



Estudio transversal de diseño mixto sobre la percepción de la pérdida de la autonomía y la dependencia en la ancianidad

Oihana del Valle Lorente

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Estudio transversal de diseño mixto sobre la percepción de la pérdida de la autonomía y la dependencia en la ancianidad

Grado en Enfermería

Autor: Oihana DEL VALLE LORENTE

Tutor: María Ángeles DE JUAN PARDO

Fecha de presentación: 26/05/2015

**“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

“Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”

Ingmar Bergman (1918-2007)

Dedicado a todas aquellas personas luchadoras
que se encuentran en la etapa de la vejez.

AGRADECIMIENTOS

Por un lado, agradecer a María Ángeles de Juan Pardo por haberme apoyado y aconsejado durante toda la carrera y también por haberme tutelado este trabajo.

Por otro lado, me gustaría agradecer a todos los profesores de la Universitat Internacional de Catalunya que durante estos 4 años me han aportado conocimientos, alegría e ilusión. También agradecer al personal de biblioteca, quienes se han mostrado siempre disponibles ante cualquier duda, aportando conocimientos sobre Refworks, búsqueda de artículos, etc.

Pero principalmente, agradecer a mis padres, sin los cuales no hubiera sido posible llegar a donde he llegado y por todo el apoyo que me han ofrecido.

También, agradecer a mis compañeras de clase, quienes han sido mi familia y mis amigas en Barcelona todo este tiempo.

Finalmente, agradecer a mi pareja por el apoyo y confianza que ha depositado en mí durante estos años.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de la demografía mundial es un hecho inédito en la historia. En España los índices de ancianidad se encuentran cerca del 17%. A esto hay que sumarle el crecimiento imparable de las personas de más edad, las de 80 y más años. En esta etapa de la vida la prevalencia e incidencia de la enfermedad es superior al resto, y con ello lo son también los índices de cronicidad, incapacidad y dependencia.

Objetivo: explorar cómo es percibida la vejez en primera persona, más concretamente cómo es percibida la pérdida de autonomía y la dependencia por personas mayores de 65 años.

Metodología: estudio transversal descriptivo de tipo mixto. Para ello, se han analizado cuantitativamente 40 entrevistas realizadas por alumnos de 3º de Enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) a personas mayores de 65 años, y cualitativamente, 10 de ellas.

Resultados: un 23% de las personas entrevistadas muestran pérdida de autonomía para las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Así mismo, el 78% de las personas ancianas con pérdida de autonomía, sólo necesitan de una ayuda parcial en su día a día, mientras que un 22% necesitan de una ayuda total. El 55% de personas ancianas con pérdida de autonomía muestran una percepción negativa de la vejez y de la salud, pero un 44,5% muestran una percepción positiva a pesar de padecer una pérdida de autonomía.

También, se han identificado diversas categorías que afectan de forma directa en una pérdida de autonomía: antecedentes personales, cambios físicos, cambios psicológicos o emocionales y cambios en la memoria.

Conclusiones: el envejecimiento está sujeto a una pérdida progresiva de autonomía y a múltiples problemas de salud. A su vez, a este fenómeno se le pueden añadir unas variables de riesgo que pueden contribuir a una mayor dependencia. Aun así estos cambios, a nivel personal, afectan de forma diferente en las personas.

Palabras clave: enfermería, edad avanzada, envejecimiento, más viejo, dependencia, pérdida de autonomía, la falta de autonomía

ABSTRACT

Introduction: the global demographic aging is unprecedented in history. In Spain old age rates are around 17%. To this we must add the unstoppable growth of older people, those of 80 and over. At this stage of life the prevalence and incidence of the disease is higher than the rest, and thus so are the rates of chronicity, disability and dependence.

Objective: to explore how aging is perceived in first person, in particular how it is perceived loss of autonomy and dependence by people over 65 years.

Methodology: a descriptive cross-sectional study of mixed type. For this have been quantitatively analyzed 40 interviews conducted by Nursing students of 3rd International University of Catalonia in people aged 65 years and qualitatively, 10 of them.

Results: 23% of those interviewed show a loss of autonomy in activities of daily living (ADLs). Likewise, 78% of elderly people with loss of autonomy, need only partial support in their daily lives, while 22% require a total aid. 55% of elderly people with loss of autonomy show a negative perception of old age and health, but 44.5% show a positive perception despite suffering a loss of autonomy.

Likewise, we have identified various categories that directly affect a loss of autonomy. Within these categories we can find: personal history, physical, psychological or emotional changes and changes in memory.

Conclusions: aging is subject to multiple health problems and progressive loss of autonomy. In turn, this phenomenon will be added a risk variables that can contribute to greater dependence. Yet these changes personally, affect people differently.

Key words: nursing, elderly, aging, older, dependence, loss of autonomy, lack of autonomy

ÍNDICE	Pág.
Agradecimientos	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
Índice de tablas	IX
Índice de figuras.....	X
Abreviaturas.....	XI
1. Introducción	1
2. Revisión de la literatura	4
2.1 Actividades de la Vida Diaria (AVD).....	4
2.2 Factores de riesgo de la dependencia	6
2.2.1 Factores sociodemográficos	6
2.2.2 Factores culturales.....	6
2.2.3 Factores económicos	7
2.2.4 Factores fisiológicos.....	7
2.2.5 conductas y estilos de vida	7
2.3 Factores moduladores de la dependencia.....	8
2.4 Servicios socionsanitarios para la atención a la dependencia.....	8
2.5 Percepción de la vejez.....	9
3. Justificación	9
4. Pregunta de investigación	9
5. Objetivos.....	9
6. Metodología.....	10
6.1 Estudio transversal de tipo mixto.....	10
6.2 Búsqueda bibliográfica	13
6.3 Aspectos éticos.....	14
7. Resultados.....	15
7.1 Análisis bibliográfico	15
7.2 Análisis cuantitativo y cualitativo.....	16
7.2.1 Análisis cuantitativo.....	16
7.2.2 Análisis cualitativo.....	20

8. Discusión y conclusiones.....	23
9. Sugerencias para la práctica.....	24
10. Sugerencias para la investigación.....	25
11. Reflexión personal.....	25
12. Referencias bibliográficas.....	28
13. Anexos.....	31
13.1 Aprobación del comité de ética.....	31
13.2 Memoria del proyecto.....	32
13.3 Consentimiento informado.....	42

ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla 1. Factores de riesgo de dependencia	8
Tabla 2. Estrategia de búsqueda	13
Tabla 3. Filtros utilizados en la estrategia de búsqueda.....	13
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión en la estrategia de búsqueda.....	14
Tabla 5. Resultados recogida de datos	15
Tabla 6. Resultados. Pérdida de autonomía y edad	18
Tabla 7. Resultados. Pérdida de autonomía y estado civil	18
Tabla 8. Resultados. Pérdida de autonomía y sexo.....	18
Tabla 9. Resultados. Pérdida de autonomía y alteración de la salud	18
Tabla 10. Resultados. Ayuda total o parcial ante la pérdida de autonomía según edad..	19
Tabla 11. Características sociodemográficas. Análisis cualitativo	20
Tabla 12. Cronograma del Trabajo Final de Grado	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Proyección de la población Española a largo plazo; 2009-2049.....	1
Figura 2. Problemas o enfermedades más comunes que han sido diagnosticadas en la población anciana	2
Figura 3. Datos referidos a la necesidad de ayuda para las AVD.....	5
Figura 4. Esquema análisis cuantitativo. Elaboración propia	11
Figura 5. Esquema análisis cualitativo. Elaboración propia	12
Figura 6. Resultados. Sexo	16
Figura 7. Resultados. Edad	16
Figura 8. Resultados. Estado civil en mayores de 65 años	16
Figura 9. Resultados. Alteración de la salud en mayores de 65 años	17
Figura 10. Resultados. Problemas o enfermedades crónicas diagnosticadas en mayores de 65 años	17
Figura 11. Resultados. Mayores de 65 años autónomos para las AVD.....	18
Figura 12. Resultados. Mayores de 65 años con pérdida de autonomía que precisan de ayuda total o parcial.....	19
Figura 13. Resultados. Percepción de la vejez y de la salud en personas mayores de 65 años con pérdida de autonomía.....	19

ABREVIATURAS

AVD: Actividades de la Vida Diaria

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

UIC: Universidad Internacional de Cataluña

ACV: Accidente Cerebrovascular

HTA: Hipertensión

DM: Diabetes Mellitus

1. INTRODUCCIÓN

Hoy día el envejecimiento de la población es un fenómeno social, donde la proporción de personas mayores está en constante aumento en todo el mundo. Los países se encuentran cada vez más envejecidos y esta tendencia es progresiva. No obstante, los valores son muy variables en función de las áreas geográficas; en África apenas el 4% supera los 65 años de edad mientras que en Europa más del 17% de la población los supera [1].

En España los índices de envejecimiento se encuentran también cerca del 17%, y la población de 80 y más años supone ya casi los 2.000.000 de habitantes. Con ello hablamos también de “envejecimiento del envejecimiento”, donde la proporción de mayores de 80 años con respecto a la población de 65 años se ve aumentado [1].

De acuerdo con las predicciones internacionales, España será la población más vieja del mundo en 2050, donde más del 30% serán personas mayores de 65 años [1].

