
Treball Fi de Grau

Estudi transversal sobre la vivència dels canvis físics en l'envelliment

Ares Cuadras Tristán



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/)



TREBALL DE FI DE GRAU

Estudi transversal sobre la vivència dels canvis físics en l'envelliment

Grau en Infermeria

Autor: Ares CUADRAS TRISTAN
Tutor: María Ángeles DE JUAN PARDO
Data de presentació: 22/05/2018

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

*Als meus pares, pel seu suport
i amor al llarg dels anys*

AGRAIMENTS

M'agradaria agrair als diferents professors de la Universitat Internacional de Catalunya pels coneixements adquirits durant aquests quatre anys de grau, tant acadèmicament com en l'àmbit personal. En especial, a la meva tutora, M^a Àngels de Juan, una gran professional i una gran persona, pel suport que m'ha brindat durant la realització d'aquest treball. Per altra banda, agraeixo al personal de la biblioteca de la UIC per l'assessorament durant la recerca bibliogràfica, i a la Cristina Monforte, pels diferents seminaris i materials proporcionats al Moodle.

Als meus companys de classe i amics, que han estat la millor companyia que he pogut tenir en aquests anys de carrera.

M'agradaria finalment agrair-li a la meva família, per haver-me donat l'oportunitat d'estudiar aquesta carrera i pels esforços que han hagut de fer perquè arribés fins aquí.

Gràcies de tot cor.

RESUM

Introducció: en les darreres dècades la societat ha estat partícip dels canvis demogràfics resultants d'una disminució de la mortalitat i de la natalitat en contraposició a una esperança de vida que augmenta progressivament. L'increment progressiu de l'envelliment de la població esbossa un escenari preocupant de cara al futur, on el percentatge representat per les persones grans adquirirà una gran notorietat. La situació descrita roman estrictament lligada a canvis físics de diversa índole i a l'augment del nombre de malalties, l'experiència davant els quals varia subjectivament; la cronicitat, l'incapacitat i la dependència esdevenen estats recurrents en aquesta etapa de la vida.

Objectius: explorar la vivència dels canvis físics de l'envelliment en un grup de persones d'edat avançada que han participat en un projecte universitari de recerca.

Disseny: revisió de la literatura i estudi mixt: estudi transversal descriptiu i estudi qualitatiu exploratori descriptiu a partir de l'anàlisi d'entrevistes a persones grans realitzades en un estudi més ample.

Metodologia: recerca bibliogràfica a les bases de dades: Pubmed, Cinahl, Scopus, Scielo i Dialnet, utilitzant les paraules clau 'envelliment', 'vivència' i 'canvis físics'. Anàlisi qualitatiu de deu entrevistes i anàlisi quantitatiu descriptiu de noranta entrevistes a persones en període envellit.

Resultats: s'han identificat dos temes: els canvis físics durant l'envelliment i la percepció de l'envelliment. Tots dos temes influeixen significativament en la vivència dels canvis físics que tenen les persones grans entrevistades. Les dades obtingudes en aquest estudi ha reflectit la gran importància de la discapacitat i autonomia, enfront dels canvis físics durant el transcurs del temps. També, s'han identificat diverses categories que afecten de manera directa en la vivència personal dels canvis físics produïts: l'afrontament, la salut, l'oci i les relacions social, l'autonomia, la qualitat de vida i les diferents vivències personals.

Conclusions: l'envelliment està subjecte a una pèrdua progressiva d'autonomia i a múltiples problemes de salut. En aquest fenomen se li poden afegir unes variables de risc que poden contribuir a una major dependència. Així i tot, aquests canvis, en l'àmbit personal, afecten de forma diferent en les persones. Per tant, aquesta evidència mostra el gran desafiament que comporta l'estudi de l'envelliment per a la professió d'infermeria.

ABSTRACT

Introduction: in recent decades, society has been a part of the demographic changes resulting from a decrease in mortality and birth rate, as opposed to a progressive increase in life expectancy. The gradual increase in the population's aging outlines a worrying scenario facing the future, where the percentage represented by older people will be highly popular. The situation described remains strictly linked to physical changes of a different nature and to the increase in the number of diseases, the experience with which it varies subjectively; chronicity, inability and dependence become recurrent states in this stage of life.

Objectives: explore how physical changes in aging are experienced in a group of elderly people who have participated in a university research project.

Design: review of literature and mixed study: descriptive cross-sectional study and descriptive exploratory qualitative study based on analysis of interviews with older people in a wider study.

Methodology: bibliographic research in databases: Pubmed, Cinahl, Scopus, Scielo and Dialnet, using the keywords 'aging', 'experience' and 'physical changes'. Qualitative analysis of ten interviews and quantitative descriptive analysis of ninety interviews with people in the aged period.

Results: two issues have been identified: physical changes during aging and the perception of aging. Both subjects significantly influence the experience of physical changes experienced by elderly people. The data obtained in this study has reflected the great importance of the disability and autonomy in the face of physical changes during the course of time. Also, several categories have been identified that directly affect the personal experience of the physical changes produced: confrontation, health, leisure and social relationships, autonomy, quality of life and personal experiences.

Conclusions: aging is subject to progressive loss of autonomy and multiple health problems. In this phenomenon you can add risk variables that can contribute to greater dependence. Even so, these changes, in the personal field, affect different people in a different way. Therefore, this evidence shows the great challenge involved in the study of aging for the nursing profession.

INDEX

AGRAIMENTS.....	i
RESUM.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÍNDEX DE TAULES	vi
ÍNDEX DE FIGURES.....	vi
ÍNDEX DE GRÀFIQUES.....	vi
ABREVIATURES.....	vii
INTRODUCCIÓ.....	1
REVISIÓ DE LA LITERATURA.....	3
JUSTIFICACIÓ.....	7
PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS.....	8
METODOLOGIA.....	9
Recerca bibliogràfica.....	9
Disseny.....	10
Anàlisi.....	10
Consideracions ètiques.....	11
RESULTATS.....	12
Recerca bibliogràfica.....	12
Anàlisi.....	13
DISCUSIÓ.....	24
CONCLUSIONS.....	26
REFLEXIONS PERSONALS SOBRE L' APRENENTATGE OBTINGUT.....	27

REFERENCIES BIBLIOGRAFQUES.....	28
ANNEXES.....	32
- Annex 1: Cronograma.....	32
- Annex 2: CER.....	33
- Annex 3: Consentiment informat de les entrevistes.....	34

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1: Estratègia de recerca bibliogràfica.....	9
Taula 2: Temes i subtemes identificats	23

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1: Procés de selecció d'articles.....	12
--	----

ÍNDIX DE GRÀFIQUES

Gràfica 1: Edat dels entrevistats.....	13
Gràfica 2: Sexe i estat civil dels entrevistats.....	14
Gràfica 3: Percepció de la salut dels entrevistats.....	14
Gràfica 4: Problemes de salut dels entrevistats.....	15
Gràfica 5: Entrevistats amb problemes de salut i autònoms en les AVD.....	15
Gràfica 6: Homes autònoms en les AVD.....	16
Gràfica 7: Dones autònomes en les AVD.....	16
Gràfica 8: Problemes de Salut dels entrevistats	16
Gràfica 9: Edat dels homes i dones dependents en les AVD.....	17
Gràfica 10: Qualitat de vida dels entrevistats.....	18
Gràfica 11: Qualitat de vida dels homes.....	18
Gràfica 12: Qualitat de vida de les dones.....	18
Gràfica 13: Temps d'oci dels entrevistats.....	19
Gràfica 14: Percepció de l'envelliment dels entrevistats.....	19

ABREVIATURES

AIVD: Activitats Instrumentals de la Vida Diària

AVD: Activitats de la Vida Diària

CER: Comitè d'Ètica de Recerca

INE: Institut Nacional d'Estadística

OMS: Organització Mundial de la Salut

TFG: Treball Final de Grau

UIC: Universitat Internacional de Catalunya

INTRODUCCIÓ

Les darreres dècades configuren l'escenari idoni per a contemplar l'increment vertiginós del percentatge de persones majors de 65 anys en relació als grups d'edat restants de la nostra societat. Factors com l'augment de l'esperança de vida i la disminució de la taxa de fecunditat de la població són els principals causants d'aquest repte que se'ns presenta en forma de societat envellida (1).

