas del análisis cualitativo.

2012 – 003 (Alba)

Alba refirió tener una vivencia buena del envejecimiento a pesar de tener dolor. Mencionó que *“en la vejez si no te duele nada es la gloria”*, tiene a su familia y eso la reconforta.

2012 – 038 (José)

El señor José asumía el envejecimiento como un proceso natural y dinámico que no puede detenerse, es por eso que percibía la vejez de una manera positiva, disfrutaba de su autonomía y aceptaba las pérdidas físicas de la edad.

2012 – 042 (Bernardo)

Bernardo respondió que su percepción de la vejez es buena a pesar de su pérdida de autonomía en las ABVD, pero durante la entrevista mostró una gran preocupación en relación a su movilidad: *“me falta el poder andar y hacer cosas solo, estoy aburrido”*.

2012 – 051 (Carlos)

El señor Carlos describió sentirse muy bien con sus 89 años, refirió tener una percepción de la vejez muy buena, *“yo no me considero un viejo, estoy algo usado, pero no viejo”*. Explicó tener cambios físicos, pero consideraba que su calidad de vida era excelente.

2012 – 053 (Eugenio)

La vivencia de la vejez del señor Eugenio fue muy buena, mostró una postura positiva frente al envejecimiento: *“me siento bien, con los problemas de salud normales de la edad...la vejez es experiencia sobre la vida, poder dar consejos sobre lo que has vivido”*.

2012 – 057(Beatriz)

La señora Beatriz especificó tener una perspectiva de la vejez negativa *“no me gusta la vejez, he hecho todo lo que he querido a lo largo de mi vida y ahora ya no es posible”*. Refirió no ser autónoma para las ABVD y eso le generaba malestar.

2012 – 063 (Carmen)

Carmen explicó que padece de algunos problemas de salud, pero a pesar de eso, sentía que su calidad de vida era óptima, disfrutaba de su autonomía y refirió ser muy afortunada con su familia. Percibió la etapa del envejecimiento de manera positiva.

Anexo 10. Implicaciones éticas y de bioseguridad de la investigación propuesta.



Sant Cugat del Vallès, 11 de Julio de 2014

IMPLICACIONS ÈTIQUES I DE BIOSEGURETAT DE LA INVESTIGACIÓ PROPOSADA

Indicar en el següent check-list si la proposta de treball, contempla algun dels següents aspectes que puguin tenir implicacions ètiques o relatives a la bioseguretat:

TÍTOL DEL PROJECTE: La percepció sobre la vejez: a partir de entrevistes realitzades a persones ancianas, estudiantes de tercero de Grado en Enfermería en la asignatura de Gent Gran

	SI	NO
A. La recerca es fa amb persones	X	
B. La recerca estudia temes relacionats amb la dignitat o condició del ésser humà		X
C. Es tracte d'una recerca sobre dades personals i/o sensibles	X	
D. Utilització de teixits o mostres biològiques d'origen humà.		X
E. Us de dades personals (informació genètica, etc)		
F. Experimentació animal.		X
G. Utilització d'agents biològics de risc per a la salut humana i ambiental		X
H. Ús o alliberació d'organismes modificats genèticament (OMGs)		X
I. Possibles conflictes amb l'ideari de la UIC.		X
J. Possibles conflictes d'interessos entre l'investigador, patrocinador i/o la UIC.		X
K. Possibles conflictes econòmics o legals		X
L. Possible afectació de patrimoni cultural o artístic		X

Nom de les persones (PDI) que formen part del grup investigador d'aquest projecte i la Universitat d'origen de cadascuna d'elles:

M. Ángeles de Juan (UIC)
.....
.....

L'investigador del projecte es compromet en la veracitat de la complimentació del check list.

Nom de l'investigador.
M. Ángeles de Juan
Signatura

Nom del director.
Cristina Monforte
Signatura

Anexo 11. Carta de evaluación del CER.



CARTA APROVACIÓ PROJECTE PEL CER

Codi de l'estudi: INF-2014-15

Versió del protocol: 1.0

Data de la versió: 11/07/2014

Títol: La percepció sobre la vejez: a partir de entrevistes realitzades a persones ancianes, estudiants de tercer de Grado de Enfermería en la asignatura de Gent Gran.