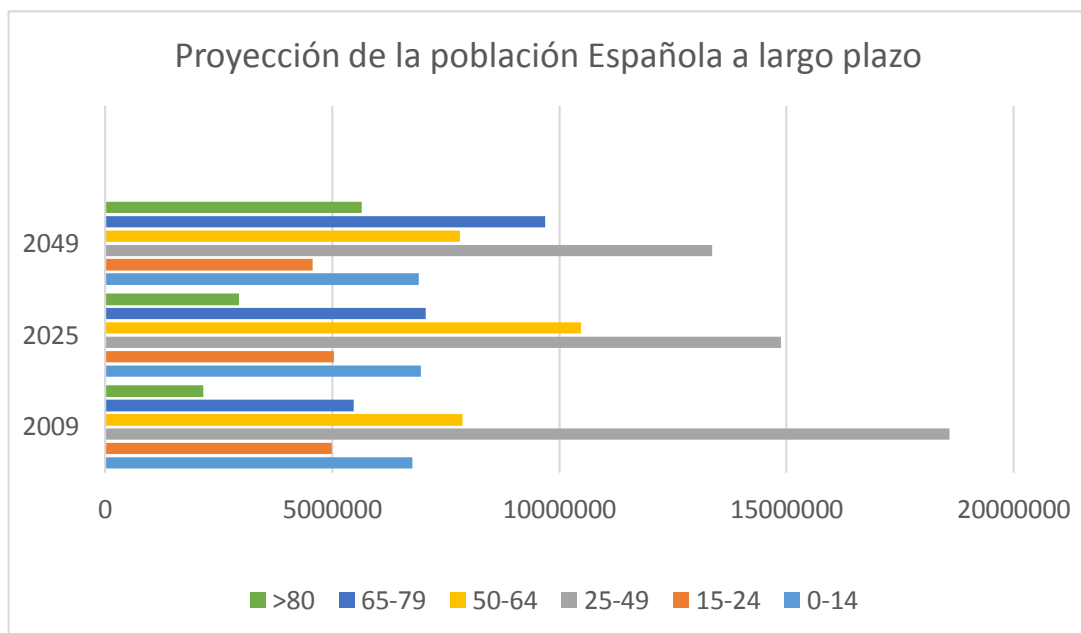


Figura 1. Fuente INE 2009. Proyección de la población Española a largo plazo; 2009-2049.

El envejecimiento se ve caracterizado por una decadencia fisiológica progresiva que se desarrolla con diferente intensidad en los órganos y sistemas de la persona. Es por ello, que la prevalencia e incidencia de la enfermedad en esta fase es superior al resto y con

ello lo son también los índices de cronicidad, incapacidad y dependencia. Este deterioro de la salud crea un alto riesgo de padecer diferentes experiencias de sufrimiento, donde las personas cada vez se sienten más frágiles, dañadas y solas [1, 2, 3].

Las principales enfermedades diagnosticadas en la población anciana se pueden visualizar en el siguiente gráfico:

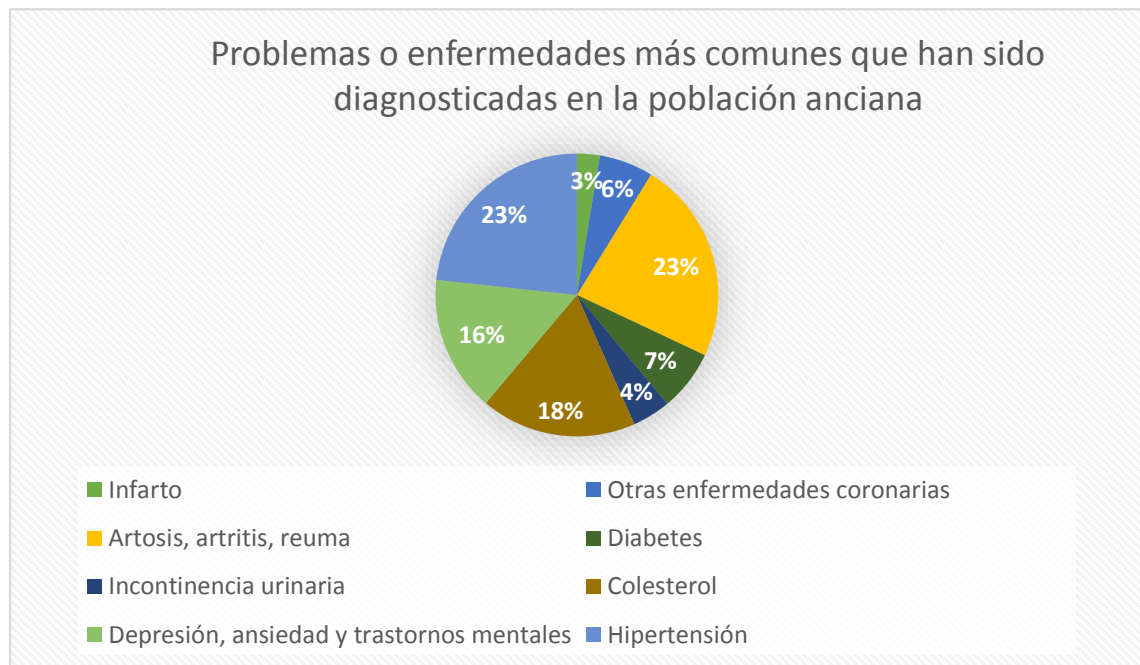


Figura 2. Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006; Ministerio de Sanidad y Consumo 2008.

Es por ello, que este proceso de envejecimiento repercute directamente en el aumento del número de personas en situación de dependencia, donde $\frac{3}{4}$ partes de las personas dependientes en España las comprenden los mayores de 65 años [1, 4, 5].

Aun así, existe diversa evidencia y consenso de que el comportamiento de los seres humanos a lo largo de la vida se encuentra relacionado con la salud, la longevidad y la calidad de vida. Por lo tanto, frente los propios desgastes de la edad, el comportamiento pasaría a ser una variable fundamental como predictor de enfermedad y dependencia [6].

Dentro del fenómeno del envejecimiento de la persona es importante mencionar a la familia, la cual proporciona el 93% de los cuidados de los mayores. Dentro de la

estructura informal (familia) se señala principalmente a las mujeres, en la cual las hijas y cónyuges actúan como cuidadoras principales [7].

Pero hoy día, se observa una tendencia que parece creciente en España, y es que los cuidados de personas dependientes se están viendo en manos de mujeres inmigrantes. La causa principal es debida al cambio social y cultural, donde la inclusión laboral de la mujer se ha visto aumentada y donde una creciente inmigración es también visible [7].

En las recientes décadas, a su vez, se ha encontrado un significativo aumento del número de personas ancianas que viven solas en sus hogares. Estudios realizados demuestran que las personas mayores que viven solas se sienten inseguras y necesitan de un soporte para continuar viviendo en sus casas [2, 8, 9].

Atendiendo estas consideraciones, las personas ancianas son consideradas como grandes consumistas de recursos sanitarios y sociales [1, 10, 11].

De acuerdo al informe del Grupo de Trabajo sobre el gasto Sanitario del Ministerio de Sanidad y Consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007), se establece en 1.091 euros el gasto por persona; donde el 54,44% del gasto corresponde a servicios hospitalarios y especializados, mientras que el 14,11% corresponde a atención primaria. El 31,45% restante del gasto corresponde a: investigación y formación, farmacia, traslado de enfermos, prótesis y aparatos terapéuticos, etc. [11].

Aun así, se espera que a futuro haya un mayor gasto en salud, por el aumento del número de población anciana; así como su consecuencia inmediata, la dependencia y la consiguiente pérdida de calidad de vida [11].

El envejecimiento siempre ha existido, solo que ahora se ha transformado en un problema social, económico y político [12]. Ante este fenómeno de envejecimiento mundial y de gran impacto en nuestra sociedad, es importante conocer a los protagonistas, escuchar sus opiniones y su percepción. ¿Cómo se sienten ellos en esta etapa de la vida? ¿Cómo les afecta la vejez? ¿Qué necesitan? Ellos son los que realmente pueden colaborar y crear una mejor vejez para todos.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Entre otras, el envejecimiento se define como un conjunto de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, característicos para cada especie, que determinan la pérdida gradual de la capacidad para gestionar el entorno. A su vez, se considera como un proceso complejo dinámico, progresivo e irreversible [1, 8].

La correcta funcionalidad en la etapa de la vejez está condicionada por tres áreas principales: la física, la psíquica y la social. La parte física se relaciona con las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de la persona y características como la fuerza, la coordinación, etc. La parte psíquica se relaciona con actividades cognitivas, salud mental y personalidad. Finalmente, la parte social se relaciona con la correcta funcionalidad de la parte física y psíquica. Cuando se produce una pérdida en la funcionalidad normal de la persona aparece la pérdida de la capacidad y con ello la pérdida de autonomía y la dependencia [13].

Dependencia y pérdida de autonomía son dos conceptos diferentes pero que se encuentran íntimamente ligados. La situación de dependencia implicará siempre un déficit de autonomía personal, en mayor o menor grado.

Por un lado, la pérdida de autonomía puede definirse como la pérdida de la capacidad para realizar actividades básicas y la pérdida de la capacidad de decisión sobre la propia vida [12].

Por otro lado, la dependencia puede definirse como aquella situación en el que la persona no puede valerse por sí misma. De igual forma, conlleva una limitación física, psíquica o intelectual que disminuye determinadas capacidades de la persona. La persona dependiente se encuentra incapacitada para realizar por sí mismo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y tiene la necesidad de cuidados o asistencia por parte de un tercero [12].

2.1 Actividades de la Vida Diaria (AVD)

Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) pueden clasificarse en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) [4, 8]. Las ABVD son aquellas actividades primarias orientadas al cuidado del propio cuerpo y

a la movilidad de la persona, son universales y específicas; se consideran ABVD la alimentación, el cuidado personal y la movilidad funcional, entre otras [12, 14, 15].

Las AIVD son actividades más complejas y están destinadas a la interacción con el medio. Se asocian a la capacidad de tomar decisiones y generalmente su realización es opcional. Son AIVD el uso de medios de transporte, el manejo de medicación o actividades como la gestión de asuntos económicos [12, 14, 15].

En el siguiente gráfico se pueden visualizar los datos referidos a la necesidad de ayuda para la realización de dichas actividades:

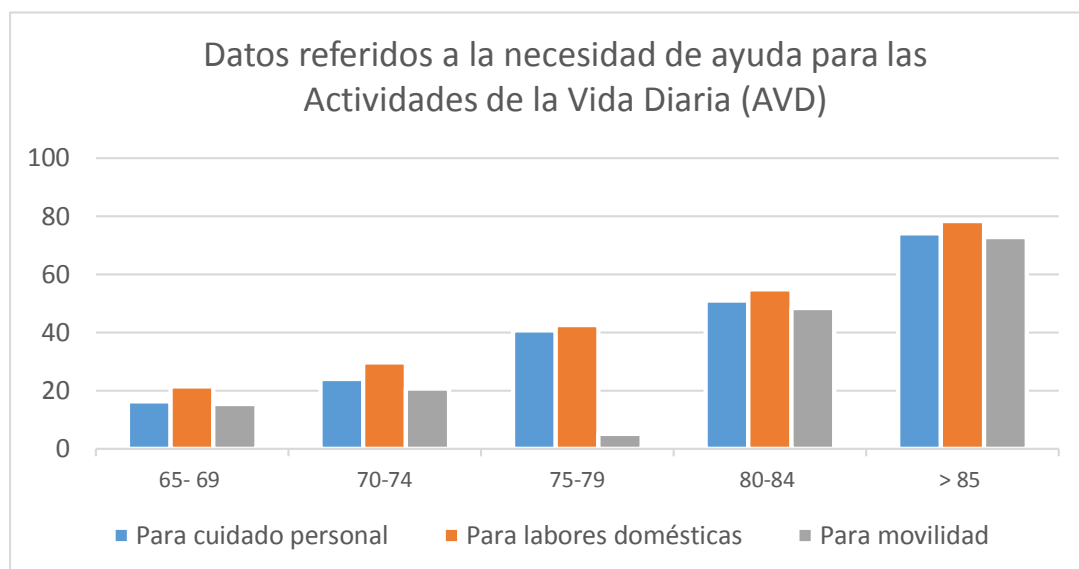


Figura 3. Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. INE 2008.