En l'actualitat, i per tal d'analitzar el nostre context més pròxim, Espanya encapçala la cursa de l'envelliment demogràfic en relació amb la resta de països de la comunitat europea, i se situa en una preocupant cinquena posició en termes de dependència a escala internacional, precedida pel Japó, Macau, Corea del Sud i Itàlia (2). No és d'estranyar, doncs, que les perspectives del nostre país resultin del tot alarmants, ja que ens dirigim cap a una situació particularment crítica on, per exemple, les persones envellides conformaran el 30% de la població total de l'any 2050 (3).

En considerar l'envelliment funcional, és important atendre a les conseqüències biològiques i emocionals que se'n deriven. Hi ha autors que descriuen l'envelliment com el resultat d'un cúmul de danys moleculars i cel·lulars recopilats al llarg del temps traduïble en un inevitable descens gradual de les capacitats físiques i psíquiques de l'individu. Aquestes fan possible l'augment del risc a patir una malaltia que pugui culminar amb la mort. Entre les afeccions més habituals en aquesta etapa es concreten en la pèrdua de capacitat auditiva i òptica, dolors musculars i osteoartrosis, problemes cardiovasculars i respiratoris, així com patologies neurodegeneratives tals com la demència (4).

Tanmateix, cal destacar la fragilitat en la vellesa, la qual és la causant principal de diversos estats de salut complexos aliens a categories de morbiditat específiques, anomenats síndromes geriàtrics, dels que caldria mencionar la incontinència urinària, les úlceres provocades per pressió, així com la facilitat per caure i romandre en estats delirants i depressius (5).

Si bé és cert que algunes variacions en la salut de la gent gran són degudes a factors difícils d'intervenir-hi, com és el cas del pas del temps o la genètica, la majoria dels causants de l'aparició de malalties cròniques i l'evolució de les mateixes fan referència a un terreny molt més modelable en el que ens hauríem d'aturar; els hàbits no saludables. El manteniment d'una dieta equilibrada, l'activitat física periòdica i l'abstinència de certs productes tòxics com l'alcohol o el tabac al llarg de la vida, esdevenen factors clau a l'hora de reduir notablement el

risc de patir malalties no transmissibles i permeten la millora de les facultats físiques i mentals dels individus (6). Resulta evident que el compromís amb aquesta sèrie d'hàbits un cop s'ha assolit la vellesa afavorirà la persona gran, mantenint la massa muscular i revertint la fragilitat, preservant la funció cognitiva i per tant, retardant el seu nivell de dependència (7). A més, una vida més saludable contribuirà a millorar significativament la qualitat de vida.

En aquest sentit, és pertinent destacar el rol de l'entorn físic i social a l'hora d'establir i mantenir els hàbits citats amb anterioritat. Com a societat, seria important focalitzar l'atenció cap a estructures que permetin i facilitin dur a terme les activitats pertinents malgrat la pèrdua de facultats individuals. Els edificis i transports públics assegurats i accessibles són bons exemples d'entorns propicis. Tanmateix, les característiques personals de cadascú com ara l'ètnia o el nivell sociocultural, esdevindran punts a favor o en contra en termes d'accessibilitat (8).

Per concloure, s'han estudiat molt les teories sobre l'envelliment i les seves conseqüències el l'àmbit físic, psicològic i sociocultural. Però, com ajudar a l'afrontament dels canvis experimentats durant l'edat avançada? Per aquest motiu s'ha vist convenient explorar i conèixer com és l'experiència de les persones grans davant aquests canvis realitzant un estudi sobre les vivències dels canvis físics en l'envelliment.

REVISIÓ DE LA LITERATURA

L'envelliment -entès com un procés- involucra canvis de diferent ordre, des dels biològics, psicològics i cognitius, fins als socials. Aquests canvis poden ocasionar la pèrdua de la capacitat funcional, entesa com la destresa per realitzar activitats de la vida diària de forma independent (9). L'Organització Mundial de la Salut (OMS) caracteritza la capacitat funcional fent referència a la capacitat de ventilació, la força muscular i el rendiment cardiovascular, i afirma que aquesta capacitat funcional "augmenta en la infantesa i arriba al seu màxim en els adults joves, seguida amb el temps d'una disminució"(2).

Aquesta disminució en la capacitat funcional està determinada a més de per l'edat per diferents factors de l'experiència de cada persona relacionats amb hàbits com el tabac, l'alcohol, el sedentarisme, l'alimentació, la situació socioeconòmica, el nivell educatiu i les condicions de treball. Ja que cadascuna d'aquestes contribueix -en major o menor mesura- a tenir un estil de vida saludable.

A més, aquesta disminució de la capacitat funcional porta al sedentarisme, la immobilitat, la discapacitat, l'augment del risc de patir malalties cròniques, i per tant, a la problemàtica psicosocial que se centra en la pèrdua d'un rol social i econòmic, la improductivitat i la dependència. No obstant això, cal contemplar la idea que una persona gran és un ésser humà amb drets, que es troba dins d'un marc de vulnerabilitat lligat a la discapacitat, la dependència i la solitud (10).

Tanmateix, Laurell afirma que "l'envelliment no és un procés biològic immutable a-històric, sinó que assumeix formes específiques determinades per la manera en què es relaciona l'home amb la natura" emfatitzant en la importància de concebre totes les característiques que influeixen en el procés d'envelliment i que fan que la població no sigui homogènia (11). És d'aquesta manera que no hi ha una correspondència entre els esdeveniments biològics d'una persona i la seva edat cronològica; és a dir, dues persones de la mateixa edat no són comparables si una ha viscut en un país desenvolupat i l'altra en un país en via de desenvolupament -per exemple-, ja que aquest fet -sumat a les seves experiències de vida pròpia- donen un resultat molt particular.

Resulta evident que els canvis físics que són fruit de l'envelliment tenen una repercussió en la persona que els pateix. No tothom embelleix de la mateixa manera, però en tots els casos existeixen canvis físics que afecten tant a l'estructura anatòmica de la persona com a la seva

funcionalitat orgànica, generant en l'organisme una tendència a l'atròfia i una disminució de l'eficàcia funcional (12). Per aquest motiu es considera important conèixer les vivències i sentiments de la persona enfront de les modificacions de les seves funcions vitals, puix romanen íntimament relacionades amb la possibilitat de satisfer les seves necessitats.