Sant Cugat del Vallès, 23 de setembre de 2014

Investigador: M^a Àngeles de Juan Pardo

Títol de l'estudi: La percepció sobre la vejez: a partir de entrevistes realitzades a persones ancianes, estudiants de tercer de Grado de Enfermería en la asignatura de Gent Gran.

Benvolgut(da),

Valorat el projecte presentat, el CER de la Universitat Internacional de Catalunya, considera que, des del punt de vista ètic, reuneix els criteris exigits per aquesta institució i, per tant, ha

RESOLT FAVORABLEMENT

emetre aquest CERTIFICAT D'APROVACIÓ per part del Comitè d'Ètica de la Recerca, per que pugui ser presentat a les instàncies que així ho requereixin.

Em permeto recordar-li que si en el procés d'execució es produís algun canvi significatiu en els seus plantejaments, hauria de ser sotmès novament a la revisió i aprovació del CER.

Atentament,



Dr. Josep Argemí
President CER-UIC

Anexo 12. Resultados de las variables sexo, estado civil, edad, soledad, dolor, problemas de salud, autonomía ABVD y calidad de vida en relación a la percepción de la vejez.

Sexo	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Hombres (n=40)	1 (2,5%)	0 (0%)	5 (12,5%)	26 (65%)	8 (20%)
Mujeres (n=81)	0 (0%)	17 (21%)	18 (22%)	36 (44%)	10 (12%)
Estado civil	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Solteros (n=7)	0 (0%)	3 (42,9%)	0 (0%)	4 (57,1%)	0 (0%)
Casados (n=51)	0 (0%)	6 (11,8%)	7 (13,7%)	28 (54,9%)	10 (19,6%)
Divorciados (n=1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
Viudos (n=58)	1 (1,7%)	8 (13,8%)	14 (24,1%)	28 (48,2%)	7 (12%)
Separados (n=4)	0 (0%)	0 (0%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)
Edad	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
65 – 70 (n=9)	0 (0%)	2 (22,2%)	0 (0%)	6 (66,7%)	1 (11,1%)
71 – 75 (n=20)	0 (0%)	2 (10%)	8 (40%)	8 (40%)	2 (10%)
76 – 80 (n=34)	1 (3%)	5 (14,7%)	3 (8,8%)	16 (47,1%)	9 (26,5%)
81 – 85 (n=35)	0 (0%)	3 (8,6%)	10 (28,6%)	19 (54,3%)	3 (8,6%)
86 – 90 (n=18)	0 (0%)	4 (22,2%)	2 (11,1%)	10 (55,5%)	2 (11,1%)
91 – 95 (n=4)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	2 (50%)	1 (25%)
96 – 100 (n=1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
Percepción soledad	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
No soledad (n=91)	0 (0%)	7 (7,7%)	13 (14,3%)	53 (58,2%)	18 (19,8%)
Sí soledad (n=30)	1 (3,3%)	10 (33,3%)	10 (33,3%)	9 (30%)	0 (0%)
Percepción dolor	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
No dolor (n=41)	0 (0%)	4 (9,7%)	6 (14,6%)	22 (53,6%)	9 (21,9%)
Sí dolor (n=30)	0 (0%)	4 (13,3%)	5 (16,6%)	15 (50%)	6 (20%)
No específica (n=50)	1 (2%)	9 (18%)	12 (24%)	25 (50%)	3 (6%)
Percepción problemas de salud	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
No problemas (n=109)	1 (0,9%)	15 (13,8%)	22 (20,2%)	56 (51,4%)	15 (13,8%)
Sí problemas (n=12)	0 (0%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	6 (50%)	3 (25%)

Percepción autonomía ABVD	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
No autónomo (n=23)	0 (0%)	4 (17,4%)	6 (26,1%)	10 (43,5%)	3 (13%)
Sí autónomo (n=98)	1 (1%)	13 (13,3%)	17 (17,3%)	52 (53%)	15 (15,3%)
Percepción calidad de vida	Percepción de la vejez				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Mala (n=3)	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Regular (n=12)	0 (0%)	3 (25%)	5 (41,7%)	4 (33,3%)	0 (0%)
Buena (n=75)	1 (1,3%)	9 (12%)	15 (20%)	40 (53,3%)	10 (13,3%)
Muy buena (n=31)	0 (0%)	2 (6,4%)	3 (9,7%)	18 (58%)	8 (25,8%)

Anexo 13. Variables percepción de la vejez, estado civil, edad, soledad, dolor, problemas de salud, autonomía ABVD y calidad de vida según el sexo de los participantes.