En general, se observa, que a medida que aumenta la edad lo hace también la dependencia; de tal manera que si en el grupo de 65 a 69 años el 70,5% no presentan dependencia, en la población anciana de 85 y más años el 85,7% sí que lo presentan [11].

2.2 Factores de riesgo de la dependencia

A su vez, a pesar de los desgastes propios de la edad, existen también determinados comportamientos o factores que pueden actuar como protectores de salud o como variables de riesgo de mortalidad y dependencia. Por consiguiente, si aumentan los factores de riesgo, aumenta la predisposición de las personas ancianas en situación de dependencia; pero si por el contrario, aumentan los factores protectores (moduladores), disminuye la predisposición de dependencia [6].

Los factores de riesgo o predictores de dependencia son un total de 12 y se clasifican de la siguiente manera:

2.2.1 Factores sociodemográficos

Entre ellos, se encuentra el sexo femenino. Aunque la condición femenina puede influir en el grado de dependencia, también influye que la población de edad avanzada sea mayoritariamente femenina, ya que a ello se le suma el estado de viudedad y la soledad.

Otro de los factores sociodemográficos, que supone un incremento de la dependencia, es la edad avanzada; ésta afecta mayormente a personas mayores de 75 años. También el estado de viudedad es una situación que afecta directamente en una pérdida de autonomía, ya que crea un sentimiento de soledad y abandono, así como una falta de apoyo [6].

2.2.2 Factores culturales

El nivel educativo bajo es uno de los factores culturales que puede actuar como variable de riesgo de dependencia. Los grupos de población que poseen una educación pobre presentan peores indicadores de salud. La educación está vinculada de forma directa con el estilo de vida.

También el analfabetismo es un factor de riesgo y además muy frecuente entre la población anciana, sobretodo entre la población anciana femenina. Actualmente vivimos en una sociedad compleja, donde los recursos culturales mínimos se convierten para estas personas en recursos necesarios para afrontar las dificultades expuestas [6].

2.2.3 Factores económicos

El tipo de profesión y el tipo de actividad desarrollada a largo de la vida, así como trabajos pesados o de grandes esfuerzos, y una actividad sedentaria mantienen una relación directa entre la dependencia y la vejez.

A su vez, un nivel de ingresos bajo, produce un aumento de los niveles de asistencia hacia la persona [6].

2.2.4 Factores fisiológicos

Entre ellos, se encuentra el sufrir múltiples enfermedades crónicas; ya que limita la actividad física de la persona anciana y con ello, la ejecución de las AVD.

Otro factor de riesgo que produce un incremento de la dependencia, es la percepción negativa de la salud; existe una gran relación entre “cómo se siente” la persona y lo que esa persona realiza. Aquellas personas ancianas que no se sienten capaces de realizar determinada actividad se convierten en demandantes de cuidados y asistencia.

También un índice de masa corporal alto o bajo actúa como variable de riesgo. La obesidad supone un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas; así mismo, implica una limitación para poder realizar las AVD. De igual forma, un índice de masa corporal demasiado bajo también influye en una mayor dependencia [6].

2.2.5 Conductas y estilos de vida

El ejercicio físico mínimo o nulo se considera una importante variable de riesgo de dependencia, ya que por el contrario, realizar ejercicio físico habitual reduce el riesgo, así como su gravedad.

Igualmente, el consumo de alcohol y tabaco son perjudiciales. Los hábitos de consumo de alcohol y tabaco en generaciones anteriores eran fundamentalmente masculinos [6].

Tabla 1. Esquema factores de riesgo de dependencia [6, 11].

Factores de riesgo de dependencia	Sociodemográficos	Sexo femenino Edad avanzada Estado de viudedad
	Culturales	Nivel educativo bajo Analfabetismo
	Económicos y sociales	Profesión y sedentarismo Nivel de ingresos bajo
	Fisiológicos	Enfermedades crónicas Percepción negativa de la salud Índice de masa corporal alto o bajo
	Conductas y hábitos de vida	Ejercicio físico mínimo o nulo Consumo de alcohol y tabaco

2.3 Factores moduladores de la dependencia

Los factores moduladores o denominados también protectores, reducen la predisposición de dependencia. Entre estos factores, figuran hábitos de vida saludables, ejercicio diario, nutrición adecuada, mente activa, relaciones sociales, etc. [6].

2.4 Servicios sociosanitarios para la atención a la dependencia

Así mismo, los servicios ofrecidos a las personas ancianas que se encuentran en situación de pérdida de autonomía o de dependencia se recogen en la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Los servicios ofrecidos a las personas mayores y que se recogen en dicha ley son: la prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, servicio de teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicios de Centro de Día y Noche y servicios de Atención Residencial [11].

2.5 Percepción de la vejez

Pero ¿cómo es percibida la vejez? Por un lado, aunque son pocos, sí que se han realizado estudios sobre la percepción de la dependencia y la pérdida de autonomía en la tercera edad. Estos estudios han demostrado que las personas mayores sienten inseguridad como consecuencia del deterioro de la salud; de igual modo, sienten fragilidad, dolor y soledad.

Envejecer para muchos es experimentar un cambio físico; aparece el cuerpo débil, la falta de energía y la falta de fuerza. Esto les hace sentir limitados y les hace renunciar a posiciones y actividades de su día a día [3, 16, 17, 18, 19, 20, 21].

Por otro lado, para otros, envejecer supone satisfacción con la vida. Según la Encuesta Nacional de Salud de España 2006, “el 54,4% de los hombres y el 36,8% de las mujeres de edad entre 65 y 74 años valoran positivamente su estado de salud, bajando el porcentaje al 41,6% y 29,1% cuando nos referimos a los mayores de 75 años.” [11]

3. JUSTIFICACIÓN

Tras conocer la importante pérdida funcional de las personas ancianas y que la longevidad se está viendo incrementada en todo el mundo, se ha considerado importante realizar un estudio de investigación sobre cómo es percibida en las personas ancianas el estado de dependencia y la pérdida de autonomía. Este conocimiento podrá contribuir al desarrollo en la atención y servicio a las personas ancianas, así como al aumento de su satisfacción.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es percibida la pérdida de autonomía y la dependencia en la edad avanzada?

5. OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo de investigación son:

- Explorar cómo es percibida la pérdida de autonomía para las personas ancianas
- Explorar cómo es percibida la dependencia para las personas ancianas

- Observar cómo son vividos para la persona anciana los cambios (morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos) que tienden hacia la dependencia y pérdida de autonomía.

6. METODOLOGÍA

6.1 Estudio transversal de tipo mixto

Para lograr los objetivos mencionados anteriormente se ha planteado un estudio transversal descriptivo de tipo mixto. Para ello, se han analizado 40 entrevistas, que fueron realizadas en el año 2014 por alumnos de 3º de Enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) a personas ancianas, a nivel nacional.

En éstas entrevistas los alumnos realizan cuestiones sobre la vejez y sobre la propia percepción de ésta. Las preguntas planteadas por parte de los alumnos hacia las personas ancianas son de libre elección, siendo así cada entrevista diferente, aunque siguiendo un guion aproximado.

Dentro de este orden de ideas los estudios descriptivos, pueden definirse como estudios en los que no se interviene o no se manipula el factor de estudio, es decir, se observa lo que ocurre en condiciones naturales sobre el fenómeno en estudio [22].

De igual modo, cuando se habla de un análisis transversal, se refiere a que el fenómeno de estudio se analiza en un periodo corto de tiempo o en un punto exacto en el tiempo. Es por ello, finalmente, que la función principal de dicho estudio es identificar y describir el fenómeno a través del análisis de datos en un periodo en concreto en el tiempo [22].

Para el análisis de las entrevistas mencionadas se ha empleado un análisis de tipo mixto. Es decir, partiendo de las entrevistas realizadas se ha realizado un análisis cuantitativo de 40 entrevistas, así como un análisis cualitativo de 10 entrevistas.

Por un lado, la investigación cuantitativa nos permite recoger y analizar los datos determinando una asociación o relación entre las variables, permitiendo posteriormente generalizar los resultados. Concretamente la técnica empleada en esta fase del estudio ha sido el análisis descriptivo, para ello:

