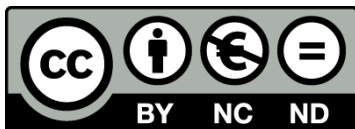

Treball Fi de Grau

Estudio transversal sobre la vivencia de los cambios funcionales en el envejecimiento

Ana Franco Ocáriz



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la licència [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Esta tesis doctoral está sujeta 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 doctoral thesis 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 funcionales en el envejecimiento

Grado en Enfermería

Autor: Ana FRANCO OCÁRIZ
Tutor: M^a Ángeles DE JUAN PARDO
Fecha de presentación: 22/05/2018

**“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”**

RESUMEN

Introducción:

Estamos frente a una población cada vez mayor, debido al aumento de la esperanza de vida y la baja mortalidad, pero a la vez tenemos unos ancianos mayores de edades muy longevas en las cuales aparecen ciertos cambios inevitables, los cambios funcionales, que hacen que afecten directamente a la autonomía de los ancianos.

Objetivo:

Explorar el significado de la vivencia de los cambios funcionales en la vejez.

Metodología:

Revisión de la literatura sobre los cambios funcionales en la vejez (de Septiembre 2017 a febrero 2018), en Pubmed, Cuiden, Cinalh y Scielo. Además, estudio transversal descriptivo, mediante el análisis cuantitativo de transcripciones de entrevistas anónimas realizadas a 51 personas ancianas sobre la vivencia de estos cambios.

Resultados:

De las 51 entrevistas analizadas, el 80% de la población padeció cambios funcionales en su vejez, de los cuales 24 eran mujeres y 17 hombres. Las edades de mayor incidencia en estos cambios fueron de 70-80 años. Los principales cambios identificados fueron: cansancio, pérdida de agilidad y pérdida de autonomía. Para la mayoría de la muestra analizada, la vivencia de estos cambios funcionales fue positiva, no afectaron en gran medida a la percepción de vejez, a la percepción de salud, a la calidad de vida percibida y a la autonomía para las AVD.

Conclusiones:

Cada vez hay más personas mayores, con unos cambios inevitables en el proceso de envejecimiento que pueden afectar a distintas áreas de su vida. En el presente estudio se concluye que los ancianos entrevistados aceptaron los cambios funcionales, como meros cambios del envejecimiento sin que interfirieran en las actividades de la vida diaria, en la percepción de salud, la calidad de vida y la percepción de vejez.

Palabras Clave: envejecimiento, cambios funcionales, vivencias

ABSTRACT

Introduction:

Developed countries face an increase in the age of the population due to a higher life expectancy and a low mortality. In addition, there are older elders of very long ages in which certain inevitable changes appear, the functional changes, which affect them directly to the autonomy of the elderly.

Objective:

Explore the meaning of the experience of functional changes in old age.

Methodology:

Literature review of functional changes in old age (from September 2017 to February 2018), in Pubmed, Cuiden, Cinalh and Scielo. In addition, a mixed study which includes a descriptive quantitative analysis of transcriptions of anonymous interviews made to 51 old people about the experience of these changes.

Results:

Of the 51 conducted interviews, 80% of the population suffered functional changes in their old age, of which 24 were women and 17 men. The ages of greatest incidence in these changes are 70-80 years. The main changes identified were: fatigue, loss of agility and loss of autonomy. For the majority of the participants, the experience of these functional changes has been positive without having an effect on the perception of old age, the perception of health, the perceived quality of life and the autonomy for the ADL.

Conclusions:

There is an increase in the number of elderly people population, with inevitable changes in the aging process that can affect different areas of their lives. In our small study we concluded that the elderly interviewees accepted the functional changes as mere changes in aging without interfering in the activities of daily life, in the perception of health, the quality of life and the perception of old age.

KeyWords: aging, functional changes, lived experience.

Índice

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INDICE DE TABLAS.....	V
INDICE DE FIGURAS	V
INDICE DE GRÁFICAS	V
ABREVIATURAS	VI
AGRADECIMIENTOS.....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
2.1 Conceptos de envejecimiento	3
2.2 Cambios en el envejecimiento y cambios funcionales	3
2.3 Dependencia versus Funcionalidad en el envejecimiento	5
2.4 Instrumentos para valorar la funcionalidad	7
2.5 Percepción de la vejez y de los cambios funcionales	7
2.6 Los cambios funcionales y la calidad de vida	8
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	10
4. METODOLOGÍA.....	11
4.1 Fase 1. Revisión de la literatura.....	11
4.2 Fase 2. Análisis del estudio transversal descriptivo	14
4.3 Aspectos éticos	14
4.3.1 Financiación	15
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	24
7. LIMITACIONES.....	25
8. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.....	26
9. SUGERENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN.....	26
10. REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO.....	26
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
Anexo 1: Programación de actividades	31
Anexo 2: Cronograma del TFG.....	31

Anexo 3: Carta aprobación proyecto CER	33
Anexo 4: Consentimiento informado.....	34
Anexo 5. Preguntas orientativas para la entrevista.....	35

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Cambios físicos y funcionales P. 5
- Tabla 2: Palabras clave en inglés P.11
- Tabla 3: Palabras clave en español P.12
- Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión P.12
- Tabla 5: Datos sociodemográficos P.16
- Tabla 6: Cambios funcionales por sexo y edad P.18
- Tabla 7: Cambios funcionales y percepción de vejez P.19
- Tabla 8: Cambios funcionales y percepción de salud P.20-21

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1: Proceso de selección de artículos P.11

INDICE DE GRÁFICAS

- Gráfica 1: Cambios funcionales P.17
- Gráfica 2 y 3: Cambios funcionales por sexo P.17
- Gráfica 4: Cambios experimentados P.18
- Gráfica 5 y 6: Cambios funcionales y percepción de salud P.21
- Gráfica 7 y 8: Cambios funcionales y calidad de vida P.22
- Gráfica 9: Cambios funcionales y autonomía AVD P.23

ABREVIATURAS

AVD: Actividades de la Vida Diaria.

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

CdV: Calidad de vida.

ENS: Encuesta Nacional de Salud

INE: Instituto Nacional de Estadística.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TFG: Trabajo Final de Grado.

UE: Unión Europea.

UIC: Universidad Internacional de Cataluña.

A mi familia, por todo el apoyo recibido durante estos años,
A enfermería por todo lo que significa y significará

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a la Dra. María Ángeles de Juan Pardo por haberme apoyado y aconsejado durante toda la carrera pero sobretodo por haberme tutelado este trabajo.

En segundo lugar, por un lado, agradecer a todos los profesores de la Universidad Internacional de Cataluña que durante estos 6 años me han aportado sus conocimientos y más especialmente el amor por esta profesión.

Por otro lado, dar las gracias a la Dra. Cristina Monforte por los consejos y conocimientos impartidos en los seminarios del TFG y al personal de la biblioteca por su ayuda con Refworks, pubmed, etc.

Para finalizar, principalmente, agradecer a mis padres, pareja e hijos todo el esfuerzo que han hecho durante estos 6 años, sin su ayuda, apoyo y dedicación, no lo hubiera conseguido.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se están produciendo a nivel mundial unos cambios demográficos visibles e importantes que han modificado totalmente la pirámide poblacional. El aumento de la esperanza de vida y la baja natalidad están haciendo que haya un incremento de la población anciana (1).

En España, este envejecimiento poblacional se está produciendo con gran velocidad. En menos de 30 años se ha duplicado el número de personas mayores de 65 años (2). A 1 de enero de 2016, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2), ya se registraba que el 18,7% de la población total era mayor de 65 años. Llegando a unos 8,7 millones de personas de las cuales, un 25% octogenarias. Y se estima que para el año 2050, las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% (casi 13 millones de personas) (2).