La vellesa és el període de la vida en què les pèrdues en l'àmbit físic comencen a pesar més que els guanys, atès que els problemes més comuns associats a l'envelliment són conseqüència de la disminució de les funcions fisiològiques. Tot i que el ritme d'envelliment varia en cada individu a causa de factors genètics, ambientals, conductuals i segons l'estil de vida adquirit, el cos es torna més susceptible a les malalties relacionades amb l'edat (13,14), la majoria de les quals esdevindran malalties cròniques (15); per tant, l'edat esdevé un element clau a l'hora d'incrementar el risc de certes malalties i condicions de la salut. Segons l'EESA de l'any 2014, el 84,3% de les persones que es trobaven entre els 65 i els 74 anys, declararen algun tipus de problema crònic de salut, percentatge que augmenta fins al 93% si es contempla la població de 85 anys o majors (16). No obstant això, és un error pensar que la presència d'una malaltia en la vellesa suposa contemplar a l'individu en qüestió com poc saludable (17), doncs moltes persones grans -tot i patir una o més malalties- mantenen una bona capacitat funcional.

La capacitat d'adaptació individual -de la que ja he fet esment- ajuda a mantenir el benestar emocional i, per tant, a obtenir una millor qualitat de vida compensant les pèrdues de salut inherents a l'envelliment (18). En la mateixa línia, el concepte de salut auto percebuda esdevé una dimensió clau pel que fa a la «qualitat de vida», més encara tenint en compte que el concepte de salut en la persona gran no està tan relacionat amb una total absència de malaltia objectivable, sinó amb una percepció d'aquesta qualitat de vida, que depèn, a més de la salut física, del nivell de dependència, l'estat psicològic i una cosa tan essencial com és la relació de la persona amb el seu entorn (13,19) . Per tant, l'impacte de les malalties cròniques en la població anciana és un dels principals determinants en la percepció de salut, així com les limitacions funcionals que aquestes produeixen i que inevitablement influeixen en la realització de les AVD i en les AIVD (20–23).

En un estudi realitzat a Espanya sobre l'impacte i la multimorbiditat a discapacitats sobre la qualitat de vida, es recull les conclusions de diversos articles que, en l'analitzar els efectes de les malalties cròniques, assenyalen a una clara relació entre la baixa qualitat de vida i les taxes més altes de discapacitat en persones amb aquesta classe de patologies, com ara l'artrosi, la

diabetis o l'asma, entre d'altres; de la mateixa manera, caldria assenyalar que el fet de patir dues o més malalties cròniques simultàniament influeix negativament en la percepció de la qualitat de vida (12,22). Per tant, es podria concloure que la qualitat de vida està relacionada amb la salut, sent una part important en la percepció d'aquesta però no necessàriament ha de ser negativa per a tots els subjectes que pateixin problemes de salut.

En l'última etapa de la vida, l'ancianitat, configura també l'escenari en què les persones necessiten assumir i re assimilar la seva existència passada per tal d'efectuar una nova lectura de la seva vida, ja que resulta tranquil·litzant saber que s'han viscut moments èpics on s'afrontaren amb valor certes dificultats. Remoure els records no ha de suposar necessàriament experimentar nostàlgia, al contrari, pot significar una reconciliació amb la vida passada on s'aprecia el seu contingut de goig i es tracta d'assumir i dominar millor les desgràcies amb la distància i perspectiva que permet l'edat (24).

Cal destacar que l'envelliment transforma el paper de l'individu en el si familiar, les relacions familiars canvien inevitablement. En general, les relacions entre l'ancià, els seus fills i els seus néts passen per dues etapes ben definides: en primer lloc quan l'ancià és encara independent i no presenta problemes de salut, participa en les tasques de la llar i s'encarrega de la cura dels néts - amb els que estableix unes relacions de complicitat-, essent doncs una ajuda per a la família. Per altra banda, en el moment en el qual apareixen problemes de salut i de dependència, les relacions se solen invertir: l'ancià esdevé el subjecte que rep l'ajuda i és cuidat, perdent pes específic dins de la família i sentint que les seves opinions i decisions no tenen el valor de temps passants, fet que li genera sentiments de rebuig, inutilitat i abandonament (10,25). Així, veiem com l'ancianitat és una etapa de la vida caracteritzada fonamentalment per pèrdues físiques, afectives, econòmiques, etc. Les pèrdues afectives van de la mà d'una gran tensió emocional i sentiment de solitud. Aquestes pèrdues comporten, en general, grans canvis en la quotidianitat de l'ancià, ja sigui pel que fa al domicili, a l'adquisició de noves responsabilitats, etc.(24).

En l'àmbit laboral, el gran canvi ve donat en el moment de la jubilació, en moltes ocasions aquesta nova situació comporta per a l'ancià una sèrie de conseqüències negatives que caldria analitzar per poder evitar-les. La contribució individual de l'home al grup de pertinença pot tenir àmplies perspectives, però la societat valora tan sols l'home actiu que aporta treball i genera riquesa. La dimensió del paper de l'individu, dins de la comunitat, gira entorn d'un parell d'eixos ben definits: l'activitat laboral i l'activitat social, caracteritzades per la

participació en les tasques comunitàries; no obstant això, cal considerar que els ancians que ja han complert amb la seva etapa productiva encara tenen possibilitats d'aportar coneixements i de realitzar tasques d'ajuda comunitària (26,27). Les relacions socials es redueixen notablement un cop la persona es desentén de l'ambient laboral, els recursos econòmics disminueixen en gairebé tots els casos -essent en general insuficients-, i l'excés de temps lliure exigeix d'una reorganització de la vida quotidiana i de la utilització dels recursos personals i culturals per tal d'evitar l'angoixa que produeix el "no tenir res a fer "(28).

En general, es podria concloure que el grau de satisfacció en el pas a la jubilació dependrà de la preparació i familiarització de l'individu en qüestió amb les conseqüències d'aquesta nova etapa. Els canvis socials que es produeixen durant l'envelliment es refereixen principalment al canvi de rol de l'ancià, tant en l'àmbit individual com en el marc de la mateixa comunitat, així que resulta imperiós considerar les diferències generacionals existents quant al comportament social, i la dificultat d'adaptació i integració que sol presentar la persona gran davant d'aquests canvis. Cada etapa del desenvolupament individual té la seva importància, en l'ancià, aquest desenvolupament estarà subjecte a unes premisses fonamentals no experimentades de la mateixa manera per tots els individus ni amb la mateixa seqüència d'aparició temporal (25). Aquestes premisses romanen íntimament lligades a la vivència del seu envelliment i a la capacitat per acceptar i adaptar-se a ell, per tant, l'ésser conscient de les limitacions en totes les seves facetes permetrà establir plans de vida satisfactoris.

JUSTIFICACIÓ

La societat actual concep la vellesa a partir d'imaginariis negatius que emmarquen a tota la població major dins característiques comunes i creen, al mateix temps, estereotips i mites que disminueixen les seves capacitats reals i els seus drets. Aquesta percepció, entre altres coses, limita el desenvolupament humà de les persones grans i distorsiona la seva autopercepció, fet que condiciona perjudicialment les actituds de la societat cap aquesta franja de la població i viceversa. És així com, en general, la persona gran està relacionada amb malalties, deteriorament, discapacitat i dependència, deixant de banda les seves capacitats, la seva experiència i el seu projecte de vida.

A mesura que s'avança en el procés de l'envelliment, les diferents experiències vitals i contextos en els quals s'emmarca cada cas influeixen de diferent manera i és així com cada persona es defineix com un ésser individual i únic. Al marge de tots els canvis físics i psicològics en el procés de vellesa, és elemental recordar la subjectivitat d'aquests canvis en funció de les circumstàncies individuals de la persona, tant pel que fa als factors exògens com als endògens, fet que comporta diferències en les disfuncions funcionals.