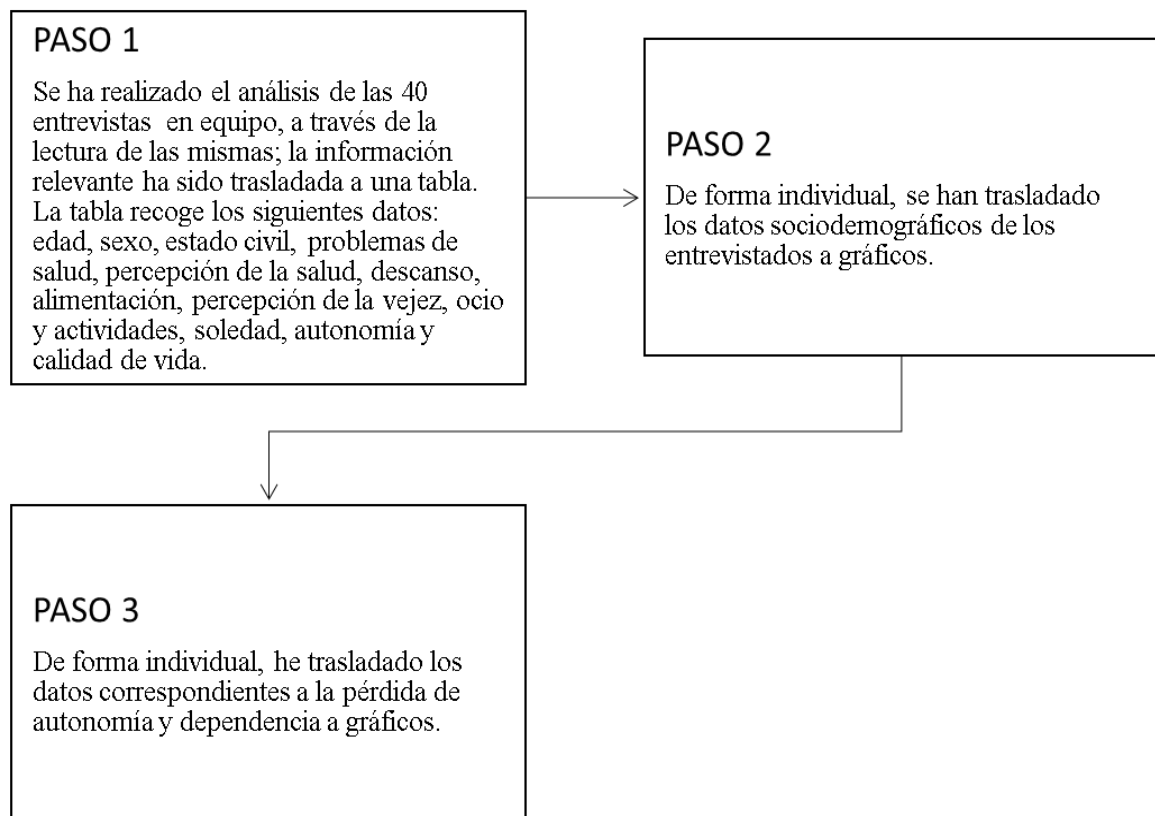


Figura 4. Esquema análisis cuantitativo. Elaboración propia.

Por otro lado, la investigación cualitativa trata de identificar la esencia de la realidad y está centrada en la comprensión. En este caso, a través del estudio cualitativo, se pretende explorar y describir, pero los resultados no son generalizables a la población. Concretamente la técnica empleada en esta fase ha sido el análisis a papel de 10 entrevistas a personas mayores de 65 años.

Los pasos seguidos para realizar este análisis cualitativo han sido los siguientes:

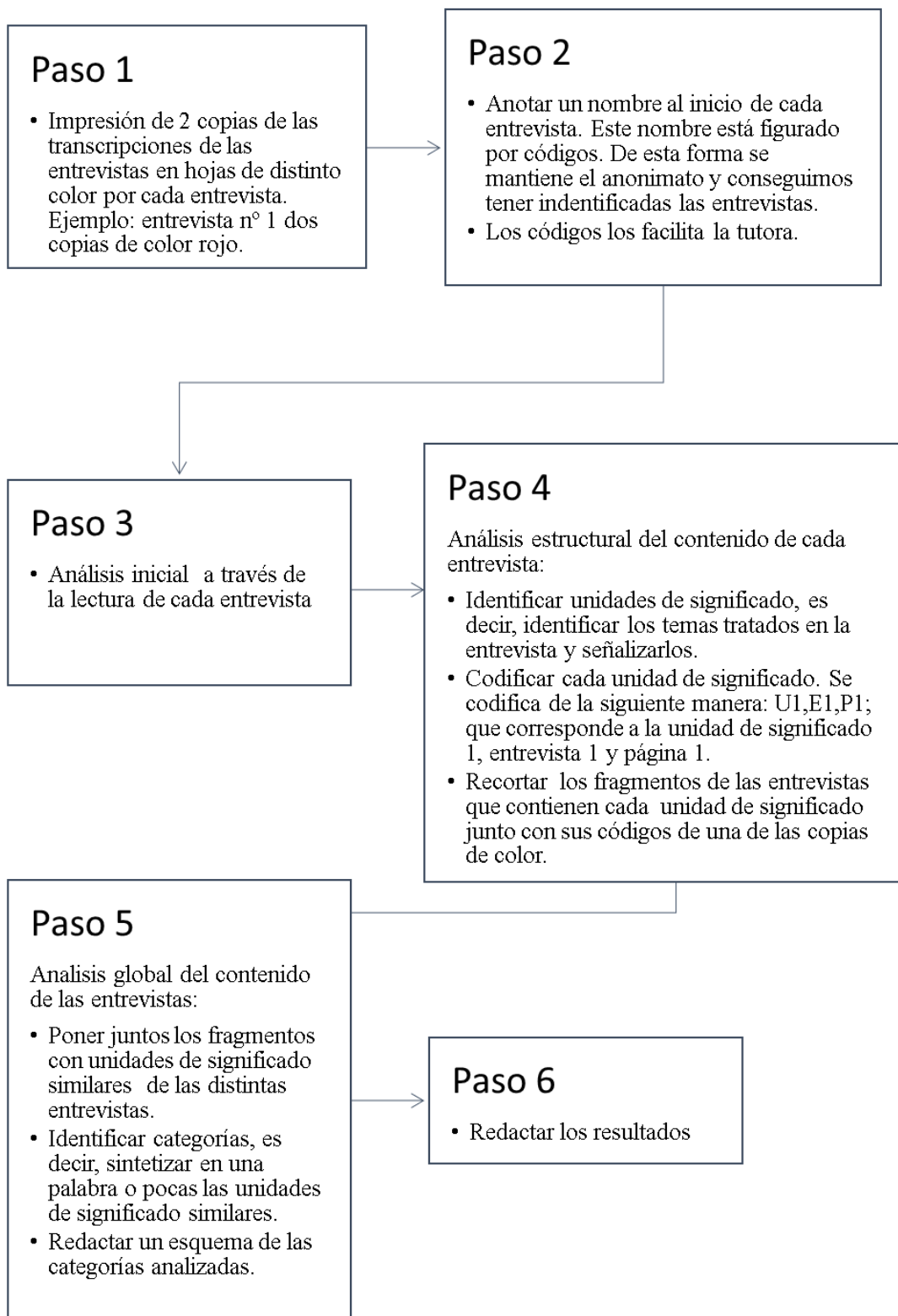


Figura 5. Esquema análisis cualitativo. Elaboración propia.

6.2 Búsqueda bibliográfica

Al mismo tiempo, durante el estudio, se ha realizado una búsqueda bibliográfica. Dicha búsqueda ha contribuido en el aporte de información a lo largo del estudio.

Las bases de datos utilizadas para la selección de artículos han sido las siguientes: CINALH, DIALNET, PUBMED, SCIELO, SCOPUS. Además se revisaron otras fuentes, como la búsqueda de artículos citados en los seleccionados. Para realizar la búsqueda se han utilizado las siguientes palabras clave combinadas con los operadores booleanos de la siguiente manera.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda

Bases de datos	Palabras clave
Pubmed	“(nursing AND (elderly OR aging OR older) AND (dependence OR loss of autonomy OR lack of autonomy)) NOT children”
Cinahl	“(nursing AND (elderly OR aging OR older) AND dependence OR loss of autonomy OR lack of autonomy)) NOT children”
Dialnet	-
Scielo	-
Scopus	“(nursing AND (elderly OR aging OR older) AND dependence OR loss of autonomy OR lack of autonomy)) NOT children”

A su vez, para la selección de artículos, a esta estrategia de búsqueda, se le han aplicado –cuando ha sido posible según la base de datos– filtros y también se ha tenido en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 3. Filtros utilizados en la estrategia de búsqueda

Filtros	
Fecha de publicación	Últimos 10 años
Edad	Mayores de 65 años
Especie	Humana

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión en la estrategia de búsqueda

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - En mayores de 65 años - Artículos publicados en los últimos 10 años - Artículos que traten sobre el tema propuesto - Artículos en inglés y castellano - Palabras clave en el título o resumen del artículo 	<ul style="list-style-type: none"> - En menores de 65 años - Artículos publicados hace más de 10 años - Artículos que no tratan sobre el tema propuesto - Artículos en cualquier otro idioma que no sea inglés o castellano

6.3 Aspectos éticos

Este proyecto de investigación, que trata la percepción de la pérdida de autonomía y la dependencia en la ancianidad, es un subproyecto perteneciente a un estudio sobre la percepción de la vejez. Este trabajo, junto con los otros subproyectos han recibido la aprobación por parte del comité de ética en la Investigación de la UIC, para el análisis de las entrevistas realizadas por estudiantes de enfermería de la UIC a personas ancianas, sobre la percepción de la propia vejez. El *Anexo 1* recoge la aprobación de dicho comité. El *Anexo 2* recoge el proyecto sobre la percepción de la vejez.

En todo momento se ha asegurado la confidencialidad y el anonimato de las personas entrevistadas. Para ello, se ha creado un fichero de datos con un sistema doble de seguridad perteneciente a la UIC. Los datos se han archivado con una estructura codificada, de forma que en las transcripciones de las entrevistas se ha utilizado el código correspondiente, eliminando cualquier nombre.

La participación de los ancianos en las entrevistas, ha sido en todo momento voluntaria. Previamente a las entrevistas, las personas ancianas han firmado de forma libre y voluntaria el consentimiento informado escrito donde figura que han sido informadas sobre el posible uso de las entrevistas para la docencia e investigación. El *Anexo 3* recoge el consentimiento informado que se entrega a las personas entrevistadas.

A su vez, destacar, que en todo momento se ha evitado el plagio. Que el trabajo realizado está formado a partir de unas ideas adquiridas a partir de citas de artículos.

7. RESULTADOS

7.1 Análisis bibliográfico

Los resultados de la selección de artículos realizada es la siguiente:

Tabla 5. Resultados recogida de datos

Bases de datos	Palabras clave	Resultado total sin la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión	Resultado total con la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión
Pubmed	“ (nursing AND (elderly OR aging OR older) AND (dependence OR loss of autonomy OR lack of autonomy)) NOT children)”	1358	14
Cinahl	“ (nursing AND (elderly OR aging OR older) AND (dependence OR loss of autonomy OR lack of autonomy)) NOT children)”		2
Dialnet	-	-	2
Scielo	-	-	1
Scopus	“ (nursing AND (elderly OR aging OR older) AND (dependence OR loss of autonomy OR lack of autonomy)) NOT children)”	73	2
TOTAL			21

Los artículos seleccionados tras la aplicación de la estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos y seleccionando los artículos aplicando los criterios de inclusión y exclusión han sido un total de 22.