Junto a este aumento del envejecimiento de la población, se da el fenómeno de la longevidad. Se ha incrementado significativamente el número de personas que superan la esperanza de vida media. Según cifras publicadas en el INE en 2017, los ancianos españoles son los más longevos de la unión europea con una media de 85,3 años (3). Actualmente en una publicación del INE de julio de 2017 sobre las proyecciones de la población (3) , se prevé que para el año 2065 la esperanza de vida al nacer será de más de 91,6 años en mujeres y más de 88,6 para hombres. En la misma publicación (3) se señala que en el año 2015 España seguía siendo el país con los ancianos más longevos, y la UE, la región con la edad media más alta del mundo en cuanto a población mayor de 65 años (3).

Con el incremento de la esperanza de vida, aumenta la aparición de enfermedades asociadas a la edad avanzada. El deterioro cognitivo, la confusión, la depresión, la ansiedad/insomnio, la malnutrición, la deshidratación, la inestabilidad/caídas, las incontinencias, los mareos y los síncope son algunas de las enfermedades más frecuentes en los ancianos, denominados síndrome geriátricos(4). Además, con la edad avanzada, estas patologías no tienen el mismo impacto que en

los adultos jóvenes. Se alteran las capacidades morfológicas y funcionales y la capacidad que tienen de respuesta es totalmente diferente (5).

Con frecuencia, las patologías asociadas al aumento de edad, conllevan el aumento de la discapacidad y la dependencia. Por estos motivos, con el aumento de la esperanza de vida, se incrementa a su vez el número de personas dependientes o incapacitadas para realizar actividades de la vida diaria (5). Junto al estudio de los cambios que se producen en el envejecimiento, hay que valorar y conocer la vivencia de los mismos que tienen las personas mayores, porque el proceso de envejecer es un fenómeno individual. Sin embargo, observamos que son muy escasos los estudios que hablen de la vivencia de los cambios funcionales en la vejez.

Por este motivo se ha visto conveniente realizar un estudio transversal sobre este fenómeno y conocer estas experiencias que nos relatan las personas mayores entrevistadas, con el fin de poder ayudarlas así como a otras, a tener una etapa de vejez positiva y plena de sentido.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Conceptos de envejecimiento

El fenómeno del envejecimiento ha sido estudiado desde numerosas perspectivas. Actualmente, se han propuesto más de 300 teorías biológicas sobre el envejecimiento del organismo y el término vejez, se ha definido desde múltiples puntos de vista (6,7). Hay autores que lo definen desde la perspectiva biológica, otros que hablan sobre cambios morfológicos, físicos, bioquímicos o psíquicos (8).

Combinato y colaboradores (9) lo definieron como “un proceso dinámico y progresivo con alteraciones morfológicas, bioquímicas, funcionales, comportamentales, cognitivos y sociales, ocurriendo, así, interacción entre estos factores que orientan tanto el funcionamiento típico como atípico del proceso del envejecimiento”. (9, p. 559)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento desde una perspectiva biológica “como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte”(1).

Otra forma de entender el envejecimiento es distinguiendo las diferentes edades en las que el individuo envejece. Autores como Lasheras, Martínez y Ariño distinguen cuatro edades. La edad cronológica, la que pertenece a la fecha de nacimiento. La edad biológica, la del organismo, sus funciones vitales. La edad psicológica, la que siente cada individuo. Y la edad social, la condicionada por costumbres o criterios social, como por ejemplo, tras la jubilación (8).

2.2 Cambios en el envejecimiento y cambios funcionales

Con el paso de los años, nuestro cuerpo cambia y suceden cambios, algunos irreversibles, pero es en la vejez donde éstos se hacen evidentes y comprometen la funcionalidad de la persona. Los

cambios funcionales son los que alteran la capacidad y la eficacia de los mismos para realizar su función. La literatura revisada también hace referencia a la diferencia entre ser mayor o anciano y dicta que la pérdida de salud, la sensación de cansancio vital, el progresivo apartamiento social o la edad de 80 años hacen que nos situemos en una definición de anciano (10,11). Hay autores que consideran que la jubilación se encarga de fijar la primera etapa de la vejez, llamada vejez social.

Para entender los cambios que ocurren en la vejez puede ayudar diferenciarlos en tres tipos: cambios sociales, psíquicos y estructurales o funcionales. En la siguiente tabla se explican los cambios funcionales más relevantes.

Sistemas del organismo	Cambios físicos	Cambios funcionales
Sistema nervioso	Disminución de las neuronas	Pérdida memoria
Sistema digestivo	Pérdida piezas dentarias	Riesgo de malnutrición y deshidratación.
Aparato locomotor	Sarcopenia y pérdida masa y fuerza muscular y ósea	Pérdida agilidad, riesgo de caídas, pérdida movilidad
Sistema cardiovascular	Envejecimiento de las arterias	Ateroesclerosis
Aparato respiratorio	El pulmón pierde su actividad de fuelle	Mayor cansancio
Sistema urinario	Disminución del tono vesical y la capacidad de la vejiga	Incontinencia urinaria
Sistema inmunitario	Se disminuyen las células Killer	Más infecciones y enfermedades autoinmunes

Órganos de los sentidos	Hipoacusia cataratas Cambios en la termorregulación del cuerpo	Disminución de la agudeza auditiva para percibir los tonos de alta frecuencia Cansancio visual Disminución agudeza táctil y temperatura.
-------------------------	--	--

Tabla 1. Cambios físicos y funcionales. Elaboración propia basada en Lasheras (8).

Los cambios psíquicos hacen referencia al conjunto de cambios que suceden en las capacidades cognitivas: inteligencia, memoria, resolución de problemas, creatividad. Y en las modificaciones de la afectividad: vivencia de pérdidas, motivación y personalidad. Pero por los objetivos de este trabajo no se señalarán los principales cambios en estas dimensiones.

Finalmente se habla de los cambios sociales, los cambios en el rol de la persona anciana y la dificultad de adaptación de estos cambios. Se puede hablar de cambios en el rol de la persona anciana y la dificultad de adaptación a estos cambios.

2.3 Dependencia versus Funcionalidad en el envejecimiento

En España en 2006 se aprobó la ley 39/2006 que regula la atención de las personas dependientes y la promoción de la autonomía personal. En dicha ley se define además de la dependencia, varios términos relacionados con ésta:

- Dependencia: “estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.
- Autonomía: “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.
- Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): “las tareas más elementales de la persona,

que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas” (13).

En cuanto a la funcionalidad también es un término que ha sido muy estudiado. Tras una síntesis de las lecturas realizadas se ha elaborado la siguiente definición:

La funcionalidad es la capacidad que tenemos las personas para desarrollar las acciones diarias de nuestra vida diaria instrumentales o no, para mantener el cuerpo y para realizar independientemente todas estas acciones (14–16).

También la OMS desde una perspectiva funcional define al adulto mayor sano como aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (16). Por esto propone como el indicador más representativo el estado de independencia funcional.

Otros autores como Fillenbaum o Sanhuenza también analizan la salud de los adultos mayores desde el concepto de independencia funcional o funcionalidad (16).

La funcionalidad se puede ver afectada desde tres puntos de vista: física, psíquica y social que, según el nivel de afectación provocan un grado de incapacidad o dependencia en el individuo (13). La dimensión física se relaciona con las ABVD de la persona y características como la fuerza, la coordinación, etc. La psíquica se relaciona con actividades cognitivas, salud mental y personalidad. Finalmente, la dimensión social se relaciona con la correcta funcionalidad de la parte física y psíquica. Cuando se produce una pérdida en la funcionalidad normal de las personas aparece la pérdida de la capacidad y con ello la pérdida de autonomía y dependencia. (14)

Hoy en día es fácil confundir si la capacidad funcional se da por los cambios propios del envejecimiento o por los procesos mórbidos. Autores como Rodríguez y Alfonso (15) señalan que la mayor disminución de la capacidad funcional de las personas se da por las patologías presentes.