La influència de tòpics, falses creences i similituds entre segons quines malalties i l'envelliment, ens pot conduir a confondre un fet patològic amb un fet normal en l'envelliment de les persones, quan el primer és sempre motiu d'actuació i intervenció sanitària i social. L'envelliment és un procés que s'inicia en el naixement i es caracteritza per diferents canvis en l'àmbit físic, mental, individual i col·lectiu. Aquests canvis defineixen a les persones, però cal contemplar-ho com un procés natural, inevitable i no necessàriament lligat a estereotips, essent una etapa de la vida apta per créixer i continuar aprenent. Així doncs, cal tenir present les problemàtiques i necessitats a escala individual i col·lectiu, i atendre especialment a interessos i projectes de vida satisfactoris encaminats al desenvolupament humà fins a la fi dels seus dies.

Personalment, vaig seleccionar aquesta temàtica com a primera opció per al TFG perquè considero elemental prendre consciència a propòsit de l'envelliment dins el panorama social actual. Poder abraçar la qüestió des d'una perspectiva més personal a través de les vivències i percepcions de cada un dels entrevistats va resultar satisfactori fins al punt d'influenciar en la meva situació familiar, ja que convisc amb els meus pares i el meu avi, els quals són majors de 65 anys, i tot plegat ha contribuït a conèixer i entendre millor les seves necessitats.

PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS

La pregunta d'investigació d'aquest estudi va dirigida a prendre consciència sobre la vivència personal enfront els canvis físics de l'envelliment.

Com a objectiu es pretén:

- Explorar l'experiència dels canvis físics de l'envelliment en un grup de persones d'edat avançada que han participat en un projecte universitari de recerca.

METODOLOGIA

Per assolir els objectius anteriorment comentats, s'ha realitzat una revisió de la literatura mitjançant la recerca bibliogràfica d'articles sobre la vivència dels canvis físics en l'envelliment, així com un estudi transversal descriptiu per mitjà de l'anàlisi de 90 entrevistes realitzades a persones grans sobre la seva experiència personal de la vellesa.

Recerca Bibliogràfica:

Per dur a terme la recerca bibliogràfica s'han utilitzat les bases de dades *Pubmed*, *Cinahl*, *Scopus*, *Scielo* i *Dialnet* com a proveïdors d'informació científica.

Com s'indica a la taula 1, s'ha realitzat una estratègia de recerca basada en les paraules claus de la temàtica tractada en el present article: envelliment, vivència i canvis físics. Totes elles, s'han relacionat amb els seus sinònims mitjançant l'operador booleà OR, i s'han combinat entre si amb l'operador booleà AND.

#1	Old age
#2	Aged
#3	Ageing
#4	Old people
#5	Elderly
#6	Senior
#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6
#8	Live experience
#9	Self perception
#10	Own perception
#11	Thinking
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11

#13	Physical change
#14	#6 AND #11 AND #13

Taula 1: Estratègia de recerca bibliogràfica.

Per altra banda, s'han utilitzat criteris d'inclusió i exclusió per tal d'identificar els estudis ja realitzats sobre la temàtica, esdevenint els filtres pertinents per a obtenir així una recerca més acotada. Com a criteris d'inclusió s'ha determinat que els resultats fossin extrets d'articles de revisió de la literatura, o bé d'estudis científics en castellà o anglès dels darrers 5 anys, a propòsit de l'experiència dels canvis físics en l'envelliment. Com a criteris d'exclusió, cal assenyalar tota la franja de població aliena al grup d'estudi –persones majors de 65 anys-, així com l'obstacle que suposa el no disposar de l'accés al text complet de l'article.

Finalment, la selecció dels articles ha seguit un ordre concret; en primer lloc, s'ha atès al títol dels mateixos per, seguidament, analitzar en el resum la conveniència de llegir-ne el text complet, tenint en compte els criteris d'inclusió i d'exclusió indicats amb anterioritat.

Disseny:

En el present estudi transversal, s'han analitzat 90 entrevistes realitzades per alumnes de 3r curs d'infermeria de la UIC dins l'assignatura de Gent Gran. En aquestes entrevistes, els alumnes realitzen preguntes a una mostra concreta que pertany a la franja de població estudiada, a propòsit de la seva vivència personal en l'envelliment. Les qüestions plantejades a cada entrevista responen a la individualitat de cada estudiant, encara que totes elles segueixen un guió pautat.

Anàlisi:

Per a la realització de l'anàlisi quantitatiu de les transcripcions de les entrevistes mencionades s'ha creat una base de dades d'Excel en conjunt amb tres companyes de curs que han realitzat el TFG sobre temàtiques afines, en la qual s'han plasmat les dades extretes de la lectura i de l'anàlisi de les transcripcions de les entrevistes.

En relació a l'anàlisi qualitatiu, es van seleccionar deu de les entrevistes mencionades amb la finalitat d'ampliar l'estudi sobre les vivències dels canvis físics en l'envelliment. Seguidament, es va realitzar una anàlisi inicial en el qual es dugué a terme una lectura de les

entrevistes per conjecturar individualment les seves percepcions durant el procés de la vida. Aquesta anàlisi, en definitiva, ha estat necessari per crear una visió conjunta de les vivències dels canvis físics dels entrevistats. Posteriorment es realitzà una anàlisi estructural en el que s'analitza el contingut de cada part de les entrevistes, frase a frase, per poder arribar així a una comprensió més profunda de la vivència individual dels canvis física produïts. L'anàlisi es va realitzar de forma manual, imprimint cada una de les entrevistes, identificant les unitats de significat de cadascuna d'elles i agrupant-les segons les similituds que presentaven. Un cop reconegudes les unitats de significat, s'han agrupat en diferents categories i posteriorment s'han identificat les temàtiques de les entrevistes.

El criteri d'inclusió tant per l'anàlisi quantitatiu com pel qualitatiu de les entrevistes, es concreta en la participació de persones major a 65 anys que hagin entregat el consentiment informat i amb disposició a explicar la seva experiència personal sobre els canvis físics en l'envelliment en algun moment de l'entrevista.

Consideracions ètiques:

Per la realització del present treball és comte amb l'aprovació del CER, tant per a l'estudi sobre la percepció de l'envelliment, com per la realització i anàlisi d'entrevistes a persones majors a 65 anys (Annex 2).