7.2 Análisis cuantitativo y cualitativo

Las transcripciones que se han analizado corresponden a entrevistas realizadas a personas mayores de 65 años, sin problemas de comunicación para la realización de las entrevistas.

7.2.1 Análisis cuantitativo

Para el análisis cuantitativo se han analizado las 40 transcripciones anteriormente mencionadas en el apartado de metodología, siguiendo el proceso de la *figura 4*.

Por un lado, analizando las características sociodemográficas de las personas entrevistadas, se observa que el 75% son mujeres y el 25% son hombres. El 82,5% supera los 75 años de edad; así mismo, el 52,5% supera los 80 años. La edad media en el estudio es de 80,75 años, haciendo referencia a una vejez avanzada o 4^o edad.

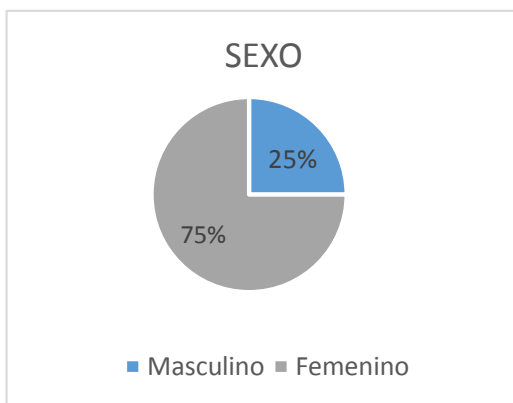


Figura 6. Resultados. Sexo.

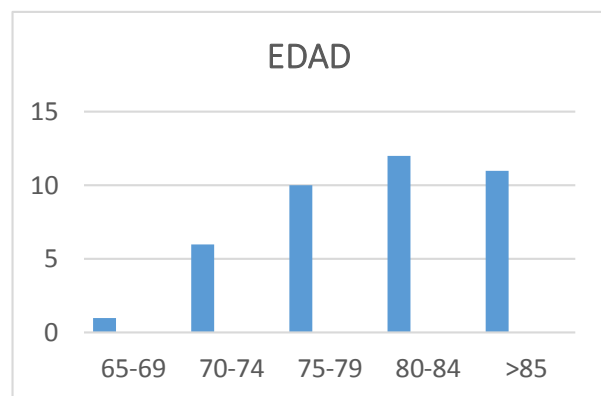


Figura 7. Resultados. Edad.

A su vez, el 48% de las personas entrevistadas se encuentran en estado de viudedad.

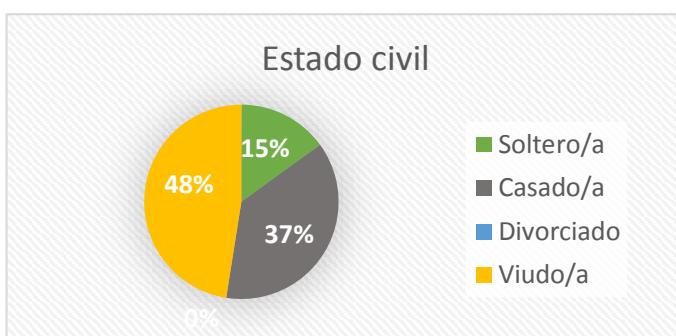


Figura 8. Resultados. Estado civil en mayores de 65 años.

Por otro lado, el 90% de las personas entrevistadas muestran tener pérdida de salud. A sí mismo, los problemas o enfermedades que destacan son: problemas óseos (dolores, fracturas, etc.), hipertensión, dislipemia y alteración visual (pérdida de visión, cataratas, etc.)

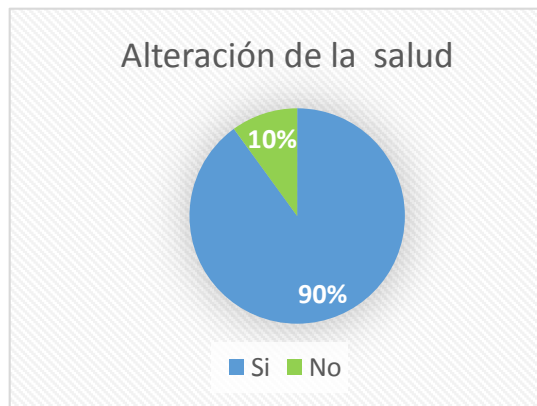


Figura 9. Resultados. Alteración de la salud en mayores de 65 años. .

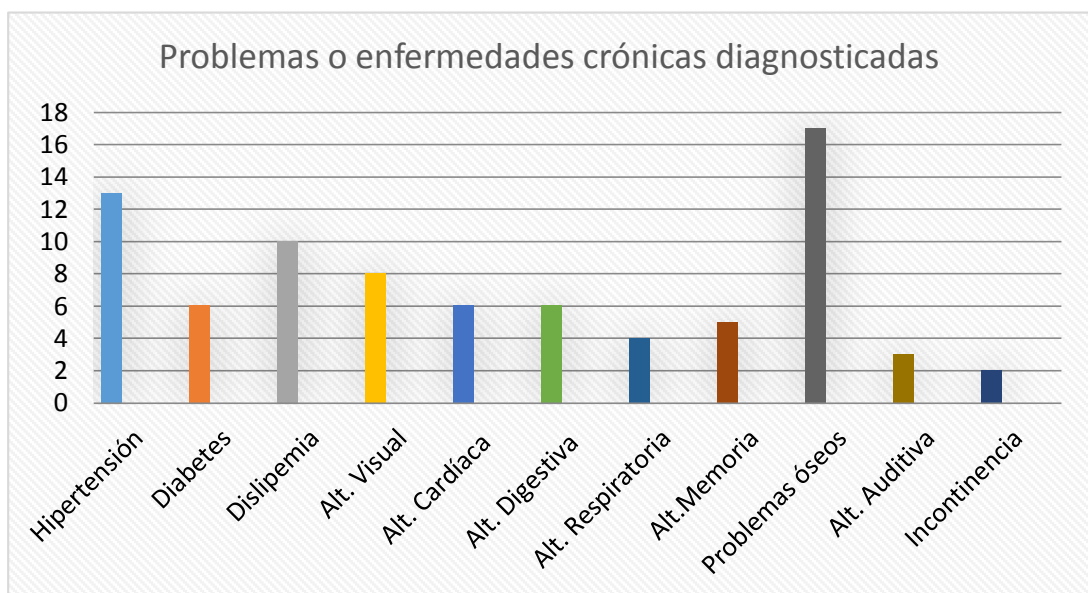


Figura 10. Resultados. Problemas o enfermedades crónicas diagnosticadas en mayores de 65 años.

Por otra parte, analizando la pérdida de autonomía, el 23% de las 40 personas ancianas entrevistadas muestran pérdida de autonomía en las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

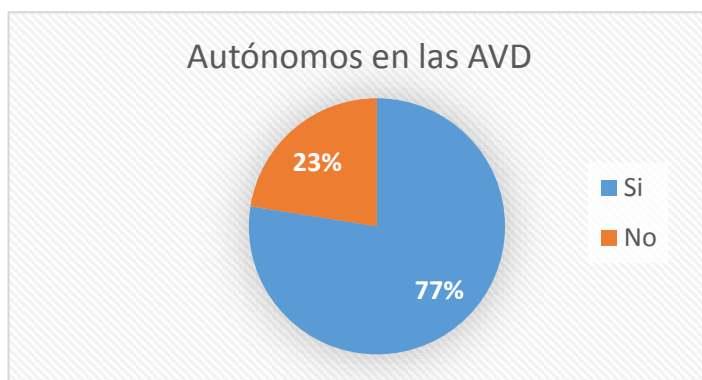


Figura 11. Resultados. Mayores de 65 años autónomos para las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

Dentro de este 23% se visualizan los siguientes datos:

Edad	Presentan pérdida de autonomía
65-69 años	1
70-74 años	0
75-79 años	2
80-84 años	3
>85 años	3

Tabla 6. Pérdida de autonomía y edad.

Estado civil	Presentan pérdida de autonomía
Viudo/a	5
Soltero/a – Separado/a	3
Casado/a	1

Tabla 7. Pérdida de autonomía y estado civil

Sexo	Presentan pérdida de autonomía
Hombres	0
Mujeres	9

Tabla 8. Pérdida de autonomía y sexo

Alteración de la salud	Presenta pérdida de autonomía
Si	9
No	0

Tabla 9. Pérdida de autonomía y alteración de la salud

Igualmente, el 22% de las personas que presentan pérdida de autonomía necesitan de una ayuda total para las AVD, mientras que el 78% solo necesita de una ayuda parcial.

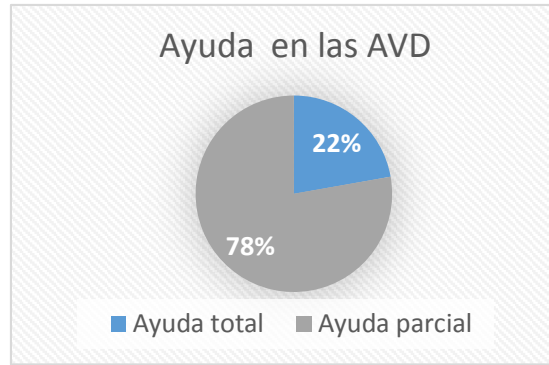


Figura 12. Resultados. Mayores de 65 años con pérdida de autonomía que precisan de ayuda total o parcial.

Edad	Ayuda total	Ayuda parcial
65-69 años	0	1
70-74 años	0	0
75-79 años	1	1
80-84 años	0	2
>85 años	1	3

Tabla 10. Resultados. Ayuda total o parcial ante la pérdida de autonomía según edad.