2.4 Instrumentos para valorar la funcionalidad

Existen diversas escalas para poder valorar la funcionalidad. Son instrumentos utilizados en todo el mundo y que han sido parte de múltiples estudios (17). Entre ellas las escalas de Katz (1963), Lawton-Brody (1969) y Barthel (1950), son las más conocidas en nuestro entorno, siendo este último el instrumento de medición de las actividades de la vida diaria más usado y recomendado por la Sociedad Británica de Gerontología (18)

En España la escala utilizada por excelencia para valorar la funcionalidad de las personas es la de Barthel, evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Es de fácil uso ya que solamente evalúa 10 tipos de actividades (comer, trasladarse entre la cama y silla, aseo personal, uso del WC, ducharse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de eliminación de heces y orina) y clasifica 5 grupos de dependencia según los resultados obtenidos. El puntaje total es 100; quien lo consigue es independiente total, 91-99 puntos dependencia leve, 61-90 dependencia moderada, 21-60 puntos dependencia severa y menos de 20 puntos es dependencia total (18-20).

En cuanto a las Actividades Instrumentales para la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las ABVD y su realización requiere un mayor nivel de autonomía de la persona (saber usar el teléfono, cocinar, realizar tareas domésticas, realizar la compra, manejo de lavadora, manejo medicación, saber usar los medios de transporte y movilidad en la comunidad y manejo de su economía). La escala de Lawton y Brody es la encargada de evaluar estas actividades. Son 8 ítems que se valoran con 1 y 0, la máxima dependencia es la obtención de 0 puntos y 8 puntos expresará una independencia total (19)

La funcionalidad se ha convertido en un parámetro básico para medir el estado de salud de los ancianos. Para ellos la funcionalidad física es la más valorada y la que quieren mantener mientras vivan.

2.5 Percepción de la vejez y de los cambios funcionales

Los cambios funcionales es un tema poco estudiado pero cada vez hay más estudios sobre la

percepción de la vejez y en ellos los ancianos explican cambios y experiencias de esta etapa de la vida.

Autores como Freitas y Almeida (21) reflexionan que la mejor manera de entender el significado de la vejez es a través de entrevistas a personas ancianas además que el envejecimiento es único en cada persona y concluyen explicando que conocer estas vivencias permite mejorar la calidad de vida (CdV) según la situación de salud de las personas mayores.

Entonces, ¿Cómo es la percepción de envejecer? Son muchos ancianos que expresan su percepción de vejez con una connotación positiva aunque también se ponen nostálgicos cuando recuerdan tiempos de juventud. Son felices por poder explicar hasta dónde han llegado y todo lo que han vivido. Muchos sienten los cambios de la vejez (funcionales, físicos) como meros cambios por el hecho de que la vida pasa, pero son perfectamente conscientes que no tienen la misma vitalidad de años atrás. La pérdida de autonomía es algo que preocupa a la mayoría de las personas, igual que la falta de buena salud (22,23).

Pero para envejecer es importante asumir los cambios a los que nos enfrentamos y buscar cómo vivir satisfactoriamente.

2.6 Los cambios funcionales y la calidad de vida

En párrafos anteriores se ha mencionado la calidad de vida haciendo referencia a que si se conocen las vivencias de las personas ancianas durante la vejez, es más probable poder ayudar a que tengan una buena calidad de vida.

Pero, ¿de qué depende esto? ¿Cómo es la calidad de vida de las personas ancianas? La CdV es totalmente subjetiva para cada persona, a pesar de que comprende variables objetivas (se pueden medir fácilmente, como, la economía, los problemas de salud o el nivel sociocultural)(24). Una forma de conocerla es realizando estudios cualitativos con entrevistas a personas mayores para conocer su experiencia, desde su propio punto de vista.

En la literatura revisada se puede ver que no existe consenso para definir la CdV. Cada autor lo enfoca de una forma, ya que como se ha señalado, la CdV incluye variables objetivas y subjetivas. Los investigadores que tienen una orientación clínica la definen en términos de salud y discapacidad funcional (25). Por eso autores como Ribera, Kaplan, George, Ferruci y Bearon (25), definen la CdV como el impacto de la enfermedad y la incapacidad para el funcionamiento diario.

Teniendo en cuenta el punto de vista de los propios ancianos respecto a la percepción de su CdV, los estudios revisados indican que para la inmensa mayoría, la calidad de vida va en concordancia a su capacidad funcional y estado de dependencia (24–26)._

En un estudio realizado en España que utilizó el *Schedule for the evaluation on individual quality of life , Direct weighting* (SEIQoL-DW), señaló que el 96% de los encuestados escogió la salud como tema principal para evaluar su CdV y el 71,2% consideró tener una calidad de vida positiva (24). Otro estudio similar también obtuvo resultados similares, ya que un 78% de los encuestados definieron su CdV como buena o muy buena (26).

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

La pregunta de investigación que motiva el estudio, tanto para la fase cuantitativa como para la cualitativa es: Conocer cómo es la vivencia de los cambios funcionales en la vejez.

Los objetivos marcados para este trabajo son:

1. Explorar el significado y características principales de la vivencia de los cambios funcionales en la vejez.
2. Identificar los factores que pueden hacer variar la vivencia de las personas mayores sobre los cambios funcionales que experimentan en la edad avanzada.

4. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos planteados, se ha visto conveniente realizar una revisión de la literatura sobre las vivencias de los cambios funcionales en la vejez y un estudio exploratorio descriptivo por medio del análisis de entrevistas realizadas a ancianos por los estudiantes de 3º de enfermería de la UIC (Universidad Internacional de Cataluña) dentro de un estudio mayor.

El estudio se ha llevado a cabo en dos fases. La primera fase es la revisión de la literatura, y la segunda, el análisis cuantitativo de las transcripciones de las entrevistas.

4.1 Fase 1. Revisión de la literatura

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de septiembre de 2017 a marzo de 2018, sobre la vivencia de los cambios funcionales en la vejez en las bases de datos siguientes: Pubmed, Cuiden, Cinalh, y Scielo. Además, se ha revisado Google Académico.

Como estrategia de búsqueda, se han combinado palabras clave, tanto en inglés como en español, de la siguiente manera, utilizando los operadores booleanos AND, OR o NOT. Las tablas 2 y 3 recogen la estrategia de búsqueda utilizada en inglés y en castellano.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en inglés

Nº de búsqueda	Palabras clave
#1	Physical limitations
#2	Dependence
#3	Physical changes
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	Aging
#6	Older adults
#7	Old people
#8	Elderly people

#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8
#10	Experience
#11	Living
#12	Lived experience
#13	Qualitative research
#14	#10 OR #11 OR #12 OR #13
#15	#4 AND #9 AND #14

Tabla 3. Estrategia de búsqueda en español

Nº de búsqueda	Palabras clave
#1	Limitaciones físicas
#2	Dependencia
#3	Cambios físicos
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	Envejecimiento
#6	Adultos mayores
#7	Personas de edad
#8	Personas de edad avanzada
#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8
#10	Experiencia
#11	Vida
#12	Experiencia vivida
#13	Investigación cualitativa
#14	#10 OR #11 OR #12 OR #13
#15	#4 AND #9 AND #14

Posteriormente se seleccionaron los artículos por título, resumen y por texto completo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión recogidos en la tabla 4.