Percepción de la vejez	Hombres Total 40	Mujeres Total 81
Muy mala	1 (2,5%)	0 (0%)
Mala	0 (0%)	17 (21%)
Regular	5 (12,5%)	18 (22%)
Buena	26 (65%)	36 (44%)
Muy buena	8 (20%)	10 (12%)
Estado civil	Hombres	Mujeres
Solteros	2 (5%)	5 (6%)
Casados	27 (67,5%)	24 (30%)
Divorciados	0 (0%)	1 (1%)
Viudos	11 (27,5%)	47 (58%)
Separados	0 (0%)	4 (5%)
Edad	Hombres	Mujeres
65-70	4 (10%)	5 (6%)
71-75	9 (22,5%)	11 (13,5%)
76-80	10 (25%)	24 (30%)
81-85	9 (22,5%)	26 (32%)
86-90	6 (15%)	12 (15%)
91-95	1 (2,5%)	3 (4%)
96-100	1 (2,5%)	0 (0%)
Soledad	Hombres	Mujeres
No soledad	37 (92,5%)	54 (67%)
Sí soledad	3 (7,5%)	27 (33%)
Dolor	Hombres	Mujeres
No dolor	15 (37,5%)	26 (32%)
Sí dolor	8 (20%)	22 (27%)
No específica	17 (42,5%)	33 (41%)
Problemas de salud	Hombres	Mujeres
No problemas	36 (90%)	73 (90%)
Sí problemas	4 (10%)	8 (10%)
Autonomía ABVD	Hombres	Mujeres
No autonomía	2 (5%)	21 (26%)
Sí autonomía	38 (95%)	60 (74%)
Calidad de vida	Hombres	Mujeres
Mala	0 (0%)	3 (4%)
Regular	2 (5%)	10 (12%)
Buena	26 (65%)	49 (61%)
Muy buena	12 (30%)	19 (23%)

Anexo 14. Gráficos análisis cuantitativo.

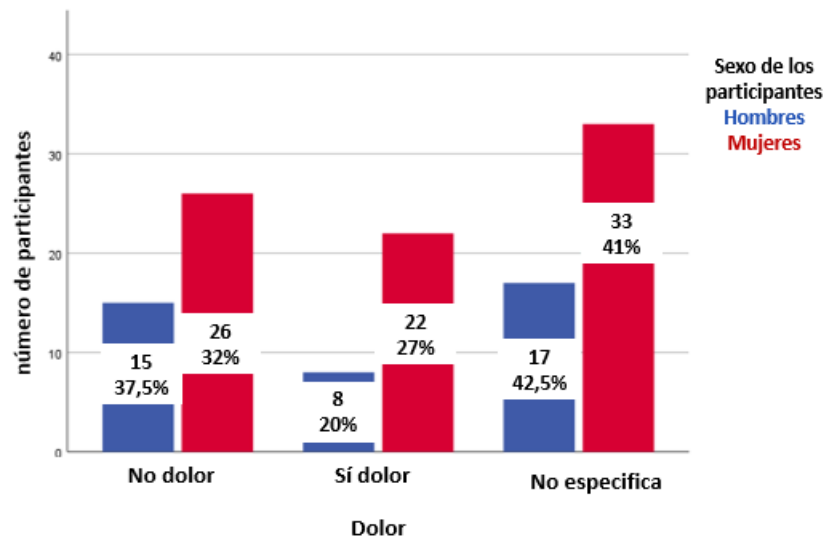


Gráfico 13. Dolor según el sexo de los participantes.