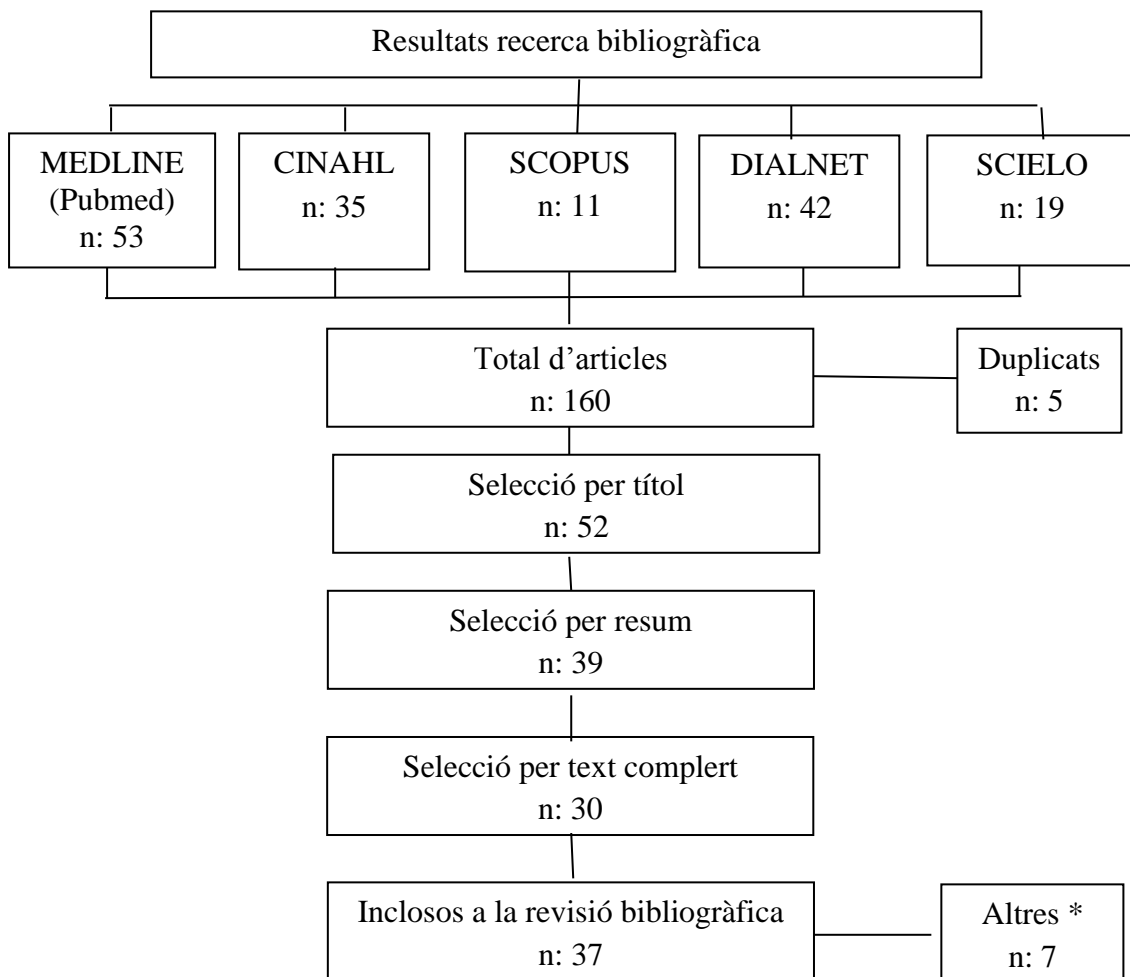
Per altra banda, per cadascuna de les entrevistes realitzades es va obtenir el consentiment informat escrit en el qual es permetia l'ús de les dades obtingudes per a fins docents i d'investigació (Annex 3). Per assegurar la confidencialitat i anonimat d'aquestes, les dades romanen arxivades de manera codificada; doncs en els documents utilitzats per a la realització de l'estudi, en tot moment s'ha codificat l'autor de les entrevistes i la persona entrevistada, per assegurar així l'anonimat i la confidencialitat promesa.

Per a evitar el plagi, s'ha referenciat la bibliografia consultada i analitzada en aquest estudi. Tanmateix, mencionar que en el present treball no existeix cap conflicte d'interessos.

RESULTATS

Recerca bibliogràfica:

En la recerca bibliogràfica realitzada a *Pubmed*, *Cinahl*, *Scopus*, *Scielo* i *Dialnet*, s'ha obtingut un total de 160 articles, dels quals només 37 se n'han utilitzat per a la realització de l'article, responen al procés de selecció citat amb anterioritat. Per altra banda, s'han inclòs alguns articles com a resultat de la recerca manual o de referències citades en els articles seleccionats. La figura 1 sintetitza el procés de selecció d'articles segons el diagrama de flux Prisma (29).



*Recerca manual i referències d'articles seleccionats.

Figura 1: Procés de selecció d'articles.

Anàlisi:

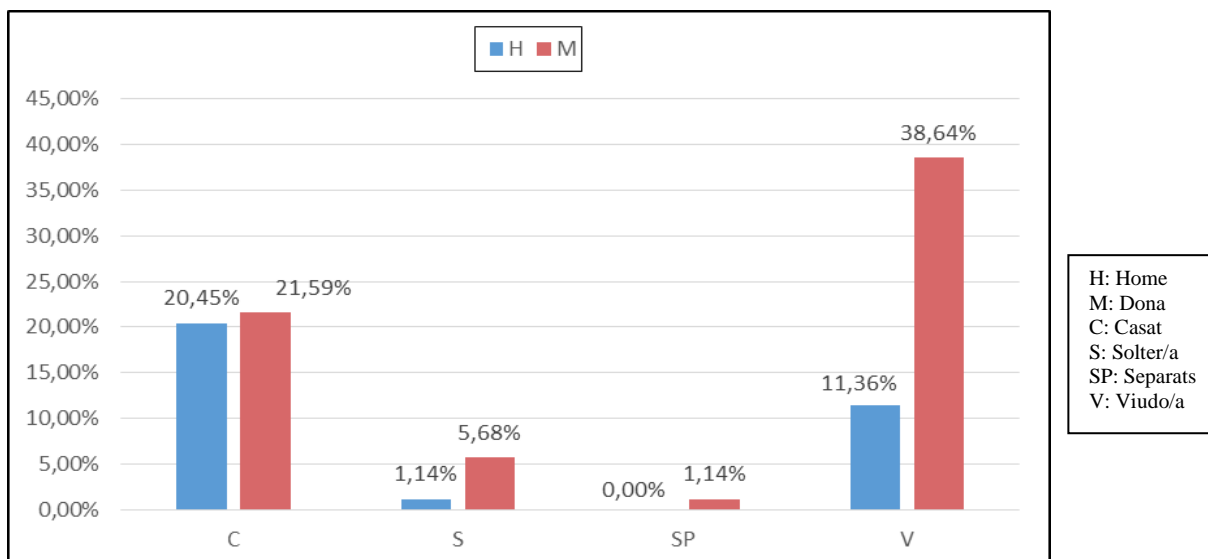
A posteriori de la revisió de la literatura sobre la temàtica de l'estudi, aquesta es contrastarà amb els resultats obtinguts en l'estudi transversal, els quals seran comentats durant la discussió. A partir de les dades introduïdes en l'Excel compartit amb les altres dues companyes a *Google Drive*, s'han pogut realitzar diversos gràfics que mostren els resultats de les 90 entrevistes analitzades.

- Quantitatiu:

En les següents gràfiques es poden observar les dades sociodemogràfiques de la població de l'estudi. Pel que fa a l'edat, en la gràfica 1 es pot observar que el percentatge més elevat dels participants entrevistats és el que es troba en el rang comprès entre els 81 i els 86 anys, essent la mitjana d'edat dels entrevistats de 80 anys i la mitjana aritmètica de 80,76 anys. Pel que fa al sexe, a la gràfica 2 s'observa que el 66% dels entrevistats són dones i que només el 34% restant està conformat per homes; aquest fet respon al moment de seleccionar la mostra d'aquest estudi, el qual no es va fer amb la idea d'obtenir el mateix nombre de dones que d'homes. En relació a l'estat civil, la gràfica 2 mostra que el 49% dels entrevistats són vidus, un 42% estan casats, un 8% són solters i un 1% estan separats. Cal destacar la gran diferència present entre els sexes de les persones entrevistades viudes, essent la de les dones tres vegades major que la dels homes.