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión

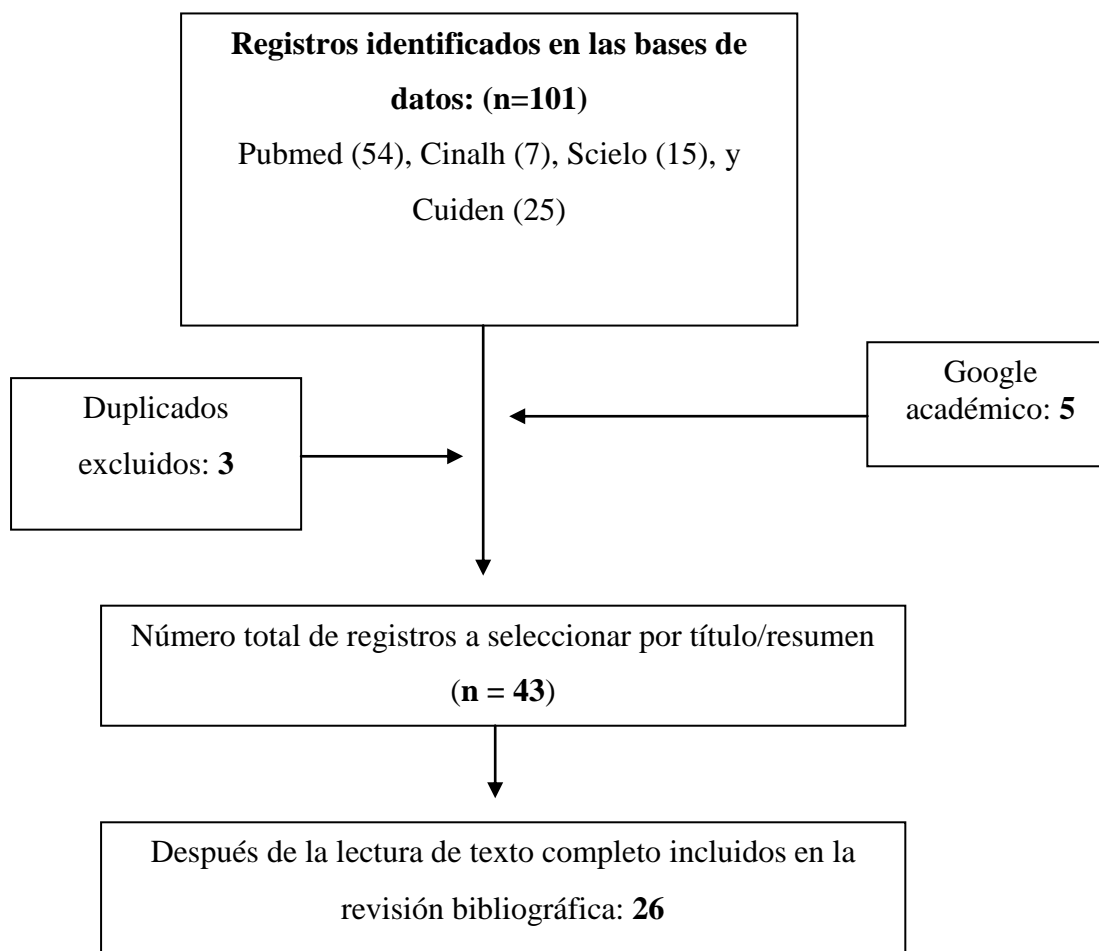
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios de investigación o revisiones de la literatura.	No acceso al texto completo.

Que traten sobre la vivencia de los cambios funcionales.	Estudios centrados en patologías concretas.
Edad: mayores de 65 años.	Publicados en otros idiomas diferentes al inglés, catalán, francés y español.
Publicados en los últimos 5 años.	

Para afinar la búsqueda y teniendo en cuenta estos criterios de inclusión y exclusión, se utilizaron los siguientes filtros disponibles en las base de datos:

- Disponibilidad al texto completo (full text).
- Publicados en los últimos 5 años (5 years),
- Palabras clave que aparezcan en el título o en el abstract.
- Algunas palabras claves que sean MESH TERM.
- La búsqueda sea en humanos (Humans).

La **figura 1** recoge el proceso de selección de artículos.



El gestor bibliográfico utilizado para el proceso de gestión de la bibliografía y referencias ha sido Mendeley.

4.2 Fase 2. Análisis del estudio transversal descriptivo

Este año han sido tres TFG dirigidos por la Dra. María Ángeles de Juan Pardo en los que se han analizado las entrevistas a personas mayores, que forman parte de un estudio iniciado hace años. Entre las cuatro se llegó a un acuerdo para poder compartir los datos a la hora de hacer el análisis cuantitativo del proyecto. Se realizó un documento Excel en Google Drive en el que se añadieron los datos de las entrevistas analizadas mediante un cuadro con los diferentes aspectos: código de la entrevista, sexo, edad, estado civil, percepción de la salud, problemas de salud, reposo o descanso, alimentación, disfrute con la comida, percepción de la vejez, actividades de ocio, tiempo que dedica al ocio, soledad y su descripción, autonomía para las AVD, calidad de vida y descripción de su calidad de vida. Este año además se añadieron tres ítems más a analizar de manera más específica, los temas concretos de cada TFG, percepción de dolor, descripción de dolor y cambios físicos o funcionales. Como la tabla de datos Excel es un acumulativo de todos los años que se han analizado entrevistas, este año teníamos 51 más, lo cual ha permitido ampliar la muestra.

Una vez todos los datos estuvieron introducidos se construyeron diversas gráficas para describir y sintetizar los principales resultados de los análisis y relaciones entre diversas variables, en el caso de este estudio, la percepción de salud y los cambios funcionales, la edad y el sexo en relación con los cambios funcionales, la calidad de vida, la percepción de vejez y la autonomía para las AVD.

4.3 Aspectos éticos

Este proyecto de investigación, que trata la vivencia de los cambios funcionales en la vejez, es un subproyecto perteneciente a un estudio sobre la percepción de la vejez. Este estudio ha recibido la aprobación del comité de ética en la investigación de la UIC, para el análisis de las entrevistas realizadas por estudiantes de 3º de enfermería de la UIC a personas ancianas, sobre la percepción de la vejez (Anexo 2).

En todo momento se aseguró la confidencialidad y el anonimato de las personas entrevistadas. Para

ello, se creó un fichero de datos con un sistema doble de seguridad perteneciente a la UIC. Los datos se archivaron con una estructura codificada, de forma que las transcripciones de las entrevistas se utilizaron el código correspondiente, eliminando cualquier nombre. En este estudio, los investigadores no han tenido acceso a ningún dato confidencial.

La participación de los ancianos en las entrevistas, fue en todo momento voluntaria. Previamente a las entrevistas, las personas ancianas firmaron un consentimiento informado escrito donde figura que han sido informadas sobre el posible uso de las entrevistas para la docencia e investigación, este documento lo firmaron de forma libre y voluntaria. En el anexo 4 se recoge el consentimiento informado que se entrega a las personas entrevistadas.

En todo momento se ha evitado el plagio y para ello se han utilizado las citas bibliográficas pertinentes.

No hay conflictos de intereses en ninguno de los autores.

4.3.1 Financiación

Para la realización de este trabajo no se ha recibido ninguna financiación.

5. RESULTADOS

Los resultados que se explican a continuación, se han obtenido del análisis de entrevistas realizado por las tres alumnas investigadoras. Este año se han analizado 51 transcripciones de entrevistas. Como el objetivo de estudio son los cambios funcionales, se analizaron principalmente los datos sobre los cambios físicos y cambios funcionales. También se han relacionado estos datos con otras variables como la percepción de salud, la percepción de vejez, la calidad de vida, la autonomía para las AVD, además de ver los datos sociodemográficos de la población del estudio.

A continuación se describen los principales resultados:

Datos sociodemográficos:

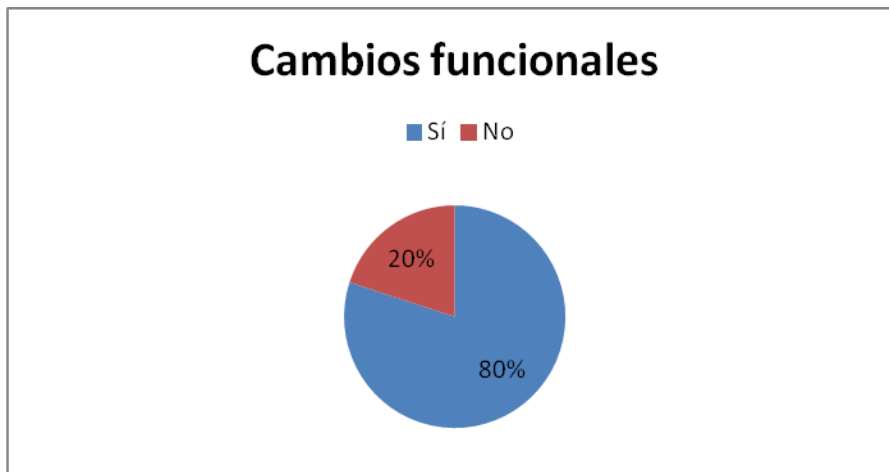
En la siguiente tabla se pueden observar las características de la población del estudio. En cuanto a la edad, el 44% de los entrevistados tenían entre 70 y 80 años, siendo la mediana de edad de los 51 participantes de 81 años y la media aritmética 80,76 años. Respecto al sexo, 61% eran mujeres, mientras que 39%, hombres. Y en cuanto al estado civil, la tabla muestra que, en el momento de la entrevista, el 49% de los ancianos eran viudos, el 45% casados, solo un 2% solteros y un 2% separados.