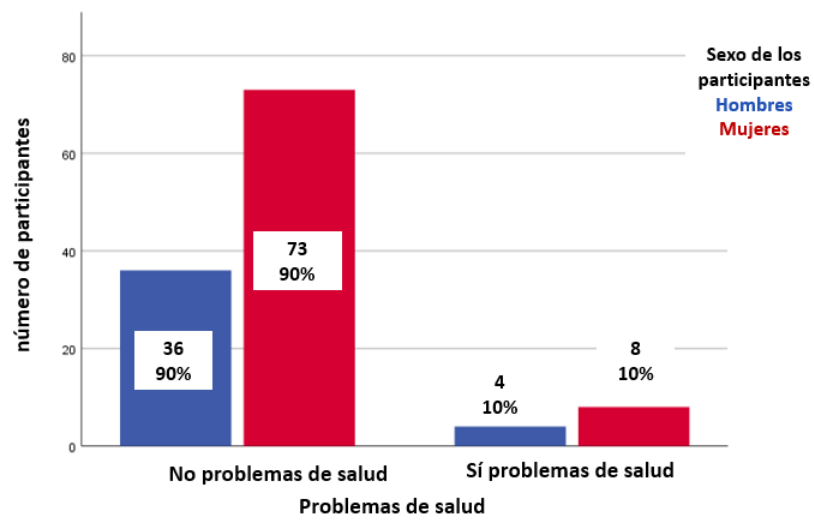


Gráfico 14. Problemas de salud según el sexo de los participantes.

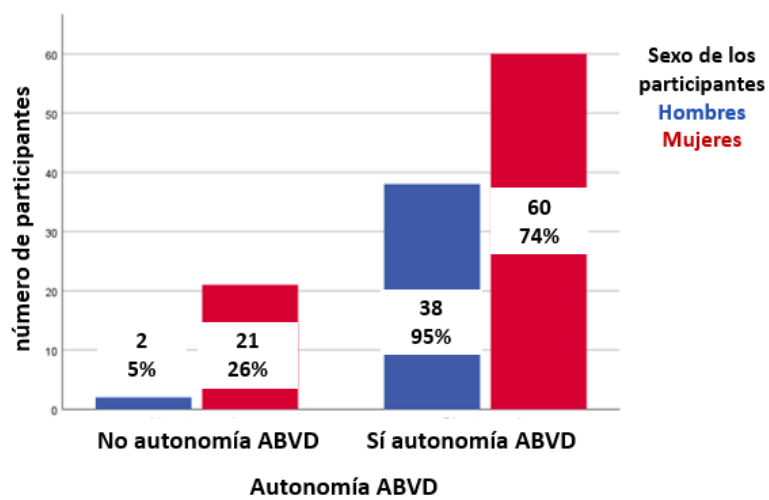


Gráfico 15. Autonomía ABVD según el sexo de los participantes.

Anexo 15. Esquema ejecución análisis estructural.

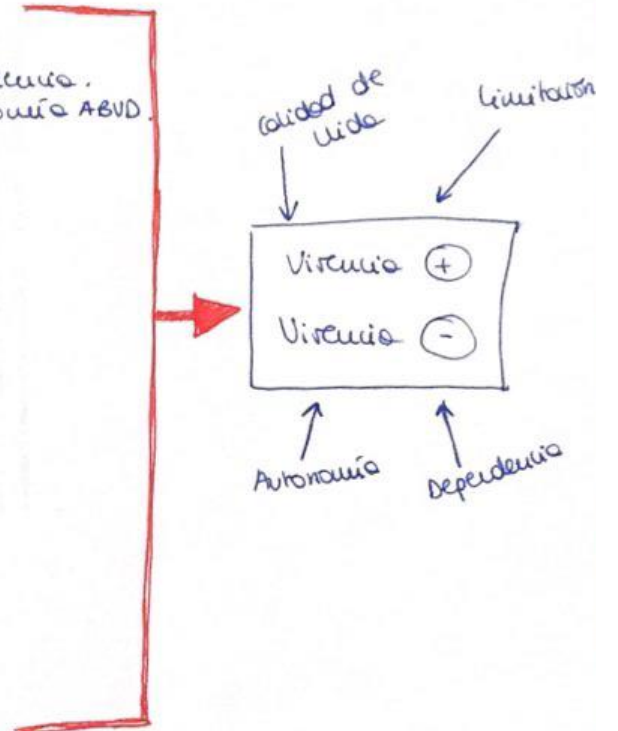
EDAD AVANZADA:

• supone experimentar cambios en la vida:

- ↳ Cambios físicos → enfermedades, consumo, movilidad, (atribución / dolor). ⇒ Dependencia, ↓ Autonomía ABVD.
- ↳ Cambios psíquicos → estado de ánimo, ↓ ilusión, ↓ energía.
- ↳ Cambios sociales → jubilación, + tiempo libre, rol (abuelos).
- ↳ Pérdidas →
 - ↳ Funciones ⇒ Dependencia / ↓ Autonomía ABVD.
 - ↳ Seres queridos ⇒ soledad.