También durante el estudio, se valora la percepción de la salud y de la vejez de las personas ancianas con pérdida de autonomía:

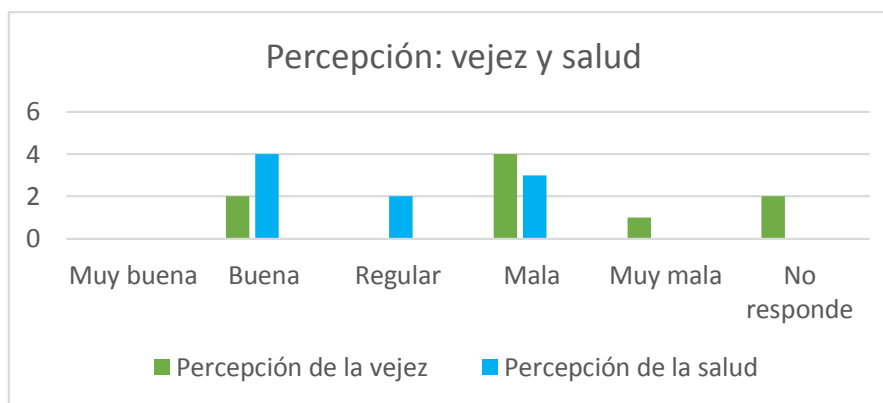


Figura 13. Resultados. Percepción de la vejez y de la salud en personas mayores de 65 años con pérdida de autonomía.

Por lo tanto, observando dichos resultados, en general, hablamos de una población mayor, cada vez más envejecida y con diversos problemas de salud.

En cuanto a la pérdida de autonomía en la ancianidad, según los datos analizados:

- Casi una cuarta parte de los entrevistados necesita ayuda para las actividades de la vida diaria.
- El 66,6% son mayores de 80 años, 4° edad.
- El 100% son mujeres.
- El 100% presenta algún problema de salud.
- El 88,8%, se encuentran solteras/separadas o en estado de viudedad.

7.2.2 Análisis cualitativo

Para el estudio cualitativo se han analizado las 10 entrevistas anteriormente mencionadas en el apartado de metodología, siguiendo el proceso descrito en la *figura 5*. Las características sociodemográficas de este grupo de estudio son las siguientes:

Tabla 11. Características sociodemográficas. Análisis cualitativo.

Código	Sexo	Edad	Estado Civil	Alteración de la salud	Problemas o enfermedades diagnosticadas
2013-031	Hombre	72	Casado	Si	HTA, fractura de fémur
2013-032	Mujer	76	Casada	Si	Alzheimer, HTA, DM, artrosis, osteoporosis
2013-033	Mujer	69	Soltera	Si	Obesidad, DM, asma.
2013-034	Hombre	83	Casado	Si	Cataratas, falta de audición, migrañas
2013-035	Mujer	71	Casada	Si	HTA, dolor óseo, varices, asma.
2013-036	Mujer	86	Viuda	Si	ACV, depresión, HTA, pérdida de memoria
2013-037	Hombre	96	Viudo	No	-
2013-038	Hombre	75	Viudo	Si	Angina de pecho, aneurisma de aorta, HTA
2013-039	Mujer	89	Soltera	Si	-
2013-040	Mujer	80	Viuda	Si	DM, Cáncer de pecho hace 10 años.

Las categorías identificadas tras sintetizar las unidades de significado similares de las entrevistas analizadas en esta fase son las siguientes:

- **Antecedentes:**
 - Que influyen de forma directa en una pérdida de autonomía: ACV (accidente cerebrovascular) y Alzheimer
 - Que no influyen de forma directa en una pérdida de autonomía: HTA y DM
- **Cambios físicos:**
 - Que influyen de forma directa en una pérdida de autonomía: fracturas óseas, dolor óseo, pérdida de visión, pérdida de audición, falta de fuerza y energía.
 - Que no influyen de forma directa en una pérdida de autonomía: arrugas y pelo blanco.
- **Cambios psicológicos o emocionales:**
 - Que influyen de forma directa en una pérdida de autonomía: falta de alegría, falta de ilusión y tristeza.
 - Que no influyen de forma directa en una pérdida de autonomía: orgullo y felicidad.
- **Cambios en la memoria:**
 - Que influyen de forma directa en una pérdida de autonomía: pérdida de memoria

En las personas entrevistadas, en su gran mayoría, destaca la falta de energía y la falta de fuerza, y como consecuente se produce una disminución de la autonomía que les hace sentir limitados en su día a día. Esta falta de energía y fuerza se puede visualizar en los siguientes *verbatim*s:

“No me sobra nada me organizo bien el día y no paro en todo el día, sí que me falta la energía, las fuerzas ya no son las mismas, me canso más rápido. (Pensativo)” (2013-031)

“Ya no soy joven, y eso se nota, ya no puedo hacer cosas como las que hacía antes” (2013-033)

“Bastante bien, pero me siento cansado por la edad (sonrisa), al ser una persona muy activa siento que voy perdiendo dependencia a la hora de salir.” (2013-034)

“Pues hay muchas cosas que antes podía hacer y poco a poco vas viendo como ya no puedes hacerlas.” (2013-037)

“Tengo las ganas de hacer las cosas pero mi cuerpo no me funciona como yo quisiera, me canso antes, cada año que pasa lo noto más.” (2013-038)

Así mismo, también hay antecedentes médicos personales que afectan a la pérdida de autonomía de la persona y producen una consecuente dependencia. Dentro estos antecedentes analizados se encuentran el ACV y el Alzheimer. Los siguientes verbatim lo muestran:

“Esa enfermedad...que te quedas sin memoria poco a poco, he llegado a perderme hiendo a comprar el pan, me he quedado sentada en un banco hasta que me vino el recuerdo de donde estaba y lo que quería hacer “(2013-032)

“Me siento un poco mal porque hace unos tres años tuve un infarto cerebral y desde entonces tengo la movilidad reducida. Pasé de hacer todas las tareas de la casa para mis hijos y nietos a depender de ellos para muchas cosas: ducharme, vestirme, desplazarme...” (2013-036)

Dentro de los cambios físicos, también destacan las fracturas óseas, que limitan a estas personas a desarrollar sus AVD.

“A mí me gusta moverme, salir, caminar y ahora no puedo y tengo que estar aquí todo el día” (2013-033)

A su vez, en esta etapa de la vida también se sufren cambios emocionales y son múltiples los entrevistados que muestran sentirse desanimados, tristes y sin ilusión. Pueden ser diversas las causas que producen estos cambios emocionales, como: pérdidas de seres queridos, final de la vida, etc. Estos cambios también influyen en el día a día de cada uno y es por ello que les produce una pérdida de autonomía, como indican los siguientes fragmentos de las entrevistas analizadas.

“Estoy triste y cansada” (2013-032)

“Me falta la ilusión y la alegría de antes... (Se queda pensativa)” (2013-033)

“Sobrarme no me sobra nada, faltarme me falta tiempo para poder vivir más y poder disfrutar de mi familia. (Tristeza, pena)” (2013-034)

“Sobrar...lo que es sobrar pues... (Piensa) no creo que sobre nada y faltar... pues hombre, me falta mi mujer (se le ponen los ojos llorosos). (2013-037)

Finalmente, dentro de las categorías identificadas, destacan los cambios en la memoria. Estos cambios también influyen de forma directa en una pérdida de autonomía. Las personas entrevistadas que muestran una pérdida de memoria revelan sentirse limitados y dependientes de otros. Así lo ilustran estos textos.

“He llegado a perderme hiendo a comprar el pan, me he quedado sentada en un banco hasta que me vino el recuerdo de donde estaba y lo que quería hacer” (2013-032)

“No salgo con nadie, no me relaciono ni nada, alguna vez me voy a pasear con alguna de mis hijas” (2013-032)

“De memoria me noto que voy perdiendo poco a poco con el paso del tiempo y que me cuesta más mantener una conversación, hay veces que digo cosas que luego no sé qué he dicho o que no tienen sentido y eso es lo que más me entristece” (2013-036)

“¿Qué espera de su familia? Que me cuiden igual de bien que les he intentado cuidar yo” (2013-036)

8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A continuación, se contrastan los resultados del análisis de las entrevistas con los de la revisión de la literatura. No obstante, en este estudio no se pretende generalizar ningún dato, ya que ante una muestra tan pequeña, sería inapropiado. En este sentido, se puede considerar un estudio piloto, base para futuros trabajos de investigación, en los que analicen la totalidad de las entrevistas realizadas, y no solo una porción de ellas.

Así mismo, de acuerdo con la revisión de la literatura, hablamos de una población mayor cada vez más envejecida, donde la proporción de mayores de 80 años con respecto a la población de 65 años se ve incrementado [1].

También, se observa que este envejecimiento está sujeto a una pérdida progresiva de autonomía y a diversos problemas de salud como: problemas óseos (dolores, fracturas, etc.), hipertensión, dislipemia y alteración visual (pérdida de visión, cataratas, etc.). A su vez, se observa un envejecimiento sujeto a una pérdida de energía y debilidad, que les hace sentir condicionados en el día a día [11].

Destacar, que existen factores predictivos que impulsan a una pérdida de autonomía en la ancianidad y a una consecuente dependencia. Entre estos factores encontrados en el estudio, se hallan: el sexo femenino, el estado civil viudo o soltero, múltiples problemas de salud y una edad avanzada (> 75 años) [6,11].

En cuanto a la percepción sobre la pérdida de autonomía en la vejez, en el estudio realizado, se observa que el 55,5% de las personas entrevistadas con pérdida de autonomía en el análisis cuantitativo muestran una percepción negativa de la salud y de la vejez. Pero cabe destacar, que un 44,5% de los entrevistados, a pesar de padecer una pérdida de autonomía, muestran una percepción positiva de la salud y de la vejez.

9. SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

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

- Intentar conocer los sentimientos de las personas ancianas a través de una escucha activa.
- Valorar la percepción de la ancianidad y realizar un plan de cuidados individualizado.
- Realizar un cuestionario específico que ayude a predecir el nivel de predisposición a la dependencia con los factores de riesgo existentes.
- Valorar en consulta de enfermería si las personas padecen factores de riesgo que actúen como predictores de la dependencia. En el caso de que así fuera realizar educación sanitaria. Aconsejar factores moduladores de la dependencia.
- Aplicar el programa de paciente experto en personas con pérdida de autonomía y dependencia, para así poder ayudar a diferentes personas afectadas, familiares y cuidadores.

- Conociendo cuales son los factores de riesgo de la pérdida de autonomía realizar talleres para que la población los conozca y así poder eludirlos si es posible; en el caso de que no fuera posible eludirlos mostrarles cómo evitar la pérdida de autonomía o una mayor pérdida de autonomía.

10. SUGERENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

A su vez, tras este estudio, se señalan algunas recomendaciones para la investigación:

- Utilizar una muestra de estudio más amplia, ya que la utilizada en este estudio ha sido una muestra pequeña. La muestra utilizada nos ha permitido explorar la ancianidad y sería interesante poder utilizar una muestra mayor para así poder generalizar los datos a la población.
- Investigar más sobre la percepción de la vejez para así poder abordar las situaciones con mayor efectividad.
- Investigar más al grupo que padece una percepción positiva de la salud y de la vejez a pesar de padecer una pérdida de autonomía, para así poder aplicarlo sobre el grupo de percepción negativa.