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Sexo	31	61%	20	39%	51	
Estado civil						
Casados	9	30%	14	67%	23	45%
Separados	1	3%	0	0%	1	2%
Viudos	19	64%	6	28%	25	49%
Solteros	0	0%	1	5%	1	2%
No especifica	1	3%	0	0%	1	2%
Edad						
>86 años	5	17%	6	30%	11	22%
81-86 años	11	36%	4	20%	15	30%
70-80 años	12	40%	10	50%	22	44%
< 70 años	2	7%	0	0%	2	4%

Tabla 5. Datos sociodemográficos

El motivo de estudio de este trabajo son los cambios funcionales y cómo es su vivencia para los ancianos, así que, primeramente se han analizado las respuestas a la pregunta sobre “si han experimentado algunos cambios en la edad avanzada”.

De las 51 entrevistas analizadas, El 80% de las respuestas fueron que sí tuvieron cambios funcionales y el 20% que no, como se recoge en la siguiente gráfica.

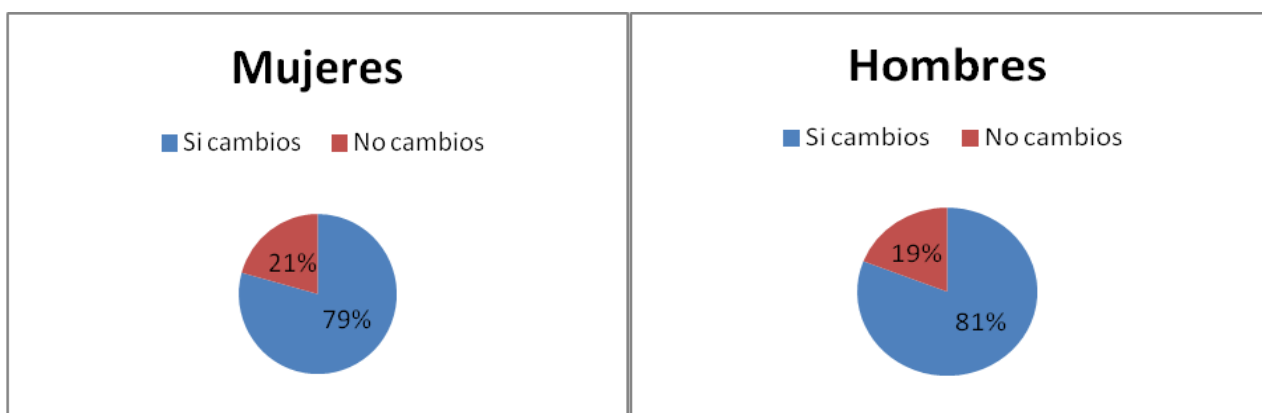


Gráfica 1. Cambios funcionales

En cuanto a la diferencia entre sexos sobre este tema, se observa:

Un 79% de las mujeres (24 mujeres) señaló haber tenido cambios funcionales, respecto el 21% (6 mujeres) que indicó que no habían experimentado ningún cambio funcional.

En el caso de los hombres, 81% de los hombres (17 hombres) contestó haber tenido cambios funcionales en su vejez y un 19% (4 hombres) que no.



Gráficas 2 y 3. Cambios funcionales por sexos.

Según el estudio se puede observar en las gráficas analizadas, cómo los hombres han señalado en

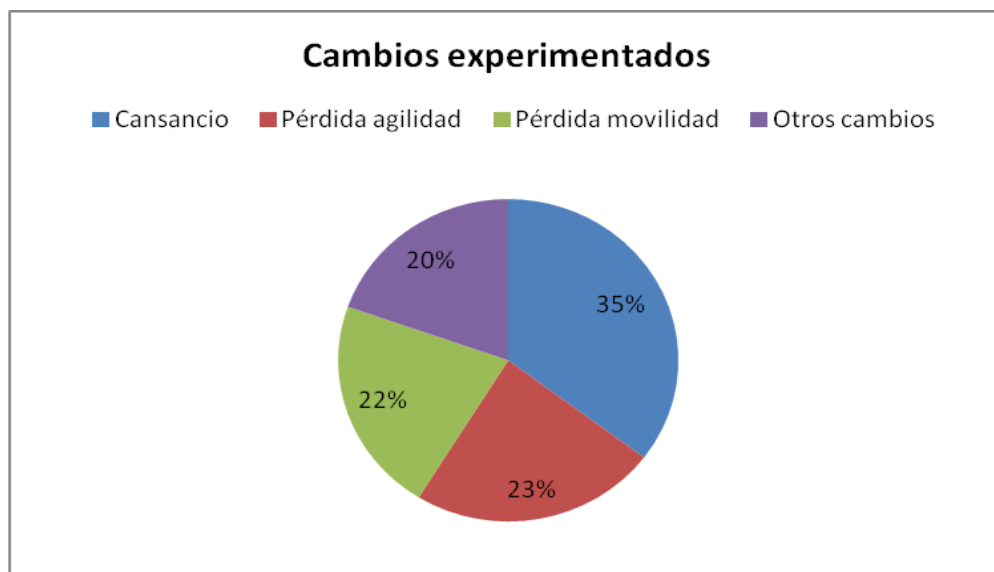
proporción, más cambios que las mujeres.

En la tabla 6, se han analizado la presencia de cambios funcionales por sexo y por edad. Observando que el intervalo de edad en el que más participantes señalaron presentar cambios funcionales fue entre los 70 y 80 años. En el caso de las mujeres, el intervalo de edad en que señalaron presentar cambios funcionales con mayor incidencia fue de 81-86 años. Y en los hombres, entre 70-80 años.

Edad	<u>No cambios funcionales</u>				<u>Sí cambios funcionales</u>			
	<i><70 años</i>	<i>70-80 años</i>	<i>81-86 años</i>	<i>>86 años</i>	<i><70 años</i>	<i>70-80 años</i>	<i>81-86 años</i>	<i>>86 años</i>
Sexo								
<i>Mujeres</i>	0	3	1	2	2	9	10	3
<i>Hombres</i>	0	2	0	2	0	9	4	4

Tabla 6. Cambios funcionales por sexo y edad

En la siguiente gráfica se recogen los cambios funcionales mencionados más frecuentes de mayor relevancia.



Gráfica 4. Cambios experimentados

Analizando los resultados de los cambios funcionales en relación a la percepción de vejez, se puede observar que para más de la mitad de los encuestados (32 personas) esta percepción fue positiva, siendo las mujeres las que percibieron la vejez de forma más positiva en comparación a los hombres.

Por rango de edades, 6 mujeres de entre 81-86 años, percibieron su vejez como buena, siendo la puntuación más alta de la tabla. En cambio en el sexo masculino, fueron 4 hombres de entre 70-80 años los que percibieron buena su vejez.