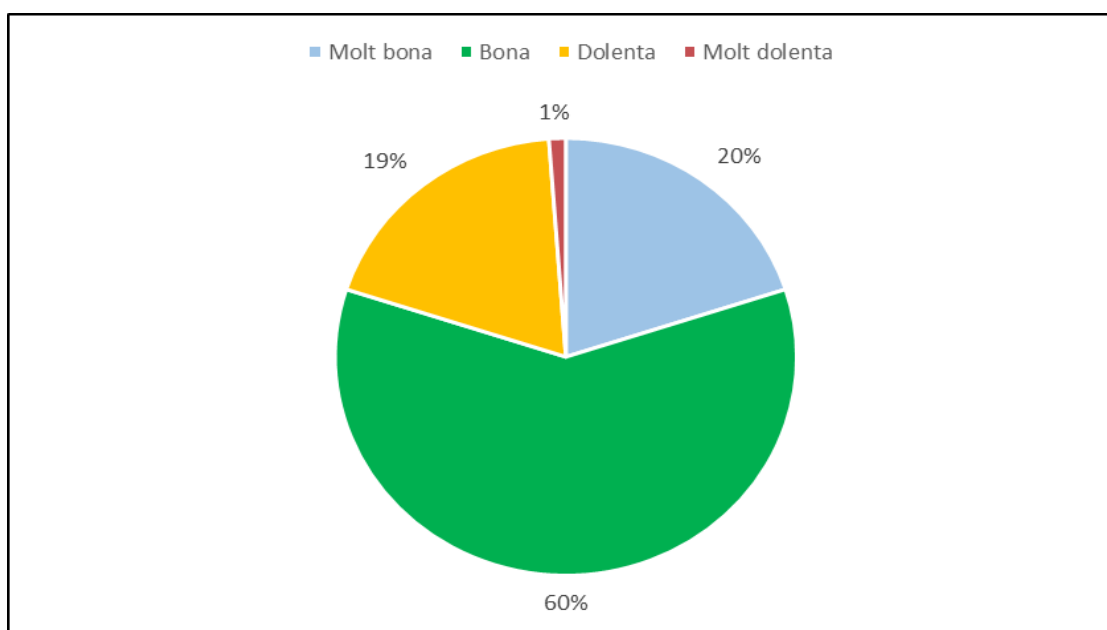


Gràfica 1: Edat dels entrevistats



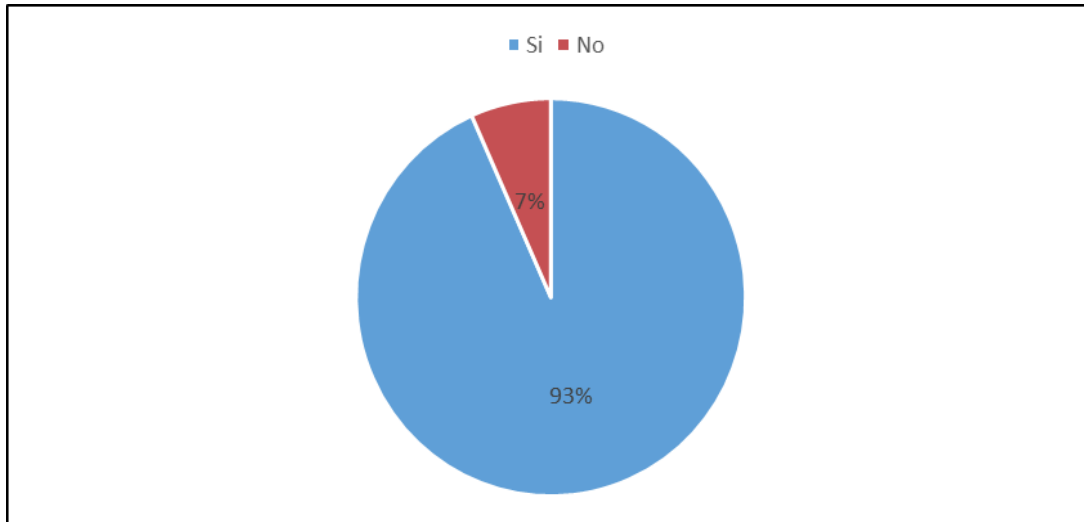
Gràfica 2 : Sexe i estat civil dels entrevistats

En la gràfica 3 es pot observar la percepció de la salut de la població inclosa en el projecte d'investigació. La percepció de la salut és un factor a tenir en compte dins d'aquest estudi, ja que la salut és un dels pilars de l'envelliment i està directament relacionat amb les vivències dels canvis físics. Un 20% de les persones entrevistades van considerar tenir molt bona salut; un 60% bona; un 19% dolenta; i un irrellevant 1% molt dolenta. Aquestes dades indiquen que aproximadament el 80% dels participants perceben la seva salut de manera positiva davant del 20% que la valora negativament.



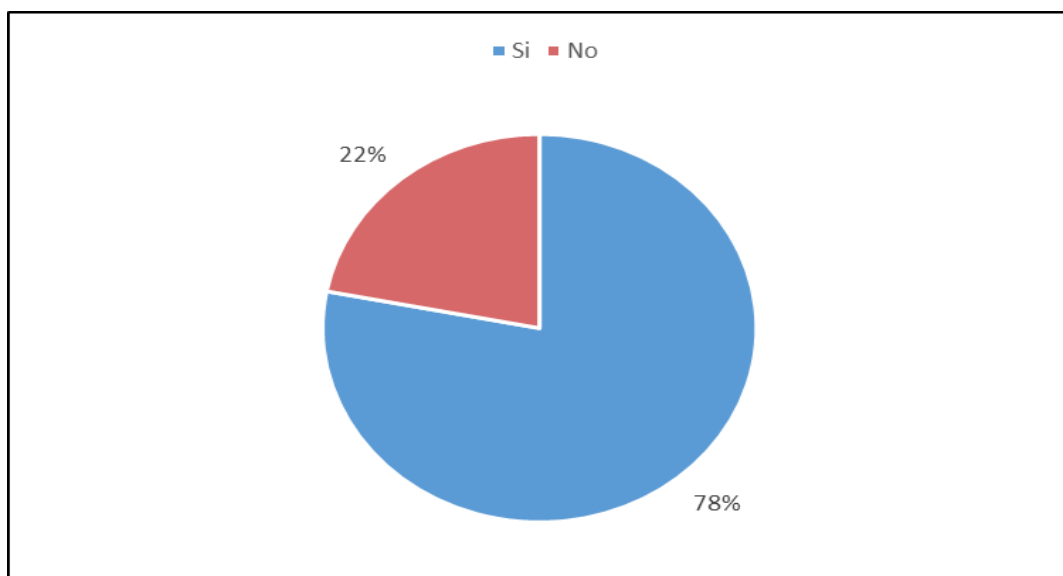
Gràfica 3: Percepció de la salut dels entrevistats

En la següent gràfica s'observa el gran percentatge d'entrevistats que pateixen algun problema de salut envers els que no en pateixen cap, per aquesta raó, cal analitzar si aquests problemes de salut estan relacionats amb l'autonomia dels entrevistats per tal de dur a terme les AVD, i així concretar més la relació en la temàtica de l'estudi.