11. REFLEXIÓN PERSONAL

Ha sido interesante y grato poder participar en este equipo y poder analizar todas estas entrevistas. A su vez, me ha servido para aprender y reforzar conocimientos sobre la ancianidad y la investigación.

En cuanto al trabajo autónomo realizado, ha sido un trabajo autónomo marcado desde un principio, tal y como se puede visualizar en la *tabla 11*, en el cronograma del trabajo final de grado. Este cronograma se ha ido desarrollando según lo planificado, durante estos meses de carrera, cumpliendo con los objetivos marcados.

Tabla 11. Cronograma del Trabajo Final de Grado:

Trimestre	Semanas	Actividad
1º trimestre	1-12	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la asignatura - Tutoría grupal del profesor y alumnos - Búsqueda bibliográfica - 1º tutoría individual alumno-tutor - Trabajo autónomo: índice, introducción y cronograma.
2º trimestre	13- 24	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda bibliográfica - Trabajo autónomo: objetivos del trabajo, revisión de la literatura, metodología, aspectos éticos. - 4 tutorías individuales alumno-tutor - 1º evaluación R.2
3º trimestre	25- 36	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda bibliográfica - 2 tutorías individuales alumno- tutor - Trabajo autónomo: versión final de la introducción, revisión de la literatura y metodología. Redactar resultados, conclusiones, reflexión personal y resumen. - Entre pre – definitiva del TFG - Defensa oral y explicación al grupo - Entrega definitiva del TFG - Entrega del PWP - Ensayo y preparación de la defensa oral - Defensa oral del TFG

Igualmente, destacar, que se han utilizado estrategias para optimizar el aprendizaje autónomo y evolución del trabajo:

- Realizar un acta después de cada tutoría para verificar si realmente se han entendido los temas tratados durante la tutoría.

- Enviar versiones nuevas del trabajo final de grado 2 días antes de la tutoría para que la tutora pudiese corregirlo y anotar comentarios. De esta forma los comentarios también podían ser esclarecidos durante las tutorías.
- Realizar una pequeña lista con las dudas que me habían surgido sobre el trabajo para tratar durante la tutoría.

Este trabajo también me ha aportado nuevos conocimientos sobre la búsqueda de artículos en las distintas bases de datos (Pubmed, Cinahl, Dialnet, Scopus, Scielo, etc), el empleo de un gestor bibliográfico (Refworks) y el desarrollo del análisis cuantitativo y cualitativo.

Quizás no es un trabajo amplio y de gran estudio, pero sí que ha servido para conocer los sentimientos y pensamientos de las personas ancianas. En un futuro, propondría que se hiciesen estudios mayores, porque considero que es muy necesario conocer la percepción de las personas ancianas, entre otras cosas, porque la ancianidad es una situación social de gran impacto.

Las personas mayores para mí significan fortaleza y coraje y mi visión hacia ellas después de este trabajo sigue manteniéndose. A nivel profesional, seguiré valorándoles y teniendo en cuenta sus sentimientos. Así mismo, este trabajo me ha ayudado a conocer más la situación actual y el verdadero problema político y social que existe a nivel mundial.

Este trabajo también me ha ayudado a conocer la importancia de la investigación en enfermería. Es importante que enfermería investigue y siga evolucionando para el bien del cuidado del paciente.

“Puede que a un futuro, lo mismo que se ha logrado prolongar la vida y el estado de salud con las mejoras en las condiciones de vida, pueda prolongarse la vida en mejor estado de salud casi al final de la vida” [11].

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Guillén Llera F. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
- [2] Svanstrom R, Johansson Sundler A, Berglund M, Westin L. Suffering caused by care – elderly patients' experiences in community care. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2013; 8: 20603.
- [3] Ness TM, Hellzen O, Enmarker I. Struggling for Independence: The meaning of being an oldest old man in a rural area. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2014; 9: 23088.
- [4] Caljouw MA, Cools HJ, Gussekloo J. Natural course of care dependency in residents of long-term care facilities: prospective follow-up study. *BMC Geriatrics*. 2014; 14: 67.
- [5] Abad-Corpa E, González-Gil T, Martínez-Hernández A, Barderas-Manchado AM, De la Cuesta-Benjumea C, Monistrol-Ruano O, et al. Caring to achieve the maximum Independence posible: a synthesis of qualitative evidence on older adults' adaptation to dependency. *JCN*. 2012; 21 (21-22):3153 -3169.
- [6] Vasco G. Envejecer con éxito: Prevenir la dependencia. 2009; 20.
- [7] Gallart Fernandez-Puebla A. Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona. 2007.
- [8] Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JM. Degree of dependence of elderly residents in geriatric long-term care facilities in Montes Claros, MG. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34 (1): 104-110.
- [9] Birkeland A, Natvig GK. Coping with aging and failing health: A qualitative study among elderly living alone. *Int J of Nursing Practice*. 2009; 15: 267-264.
- [10] Palacios-Ceña D, Gómez-Calero C, Cachón-Pérez JM, Brea Rivero-M, Gómez-Pérez D, Fernández-de-las-Peñas C. Non-capable residents: Is the experience of dependence understood in nursing homes? A qualitative study. *Geriatr Gerontol Int* 2014; 14 (1): 212-219.

- [11] Bazo M. Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia: el desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa. Valencia: Nau Llibres; 2012.
- [12] Araujo I, Paul C, Martins M. Living older in the family context: dependency in self-care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4): 866-71.
- [13] Ocampo R. Vejez y discapacidad: visión comparativa de la población adulta mayor rural. 2004.
- [14] Hospitales Nisa [Internet]. 12 Hospitales Nisa; 2012 [acceso 10 de Febrero de 2015]. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Disponible en: <http://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
- [15] ASEM Galicia [Internet]. Asociación gallega contra las enfermedades neuromusculares; 2011 [acceso 10 de Febrero de 2015]. Actividades de la Vida Diaria: básica e instrumental. Disponible en: www.asemgalicia.com/afectados_familiares/vida_diaria/actividades_basicas.html
- [16] Berglund AL. Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members. *Int J of Nursing Practice*. 2007; 13: 46-51.
- [17] Dahlberg K. The enigmatic phenomenon of loneliness. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2007; 2(4): 195-207.
- [18] Fisher RS, Norberg A, Lundman B. Embracing opposites: Meanings of growing old as narrated by people aged 85. *Int J of Aging and Human Development*. 2008; 67(3): 259-271.
- [19] Graneheim UH, Lundman B. Experiences of loneliness among the very old. *Aging and Mental Health*. 2009; 14(4): 433-438.

[19] Rusell C. What do older women and men want? Gender differences in the “Lived experience” of aging. *Current Sociology*. 2007; 55:173.

[20] Crews Douglas E, Zavotka S: Aging, disability and frailty: implications for universal desing. *J Physiol Anthropol*. 2006; 25: 113-118.

[21] Garcia SJ. Estudios descriptivos. *Nure investigación*. 2004; 7.

13. ANEXOS

13.1 Aprobación del comité de ética



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, estudiantes 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, estudiantes 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

RESULT 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

13.2 Memoria del proyecto

MEMORIA DEL PROYECTO

La percepción sobre la vejez: a partir de entrevistas realizadas a personas ancianas, por estudiantes tercero de Grado en enfermería en la asignatura Gent Gran

Se solicita la aprobación ética del CER, para el análisis de entrevistas realizadas a personas ancianas por estudiantes de tercero de grado en Enfermería en la asignatura Gent Gran. Dentro de este proyecto, se realizarán diversos subproyectos, como TFG de estudiantes de Grado en Enfermería, tutorizados por M. Ángeles de Juan Pardo, profesora de la asignatura mencionada.

En el curso 2014-2015 se iniciarán los siguientes subproyectos:

- La percepción de la propia vivencia de la ancianidad
- La percepción de la soledad en el anciano
- La percepción de la propia salud en el anciano
- La percepción de la calidad de vida en el anciano
- La percepción de la pérdida de autonomía en el anciano

Introducción:

En una sociedad que está experimentando el envejecimiento de la población con todo lo que conlleva. Ante situaciones que plantean nuevos retos para los profesionales de la salud, los políticos, las familias, y los mismos ancianos. En una sociedad caracterizada por el consumismo, materialismo, y búsqueda de la eficacia y respuestas rápidas, no podemos perder de vista que el envejecimiento supone una etapa de la vida, experimentada ahora por muchas más personas.

Este trabajo pretende explorar y describir la percepción de la propia vejez. Para poder plantear futuras propuestas de ayuda a la persona anciana en el proceso de envejecer. Para ello, se realizará un análisis estadístico descriptivo, y un análisis de contenido de las transcripciones de entrevistas realizadas por estudiantes de enfermería, a personas ancianas.

Las entrevistas realizadas han seguido una guía de preguntas para ayudar a los ancianos a narrar sus vivencias y su percepción sobre el propio envejecimiento. A partir del análisis de las transcripciones de éstas entrevistas, y de revisión de la literatura, se pretende ir estudiando diversos temas relacionados con la percepción sobre el propio envejecimiento.

En concreto, este año se propone realizar una revisión bibliográfica, y análisis de los resultados de las entrevistas realizadas a las personas ancianas, en los trabajos de la asignatura Gent Gran, sobre los temas siguientes: la experiencia de ser anciano, la pérdida de la autonomía en la ancianidad la percepción de la calidad de vida en la ancianidad, la percepción de la propia salud en la ancianidad y la percepción de la soledad en la ancianidad.

Antecedentes y estado actual del tema:

El envejecimiento de la población en las últimas décadas, especialmente en los países occidentales, es un suceso demográfico único. Alcanzar una edad muy avanzada ya no es algo vivido por unos pocos, sino un fenómeno de masa que ha llegado a modificar notablemente la estructura de la población, con todo lo que esto conlleva (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2011). Entre otros hechos, este envejecimiento de la población y la creciente longevidad está ocasionando un cambio de paradigma de la epidemiología mundial: cada vez hay un mayor número de personas que presentan múltiples patologías, asumiendo un gran protagonismo las enfermedades crónicas asociadas al aumento de edad (diabetes, enfermedades cardíacas, Parkinson, Alzheimer y otras demencias, etc.), llegándose a acuñar por ello la expresión "epidemia del envejecimiento" (Shaklee Corporation, 2008).