Sí cambios funcionales y percepción de vejez

Percepción de vejez	<i>Muy buena</i>	<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>	<i>Muy mala</i>	<i>No específica</i>
Sexo						
Mujeres		7	11	3	3	0
<70 años	1	1				
70-80 años	3	3	2	1		
81-86 años	2	6	1	1		
>86 años	1	1		1		
Hombres		5	9	2	0	1
<70 años						
70-80 años	3	4	3			1
81-86 años	1	2				
>86 años	1	3				

No cambios funcionales y percepción de vejez

Percepción de vejez	<i>Muy buena</i>	<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>	<i>Muy mala</i>	<i>No específica</i>
Sexo						
Mujeres	3	2	0	1	0	0
<70 años						
70-80 años	2	1				
81-86 años		1				
>86 años	1			1		
Hombres	0	3	0	0	1	0
<70 años						
70-80 años					1	
81-86 años		1				

Tabla 7. Cambios funcionales y percepción de vejez

Al analizar las respuestas sobre la presencia de cambios funcionales junto a las de cómo consideraban su percepción de salud, obtuvimos los siguientes resultados:

Tanto los encuestados que señalaron no tener cambios funcionales como los que dijeron si tener cambios funcionales, la gran mayoría, 44 de 51 personas consideraron tener una salud buena o muy buena, coincidiendo tanto los hombres como las mujeres.

Si separamos por sexos, las mujeres de nuestro estudio, tuvieron una percepción de su salud más buena frente a la de los hombres.

También se puede ver que estos cambios funcionales no han afectado a la percepción de salud entre los géneros.

Además analizando los resultados por edad, se puede observar que 6 mujeres de entre 81-86 años contestaron tener una buena percepción de salud, siendo el número más alto de la tabla. Y 7 hombres de entre 70-80 años son los que percibieron buena salud.

Sí cambios funcionales y percepción salud

Percepción salud					<i>No</i>
	<i>Muy buena</i>	<i>Buena</i>	<i>Mala</i>	<i>Muy Mala</i>	<i>específica</i>
Sexo					
Mujeres	6	14	4	0	0
<i><70 años</i>	2				
<i>70-80 años</i>	2	5	2		
<i>81-86 años</i>	2	6	2		
<i>>86 años</i>		3			
Hombres	2	13	1	0	1
<i><70 años</i>					
<i>70-80 años</i>	1	7	1		
<i>81-86 años</i>		3			1
<i>>86 años</i>	1	3			

No cambios funcionales y percepción salud

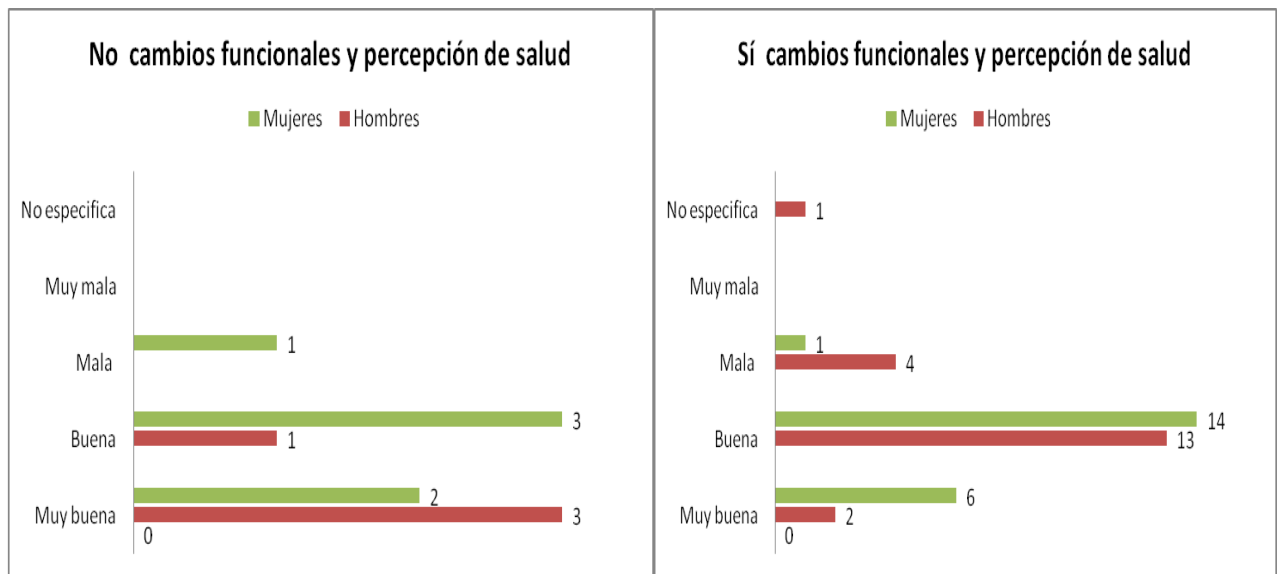
Percepción

salud *Muy buena* *Buena* *Mala* *Muy mala* *No especifica*

Sexo

Mujeres	2	3	1	0	0
<i><70 años</i>					
<i>70-80 años</i>	1	1			
<i>81-86 años</i>		3			
<i>>86 años</i>	1		1		
Hombres	3	1	0	0	0
<i><70 años</i>					
<i>70-80 años</i>		1			
<i>81-86 años</i>	1				
<i>>86 años</i>	2				

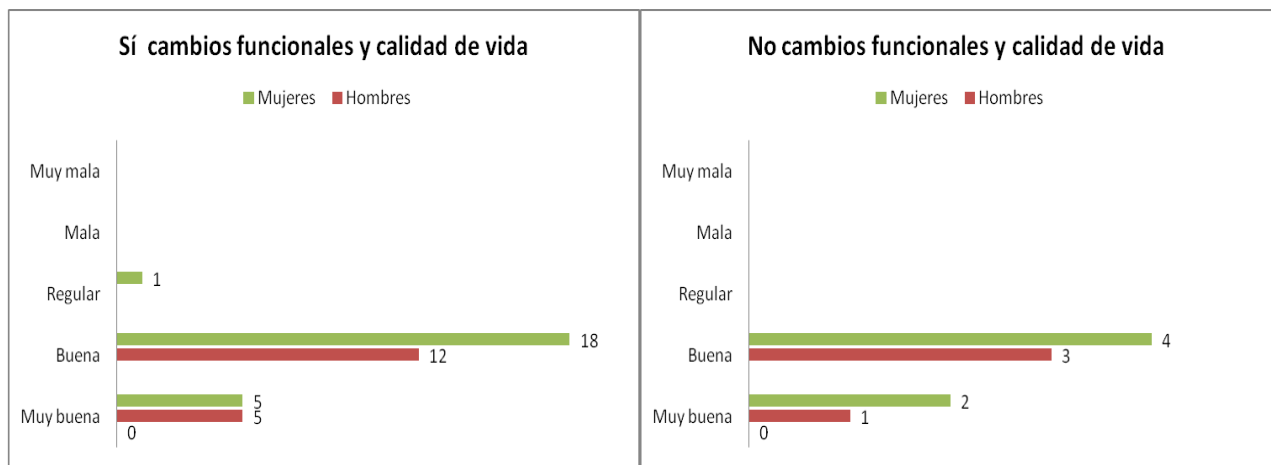
Tabla 8. Cambios funcionales y percepción de salud



Graficas 5 y 6. Cambios funcionales y percepción de salud

Otra variable que se analiza es la percepción sobre la propia calidad de vida. De los 51 participantes, 50 personas contestaron tener una calidad de vida buena y muy buena.

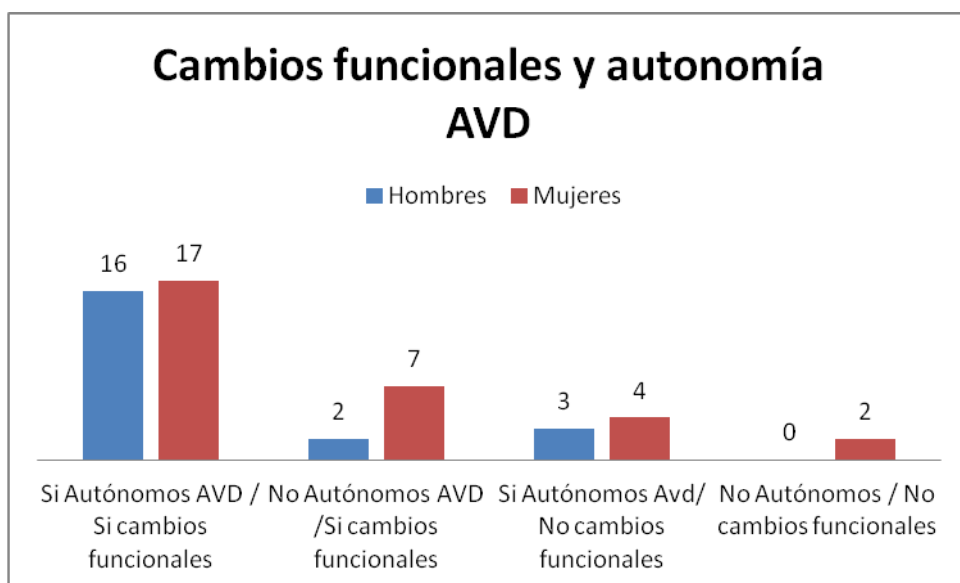
Relacionando los cambios funcionales con la calidad de vida percibida, llegamos a la conclusión que los cambios funcionales sean percibidos o no, no afectan a la calidad de vida percibida, ya que la gran mayoría perciban o no los cambios funcionales tienen una percepción buena o muy buena de su calidad de vida.