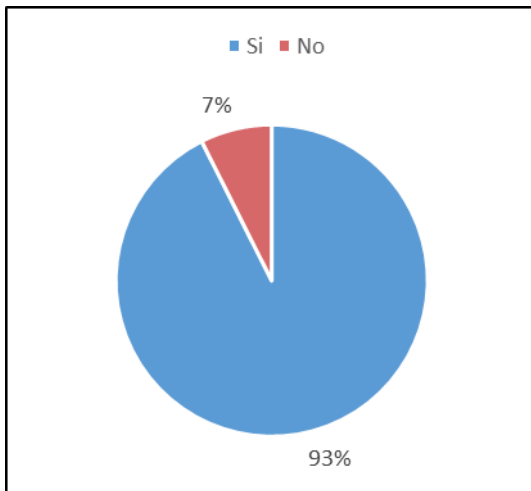
Gràfica 4: Problemes de salut dels entrevistats

En la gràfica 5, s'observa com el 78% de la gent gran que va manifestar tenir problemes de salut poden realitzar les AVD de forma autònoma, mentre que un 22% necessita ajuda i es troba en situació de dependència. Pel que fa a les persones entrevistades que indicaren no presentar problemes de salut, el 100% realitzen les AVD de manera autònoma. Com a conclusió general i atenent als resultats obtinguts, es pot deduir que l'autonomia de la qual disposen els ancians entrevistats per realitzar les AVD està directament relacionada amb el fet de patir algun problema de salut.

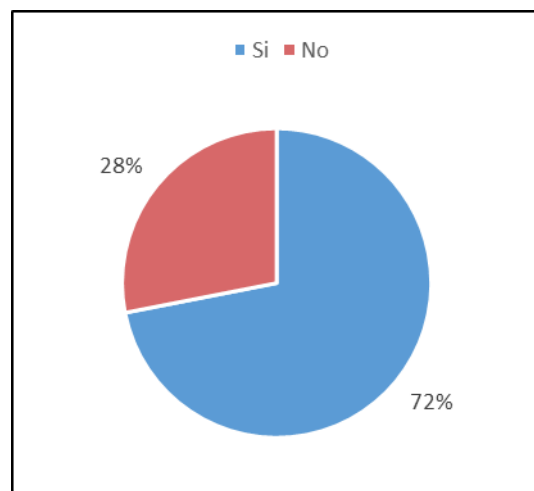


Gràfica 5: Entrevistats amb problemes de salut i autònoms en les AVD

De la mateixa manera, tal com mostren les gràfiques 6 i 7, cal destacar que el grau d'autonomia dels entrevistats és major en homes que en dones, una diferència palpable en un 93% davant d'un 72%.