•) Experiencia y sabiduría

-) Cercanía de la muerte
 - ↳ Virtud moral
 - ↳ miedo a sufrir.
 - ↳ sentido trascendente.



Anexo 16. Captura de pantalla de gestor bibliográfico Refworks:

The screenshot displays the ProQuest RefWorks interface. At the top, the header includes the ProQuest RefWorks logo, the project name 'Untitled Project', and user information: 'Universitat Internacional de Catalunya', 'Language (es)', and 'Gabriela Gracia'. Below the header is a toolbar with icons for adding, assigning to a folder, sharing, creating a bibliography, deleting, adding tags, and searching. The main area shows a list of references, each with a checkbox, an ID number, and the citation text. The references are:

- ID de referencia: 88
Shatenstein, Bryna; Gauvin, L.... Payette, H.. (2013). Baseline determinants of global diet quality in older men and women from the NuAge cohort.
CINAHL; CINAHL BÚSQUEDA
- ID de referencia: 102
Holzhausen M; Kuhlmeiy A; Martus P. (2010). Individualized measurement of quality of life in older adults: development and pilot testing of a ne...
CINAHL; CINAHL BÚSQUEDA
- ID de referencia: 115
Kalfoss, Mary H. (2017). Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community
PUBMED; PUBMED BÚSQUEDA
- ID de referencia: 118
Stephens, Christine; Breheny, Mary; Mansvelt, Juliana. (2015). Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resi...
PUBMED; PUBMED BÚSQUEDA
- ID de referencia: 122

At the bottom of the list, it says 'Viendo 50 referencias' and 'Vista normal'. On the left side, there is a sidebar with a list of folders and their item counts: 'TRASPLANTE DE ... (7)', 'Hemorragia postp... (2)', 'HISTERECTOMÍA (3)', 'FARMACOGENÉTIC... (4)', 'TRABAJO FINAL D... (100)', 'OTROS (30)', 'DIALNET (5)', 'PUBMED (2)', 'SCOPUS (4)', 'SCIELO (3)', 'CINAHL (6)', 'P. SÍNTESI I (11)', and 'SCOPUS BÚSQUE... (4)'. Below the folders are links for 'Política de privacidad', 'Términos y condiciones', and 'Política de cookies'.

Anexo 17. Cronograma elaboración del trabajo

FECHA	TAREA
Septiembre 2018	Seminarios TFG: presentación asignatura, búsqueda bibliográfica. Tutoría grupal profesor y alumnos.
Octubre 2018	Seminarios TFG: lectura crítica, metodología. 1ª Tutoría individual tutor – alumno. Trabajo autónomo: búsqueda bibliográfica, borrador introducción.
Noviembre 2018	2ª Tutoría individual tutor – alumno. Trabajo autónomo: introducción, búsqueda bibliográfica, objetivos.
Diciembre 2018	Trabajo autónomo: introducción, metodología, marco teórico, transcripción entrevistas.
Enero 2019	3ª Tutoría individual tutor – alumno. Trabajo autónomo: metodología, introducción, marco teórico, estrategia de búsqueda artículos, resultados análisis cualitativo.
Febrero 2019	Trabajo autónomo: metodología, introducción, marco teórico, justificación y reflexión personal.
Marzo 2019	4ª Tutoría individual tutor – alumno. Trabajo autónomo: resultados análisis cualitativo y revisión bibliográfica, empezar análisis cualitativo, discusión y conclusión.
Abril 2019	5ª Tutoría individual tutor – alumno. Rúbrica evaluativa. Trabajo autónomo: Versión casi definitiva del TFG.
Mayo 2019	Trabajo autónomo: finalización del TFG. Entrega del TFG, realización Power Point. Entrega definitiva TFG y Power Point. Evaluación entre iguales del TFG. Ensayo y preparación defensa oral TFG. Defensa oral del TFG