Este fenómeno plantea numerosos retos a los políticos, a los profesionales de la salud, a los familiares y a toda la sociedad, así como a la persona en particular, que un día, en la mayoría de los casos, se hallará frente al hecho de haber envejecido.

Enfermería con frecuencia, debe asumir una importante responsabilidad en la atención de personas que se encuentran en esas situaciones, en la educación sanitaria dirigida a los cuidadores de los ancianos dependientes (en numerosas ocasiones cuidadores informales), y en la promoción de la salud para ayudar a las personas –en la medida que puedan– a desempeñar un papel activo sobre sus propios cuidados. Pero no podemos olvidar que en la base de todo esto se encuentra la persona anciana, con plena dignidad (Pérez Guerrero & Roqué, 2002; Serani-Merlo, Marín Larraín, & Zegers Prado, 2006), con toda una trayectoria vital y una experiencia concreta. Como ya se ha empezado a considerar en numerosos ámbitos, enfermería ha de escapar de la mirada reduccionista del modelo biomédico centrada únicamente en lo biológico. Al atender a la persona sana o enferma, ha de tener en cuenta su situación personal, múltiples dimensiones, el contexto, etc. Además, gracias a los avances de la medicina y la tecnología, gran parte de la población mayor de 65 años podrá mantener durante no pocos años un buen estado de salud. Para poder proporcionar una atención individualizada e integral a la persona anciana será muy conveniente que los profesionales de enfermería, y las personas que atienden a las personas ancianas, conozcan y comprendan la percepción que éstas tienen acerca del propio envejecimiento.

Son numerosos los estudios realizados para conocer las causas del envejecimiento biológico (Hayflick, 2007; Jin, 2010) y aquellos que promueven intervenciones dirigidas a tratar de frenar sus consecuencias (García Férrez, 2005, Millán Calenti, 2011, Pérez & Sierra, 2009). Sin embargo, hasta la fecha, son pocos los estudios cualitativos acerca de la vivencia de la ancianidad (Shin, Kim y Kim, 2003, Santämaki Fischer, Norberg y Lundman, 2008, De Freitas, Queiroz y de Souza, 2010). Por este motivo se ha visto conveniente analizar narraciones de vivencias de personas ancianas sobre la percepción de su propia vejez.

Objetivos:

- Explorar y describir las principales características de la percepción de personas ancianas sobre la vivencia de ser anciano.
- Explorar y describir las principales características de la percepción de personas ancianas sobre la soledad.
- Explorar y describir las principales características de la percepción de personas ancianas sobre la calidad de vida en la vejez.
- Explorar y describir las principales características de la percepción de personas ancianas sobre la pérdida de autonomía en la vejez.
- Explorar y describir las principales características de la percepción de personas ancianas sobre la salud en la vejez.

Material y métodos:

Revisión de la literatura, en las distintas bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scopus, Cuiden sobre los temas mencionados.

Análisis de contenido, y análisis estadístico (descriptivo), de entrevistas semiestructuradas realizadas a personas ancianas, dentro de la asignatura Gent Gran, en tercero de Grado en Enfermería, sobre su experiencia de ser anciano. En esta asignatura, cada estudiante realiza una entrevista a una persona anciana, de manera que por curso hay unas 70 entrevistas. Cada año se irán analizando sucesivamente al menos 80 entrevistas, hasta llegar a completar todas, ampliando significativamente la muestra.

Para el análisis de contenido, se empleará el programa Weft QDA de acceso libre.

Aspectos éticos:

Para asegurar la confidencialidad y anonimato, se creará un fichero de datos con un sistema doble de seguridad propiedad de la UIC, CRD en el que se archivarán los datos de manera codificada. En los documentos de los consentimientos de los ancianos para

las entrevistas, se anotarán los códigos que se establezcan, y se guardarán en lugar diferente al de las entrevistas, y bajo llave. Solo el tutor tendrá acceso a los documentos de consentimiento informado, donde también consten los códigos.

En las transcripciones de las entrevistas –bien en versión en papel, o en versión electrónica- se añadirá el código correspondiente, y se eliminará cualquier nombre que aparezca, a menos que se indique expresamente que son nombres figurados. De esta manera, se mantendrá la confidencialidad y el anonimato.

En el trabajo que realizan los estudiantes de tercero, en la asignatura de Gent Gran, se les indica que en el texto de la entrevista NO ha de constar la identificación personal del participante (persona entrevistada). Se puede usar un nombre figurado, indicando que no es el nombre real para, de esta manera, mantener el anonimato. Además, como se ha indicado, han de adjuntar el consentimiento informado escrito y firmado, entregándolo actualmente a través de diferente vía que la entrevista. Las entrevistas las envían por moodle, y los documentos de consentimiento informado, en el buzón de la profesora de la asignatura (que está bajo llave).

Las entrevistas han sido realizadas de manera voluntaria, y las personas ancianas han dado su consentimiento libre y voluntario de ceder el uso de esos datos, de manera anónima, para investigación y docencia. Las personas ancianas entrevistadas, han firmado previamente, y de manera voluntaria un documento de consentimiento informado escrito, en el que consta que han recibido información sobre el posible uso de las entrevistas y que tratan sobre su percepción sobre la vejez. Dn Anexo 1 se recoge el documento de consentimiento informado.

Las preguntas las han realizado siguiendo un guión que se les ha proporcionado en la asignatura (cfr. Anexo 3), sabiendo que no era necesario realizar todas esas preguntas, o que podían añadir otras nuevas si consideraban de interés. Siempre, para facilitar a la persona anciana la narración de sus vivencias, en un contexto de gran respeto y delicadeza.

Realizar el trabajo sobre la entrevista a una persona anciana, hasta ahora ha sido una experiencia sumamente positiva en los alumnos, no solo para ayudar en la adquisición

de conocimientos, sino también para contribuir a un cambio positivo hacia la comprensión y de la persona anciana y una actitud positiva en el trato con las personas ancianas. En el Anexo 2, se adjuntan algunos testimonios de qué ha supuesto realizar este trabajo a los estudiantes de Enfermería.

Resultados previstos:

Gracias a este proyecto, se espera llegar a conocer y comprender más la experiencia de ser anciano, y poder plantear propuestas de ayuda a la persona anciana en esta etapa de la vida.

Referencias bibliográficas:

- de Freitas, M. C., Queiroz, T. A. & de Sousa, J. A. V. (2010). [The meaning of old age and the aging experience of in the elderly]. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 44(2), 407–412.
- García Férrez, J. (2005). Concepto de ancianidad y teorías sobre la vejez. *La bioética ante la enfermedad de Alzheimer (EA)* (pp. 49–79). Bilbao: Universidad Pontificia Comillas, Madrid y Desclée de Brouwer.
- Hayflick, L. (2007). Biological Aging Is No Longer an Unsolved Problem. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1100(1), 1–13. doi:10.1196/annals.1395.001
- Jin, K. (2010). Modern Biological Theories of Aging. *Aging and disease*, 1(2), 72–74.
- Millán Calenti, J. C. (2011). *Gerontología y geriatría. Valoración e intervención*. Editorial médica Panamericana.
- Pérez Guerrero, J. & Roqué, M. V. (2002). Bioética geriátrica. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 12(1), 26–29.
- Pérez, V. & Sierra, F. (2009). [Biology of aging]. *Revista Médica De Chile*, 137(2), 296–302. doi:/S0034-98872009000200017
- Santamäki Fischer, R., Norberg, A. & Lundman, B. (2008). Embracing opposites: meanings of growing old as narrated by people aged 85. *International Journal of Aging & Human Development*, 67(3), 259–271.
- Serani-Merlo, A., Martín, L. P. & Zegers, P. B. (2005). Qualità della vita in geriatría. XI Asamblea Generale. Pontificia Academia Pro Vita.
- Shaklee Corporation. (2008). *Boletín de investigaciones contra el envejecimiento* (No. #75571 (New 8/08)). Shaklee Corporation.
- Shin, K. R., Kim, M. Y. & Kim, Y. H. (2003). Study on the lived experience of aging. *Nursing & Health Sciences*, 5(4), 245–252. doi:10.1046/j.1442-2018.2003.00161.x
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2011). *World Population Prospects: the 2010 revision. Volume I: Comprehensive Tables* (No. ST/ESA/SER.A/313). New York: United Nations. Retrieved from <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

Anexos:

Anexo 1: consentimiento informado para las entrevistas a los ancianos



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENTREVISTA

D.
Con DNI: autoriza a D/Dña.

.....
como estudiante de 3º de Enfermería para realizame 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 2

TESTIMONIOS ACERCA DEL TRABAJO ENTREVISTA A LA PERSONA ANCIANA:

“Durante la entrevista... También me he sentido muy sorprendida de muchas de las respuestas ya que no me las esperaba o simplemente desconocía y había tratado poco sobre este tema. Con esta actividad he aprendido mucho más de lo que me esperaba... También considero que no solo profesionalmente me ha ayudado, también personalmente para tratar a las personas mayores de mi alrededor”.

“La verdad es que no pensaba que la entrevista me fuera a dejar del modo en que lo hizo.

Además de poder darme cuenta de muchas realidades que comentamos en clase, he podido ahondar de primera mano en la experiencia y vivencia personal de una persona mayor. Me quedé muy pensativa y me planteé muchas cosas que hasta entonces no había hecho... Durante el progreso de la entrevista, en los momentos en los que me expresaba su soledad, me daba mucha pena. Intenté ser un poco cercana dentro de lo posible, pero imagino que un sentimiento así no se “cura” con un simple apretón de manos. Requiere mucho más y llegado a un punto así es difícil revertir la situación.

Tenía bastantes prejuicios acerca de realizar este trabajo, me daba la sensación de que no me iba a servir de nada, pero ahora tengo que decir más que nunca que no se debe juzgar hasta conocer de lo que se habla. Me encanta esta experiencia y se la recomendaría a toda la gente que tuviera la oportunidad.

Anexo 3

Preguntas orientativas para la entrevista (no es necesario hacer todas estas preguntas, y además, se puede añadir alguna pregunta diferente. Lo importante es que la entrevista recoja cómo es la experiencia de ser anciano de la persona entrevistada):

¿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?

13.3 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