Gráficas 7 y 8. Cambios funcionales y calidad de vida

Por lo que respecta a los datos sobre la autonomía de los ancianos entrevistados, se puede observar que una mayoría de los ancianos de nuestro estudio eran autónomos. Incluso los que tuvieron cambios funcionales, por lo que estos cambios no afectaron a su autonomía. Destacar que los cambios más frecuentes de los ancianos entrevistados fueron: cansancio, pérdida de agilidad y pérdida de movilidad.

Las personas que se declararon autónomas en nuestra muestra son un total de 19 hombres y 21 mujeres, siendo este número la mayoría de los encuestados, dentro de este número no observamos prácticamente diferencias entre hombres y mujeres. Solamente decir que el rango mayoritario de edad donde los ancianos son autónomos habiendo tenido cambios funcionales es el de los 70-80 años.



Gráfica 9. Cambios funcionales y autonomía AVD

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A continuación, se contrastan los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas con la revisión de la literatura.

De acuerdo con la literatura revisada, cada vez tenemos una población con edad de vejez más longeva, el 25% de la población es octogenaria (2). Las características de la muestra de personas entrevistadas en nuestro estudio también fueron similares, ya que el 33% de los ancianos también eran octogenarios.

Otra característica del envejecimiento en la actualidad, es la denominada feminización del envejecimiento (2). Ya que son las mujeres las que tienen una esperanza de vida más larga. Los participantes en nuestro estudio fueron personas mayores escogidas libremente por los estudiantes pero también se refleja esta mayor presencia de mujeres de edad avanzada.

También nuestros resultados concuerdan con la literatura revisada, ya que se observa que el envejecimiento es único para cada persona entrevistada, cada anciano envejece y siente los cambios a un ritmo diferente (21). Pero en este estudio se observan datos similares entre los ancianos como que la mayoría perciben cambios funcionales pero a su vez perciben tener buena salud y buena calidad de vida. También los ancianos entrevistados tienen una percepción de la vejez muy buena en general.

En desacuerdo con la literatura, tenemos unos datos contrapuestos. En el análisis realizado, el 78% de los ancianos de 65 años o más se declararon autónomos para las AVD, pero según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de España, un 36,2% de las personas de 65 años o más declararon necesitar ayuda para las AVD (15). No obstante no se pueden generalizar estos datos ya que la muestra de nuestro estudio es muy pequeña.

En la literatura revisada, las personas mayores consideran que tienen buena salud cuando presentan cierta autonomía y funcionalidad para las actividades de la vida diaria. Estando a su vez relacionado con la percepción de una buena calidad de vida.

En lo que están de acuerdo los estudios nacionales e internacionales y nuestro pequeño estudio es que para mantener una buena calidad de vida no tienen que darse grandes cambios funcionales que

comprometan la autonomía de las personas (24,26)

Para concluir podemos decir que las personas de nuestro estudio, aceptaron los cambios funcionales, como meros cambios debido a su proceso de envejecimiento que no interfieren en las actividades de la vida diaria, disfrutaban de buena salud y una calidad de vida buena.

7. LIMITACIONES

En el presente estudio se pueden considerar diversas limitaciones que se explican a continuación.

En primer lugar, al realizar la búsqueda bibliográfica nos encontramos con la dificultad de encontrar artículos sobre la vivencia de los cambios funcionales en la vejez. Es un tema que no tiene estudios concretos pero, se hablan de estos cambios en estudios sobre la percepción de la vejez o la percepción de salud de las personas ancianas. Estos dos subtemas han sido muy importantes a la hora de poder encontrar literatura para este estudio. En consecuencia, tuvimos que cambiar las palabras claves y buscar otros sinónimos que tras la búsqueda, sí tenían artículos.

En segundo lugar, la muestra que teníamos del análisis de entrevistas era de 91, y a pesar de haberlo ampliado bastante, este año se ha conseguido 51 nuevas entrevistas, no en todas las entrevistas están analizadas las mismas variables. Este año tuvimos que añadir 4 columnas más para que se pudieran adaptar a los títulos de nuestros estudios, por lo que en vez de tener una muestra significativa de 91 entrevistas, finalmente lo que se ha analizado son 51 entrevistas. Pero aun así, los datos obtenidos son interesantes y pueden servir de ayuda para futuros estudios de investigación.

Para finalizar decir que al contar con poca literatura, ha sido complicado encontrar temas a relacionar con los cambios funcionales. En el apartado número dos de este estudio, los subtemas han tenido que ser en relación a lo encontrado en la búsqueda bibliográfica ya que no hemos contado con artículos propios de cambios funcionales y de ahí poder hacer síntesis de diferentes temas importantes.

8. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Tras la realización de este estudio, teniendo en cuenta los resultados del mismo, se señalan algunas recomendaciones para la práctica:

- Tras la importancia que tiene la independencia para las personas mayores, es importante desde enfermería, empoderar a los ancianos en la gestión de su salud y mantener su autonomía.

9. SUGERENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

Algunas recomendaciones para la investigación:

- Realizar nuevos estudios sobre las vivencias de los cambios funcionales en la vejez con una muestra mayor y también estudios cualitativos para profundizar sobre este fenómeno.
- Incluir en dichos estudios preguntas específicas sobre este tema.

10. REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO

El haber realizado un TFG ha supuesto un reto para mí, y una gran oportunidad de aprendizaje. En este apartado expondré algunas reflexiones sobre la experiencia obtenida.

Cuando inicié la asignatura pensaba que no sabía prácticamente nada de lo que había que hacer pero conforme han ido pasando las semanas me he dado cuenta del conocimiento adquirido durante los 4 años del grado, la utilidad de los seminarios de TFG que imparte la Dra. Monforte, y demás ayuda recibida durante todo este trabajo. A día de hoy me doy cuenta que he sido capaz de sacar el trabajo hacia adelante y de poder realizarlo de manera autónoma, rol importantísimo hoy en día en el ámbito enfermero.

He tenido una gran suerte por contar con la Dra. De Juan como tutora de mi TFG. Como persona experta en el tema de estudio puedo decir que ha sido muy importante su ayuda, conocimiento, consejos, etc. para la realización de mi trabajo. Tanto su tesis doctoral como su artículo publicado sobre el tema han sido los mejores ejemplos en los que fijarme.

Respecto al tema de estudio, la vivencia de los cambios funcionales de la vejez, me ha sido difícil encontrar artículos específicos sobre este tema y es por esto que todo el trabajo me ha resultado un reto. Me ha enseñado a afrontar los problemas de otra forma porque no ha sido nada fácil empezar a escribir sin tener mucha información. Es sorprendente que un tema tan cotidiano, por el que todos vamos a pasar, no tenga estudios que los explique, sobre todo vivencias personales sobre este aspecto.

La parte cuantitativa del trabajo ha sido el análisis de entrevistas y la experiencia es muy enriquecedora tanto a nivel personal como profesional ya que me ha permitido conocer muchas vivencias sobre la vejez. Personas con muchos problemas de salud que tienen una percepción de salud muy buena, ancianos con 90 años que no se sienten viejos y con una calidad de vida muy buena, personas mayores con familia numerosa pero que a su vez se sienten solos, tristes, sin calidad de vida, etc. son muchas las reflexiones que te permite hacer este tipo de análisis y a mí personalmente me ha encantado leer estas experiencias personales, espero, en un futuro y siendo conocedora de muchas vivencias sobre los cambios funcionales, poder ayudar a las personas ancianas a tener un proceso de vejez satisfactorio.

Para terminar tengo que decir que ha sido muy interesante formar parte de este grupo de investigación compuesto por las 3 estudiantes y la Dra. Marian de Juan para realizar este y los otros 2 TFG. Cuando trabajas con personas que te mueves en la misma línea todo el trabajo se simplifica y es más fácil realizarlo.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Página web. Vol. 2018. 2015. [consultado el: 5-12-17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). España en cifras 2017. Página web. Vol. 2018. 2017.[Consultado el 5-12-17]. Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html#18/z
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Ine.es. 2018. Página web. Vol. 2018. 2017. [Consultado el 5-12-17]. Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
4. Fernandez J, Parapar C, Ruiz M. Envejecimiento: línea estratégica de la FGCSIC. Lychnos .[Revista en internet].2010. [Consultado el 8-12-17]; 2(26). Disponible en: http://www.fgcsic.es/lychnos/upload/publicacion.6.ficPDF_castellano.Lychnos_02_esp.pdf.
5. Abades Porcel M, Rayón Valpuesta E. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? Gerokomos. 2012; 23(4):151-5.
6. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Aging concept analysis. Gerokomos. 2014;25(2):57-62.
7. A hermeneutic phenomenological explorations of living in old age. De Juan Pardo M.A., Russo M.T., Roque Sanchez M.V. (2018) *Geriatric Nursing*, 39 (1) , pp. 9-17.
8. Lasheras B, Martínez JA, Ariño AH. Envejecimiento y Enfermedad: Innovaciones Terapéuticas: XIX Curso de Actualización para Postgraduados en Farmacia. Facultad de Farmacia, Universidad de Navarra. 2000. p. 1-15.
9. Combinato DS, Vecchia MD, Gonçalves Lopes E, Aparecida Manoel R, Duarte Marino H, Salesse de Oliveira AC, et al. « Grupos de conversa»: saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. *Psicol Soc. Associação Brasileira de Psicologia Social*; 2010;22(3).
10. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cuba Salud Pública*. 2007;33(1):0.
11. Calha A, Postigo Mota S. Salud, bienestar y convivencia de los ancianos. La situación portuguesa, española y europea. *Rev Enferm*. 2016;400-9.
12. Arroyo P, Lera L, Sánchez H, Bunout D, Santos JL, Albala C. Indicadores antropométricos,

- composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. *Rev Med Chil.* 2007;135(7):846-54.
13. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. [Página web]. Vol. 2018. 2017. [Consultado el: 10-4-18]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
 14. Castro DC, Nunes DP, Pagotto V, Pereira LV, Bachion MM, Nakatani AYK. Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idosos: estudo populacional/Functional disability for basic activities of daily lives of the elderly: a population study. *Ciência, Cuid e Saúde.* 2016;15(1):109-17.
 15. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Pública. SciELO Public Health;* 2007;22:1-11.
 16. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Cienc y enfermería.* 2005;11(2):17-21.
 17. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos.* 2011;22(4):162-6.
 18. Ortega RMB, Hidalgo OEJ, Elgueta AF. Evaluación de los cambios en la función cognitiva, emocional y capacidad funcional en adultos mayores del hogar de Cristo, mediante la implementación de un programa específico de actividad física en la ciudad de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica chilena. 2010. p. 17-39.
 19. Ferrín MT, González LF, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica. Sociedade Galega de Medicina Interna (SOGAMI);* 2011;72(1). p. 11-6.
 20. Rodríguez-Borges Y, Díaz-Ontivero CM. Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad Funcional. *Rev Cuba Investig Biomed.* 2009.
 21. Freitas MC de, Queiroz TA, Sousa JAV de. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev da Esc Enferm da USP. SciELO Brasil;* 2010;44(2):407-12.
 22. Vargas Santillán Arana-Gómez, B., García-Hernández, M., Ruelas-González, M., Melguizo-Herrera, E., Ruiz-Martínez, A. M. Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. *Aquichan.* 2017. 17(2).
 23. Cavalcante ES, Freire ILS, Gomes AT de L, Silva M da F, Miranda FAN de, Torres G de V. La percepción del envejecer en una población de ancianos. *Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana;* 2017.

24. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G. Calidad de vida y envejecimiento. 2011. p. 15-30.
25. Ors Montenegro A, Laguna Pérez A. Reflexiones sobre el envejecimiento y la calidad de vida; Considerations about aging and quality of live; Considerations about aging and quality of live [Internet]. 1997. [Consultado el 16-4-18]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/5304>
26. Santos LF, Oliveira L, Barbosa MA, Nunes DP, Brasil V V. Quality of life of elderly who participate in group health promotion. *Enferm Glob.* 2015;14(40):23-32.

ANEXOS

Anexo 1: Programación de actividades

Fecha	Actividad
Septiembre – Diciembre 2017	Búsqueda avanzada con palabras claves en diferentes bases de datos. Lectura de artículos y guardar en gestor bibliográficos los seleccionados y los relacionados con el tema de estudio
Enero – Marzo 2018	Revisión de la literatura Escribir introducción, marco teórico, metodología, bibliografía. Transcribir entrevistas en Excel y empezar a realizar los resultados
Marzo – Abril 2018	Revisión de la literatura Terminar los resultados y el marco teórico.
Abril – Mayo 2018	Revisión de la literatura Redacción de discusión y conclusiones. Redacción del resumen/abstract y revisión final del TFG
Mayo 2018	Entrega y defensa

Anexo 2: Cronograma del TFG

Fecha	Actividad
Septiembre 2017	Realización de tutoría grupal. Presentación de la asignatura y de los temas correspondientes de cada alumna. Fijación de objetivos generales de cada trabajo, forma de trabajar, herramientas útiles para la realización

	del TFG.
Octubre 2017	Búsqueda de palabras claves y organizarlas en grupos de sinónimos. Empezar estrategia de búsqueda y ordenar dicha estrategia. Leer y subrayar introducción de 6 artículos
Noviembre – Diciembre 2017	Se modifica la búsqueda bibliográfica: se añaden palabras claves y se cambian por otras más efectivas. Se empieza a escribir la introducción y se prepara un Word con el formato final del TFG.
Diciembre 2017 – Enero 2018	Se dan herramientas para escribir una buena introducción (link de artículos científicos, de TFG anteriores...etc.), se revisa estrategia de búsqueda y se revisa metodología ya realizada.
Enero – Febrero 2018	Se realiza una tutoría grupal en la que se explica el análisis cuantitativo de las entrevistas. Durante el mes de febrero tienen que estar transcritas en un Excel todas las entrevistas enviadas.
Febrero – Marzo 2018	Se termina de escribir la introducción y se preparan todos los puntos para la evaluación.
Marzo – Abril 2018	Se redacta la revisión de literatura y resultados
Abril – Mayo 2018	Se escribe la discusión y conclusiones, limitaciones, implicación para la práctica, sugerencias para la investigación
Mayo 2018	Resumen/abstrac, agradecimientos, reflexión personal.

Anexo 3: Carta aprobació projecte 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 Enfermeria en la assignatura 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 Enfermeria en la assignatura 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 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, Marzo de 2014

Anexo 5. Preguntas orientativas para la entrevista

¿Cuántos años ha cumplido?

¿Cómo se siente con esa edad?

¿Duerme bien?

¿Puede comer de todo?

¿Disfruta con la comida?

¿Tiene algún problema de salud?

Para usted, ¿Qué significa la vejez?

¿Qué le sobra y qué le falta en esta etapa de su vida?

¿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?

¿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?

¿Cómo diría que es su calidad de vida?