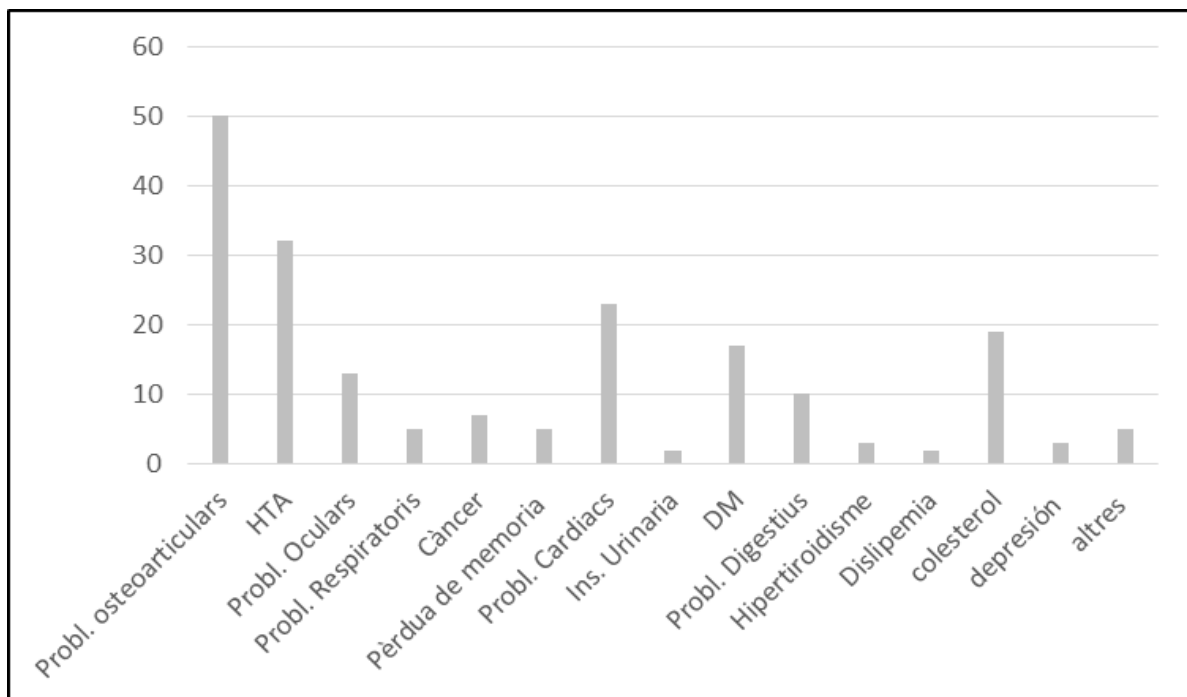


Gràfica 6: Homes autònoms en les AVD



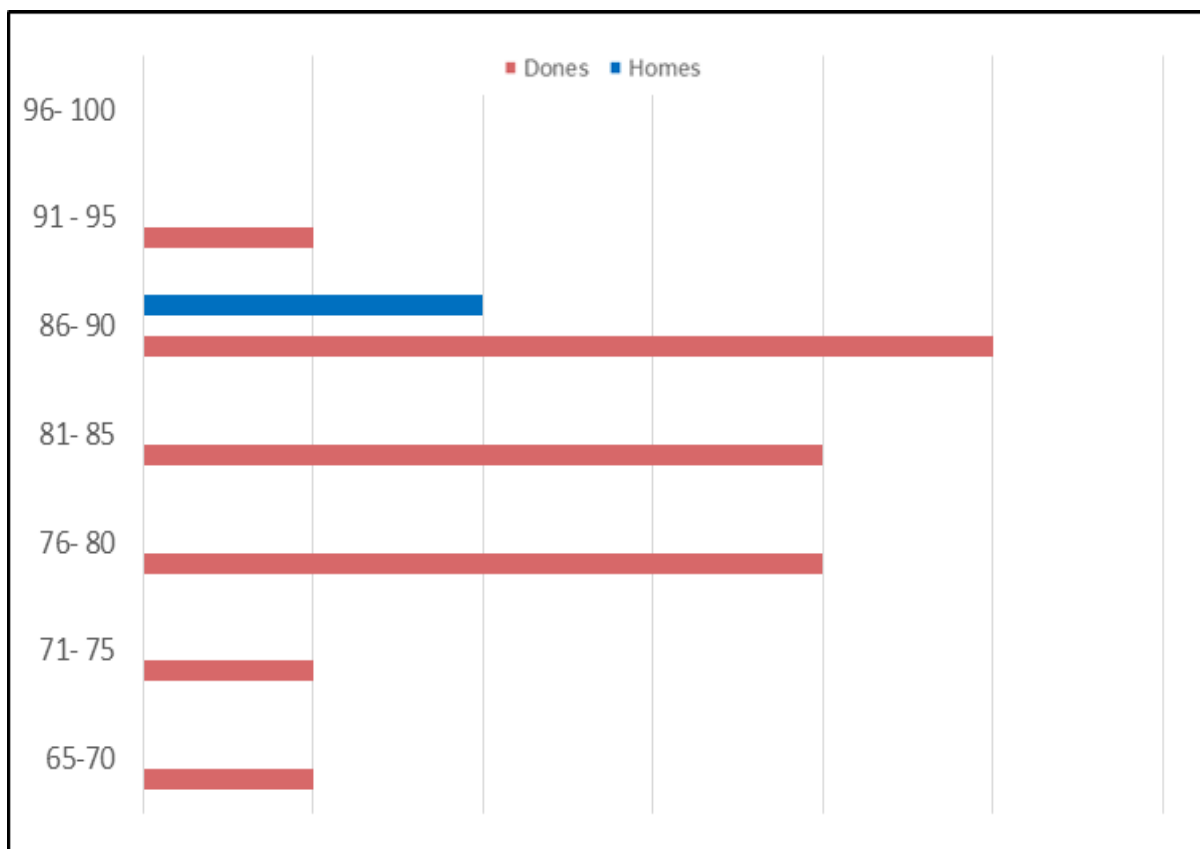
Gràfica 7: Dones autònoms en les AVD

Fent referència als problemes de salut esmentats amb anterioritat, en la gràfica 8 es presenten les patologies concretes que les persones entrevistades manifestaren patir. Aquesta gràfica reflecteix el gran percentatge de problemes osteoarticulars que presenta la població de l'estudi, essent per tant, un dels factors claus dins la vivència dels canvis físics durant l'envelliment.



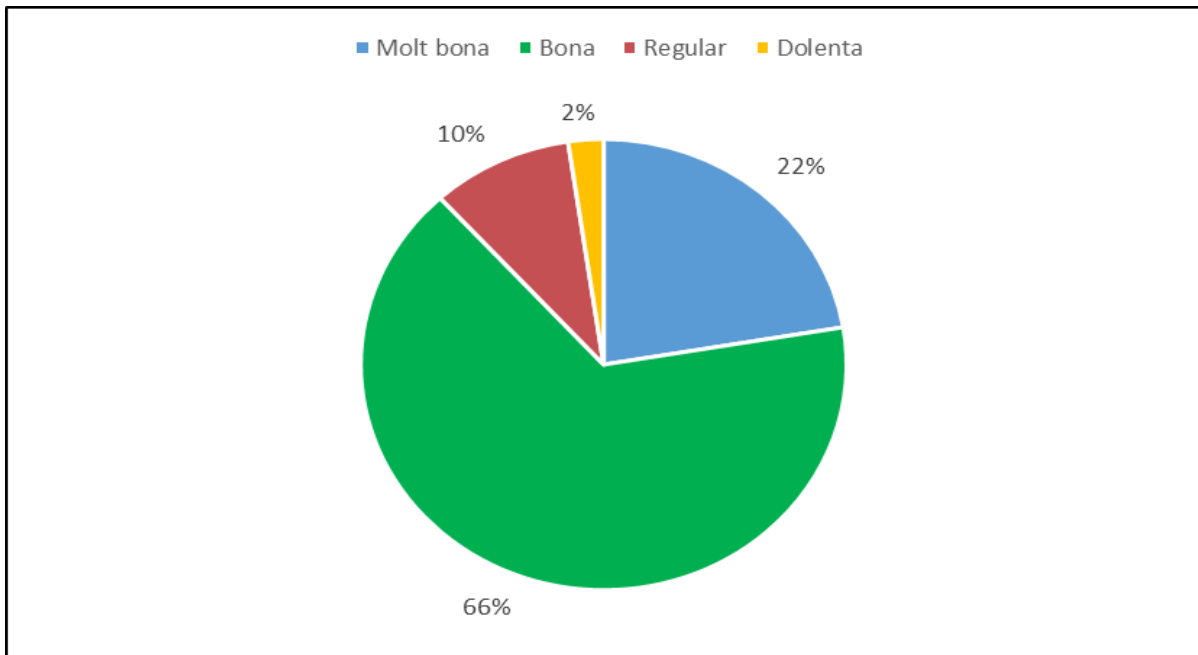
Gràfica 8: Problemes de Salut dels entrevistats

Un altre aspecte a tractar en aquest estudi fa referència al vincle entre l'edat, el sexe i la dependència en relació a les AVD. Per una banda, com mostra la gràfica 9, el 100% dels homes entrevistats que van assenyalar ser dependents en les AVD es troben en l'edat compresa entre els 86 i 90 anys. Per altra banda, de les dones que van indicar presentar dependència en les AVD, un 7% tenien entre 65 i 70 anys, un 6% entre 71 i 75 anys, un 25% entre 76 i 80 anys, un 25% entre 81 i 85 anys, un 31% entre 86 i 90 anys, i per últim, un 6% està format per les dones entre 91 i 95 anys. Per tant, en ambdós sexes, el percentatge més alt de dependència en aquest estudi es troba en les persones entre 86 i 90 anys.

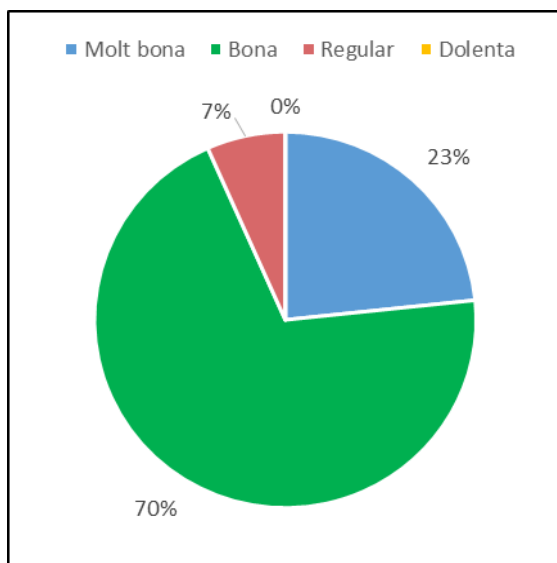


Gràfica 9: Edat dels homes i dones dependents en les AVD

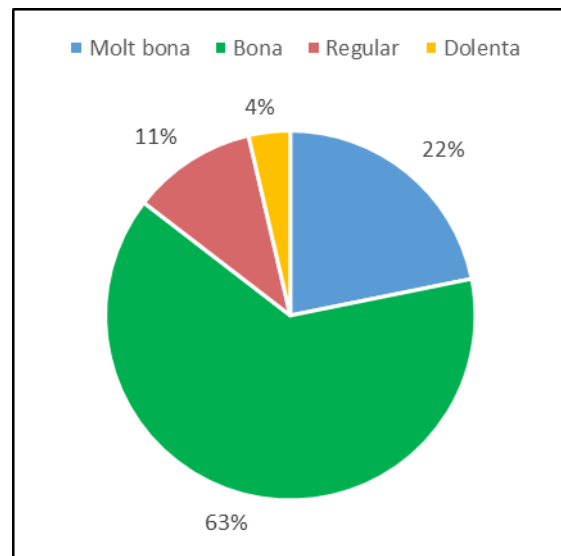
La percepció personal de la qualitat de vida dels entrevistats és un factor a estudiar interessant en aquest projecte d'investigació, ja que com s'ha esmentat amb anterioritat s'ha d'incloure dins l'experiència dels canvis físics en l'envelliment. Com es reflecteix en la gràfica 10, aproximadament el 90% dels entrevistats consideren tenir una qualitat de vida satisfactòria envers el 10% que n'opina el contrari. Per altra banda, com indiquen les gràfiques 11 i 12, els homes que participen en aquest estudi, presenten una vivència més favorable que les dones en relació a la qualitat de vida, essent aproximadament un 90% envers un 80%.



Gràfica 10: Qualitat de vida dels entrevistats

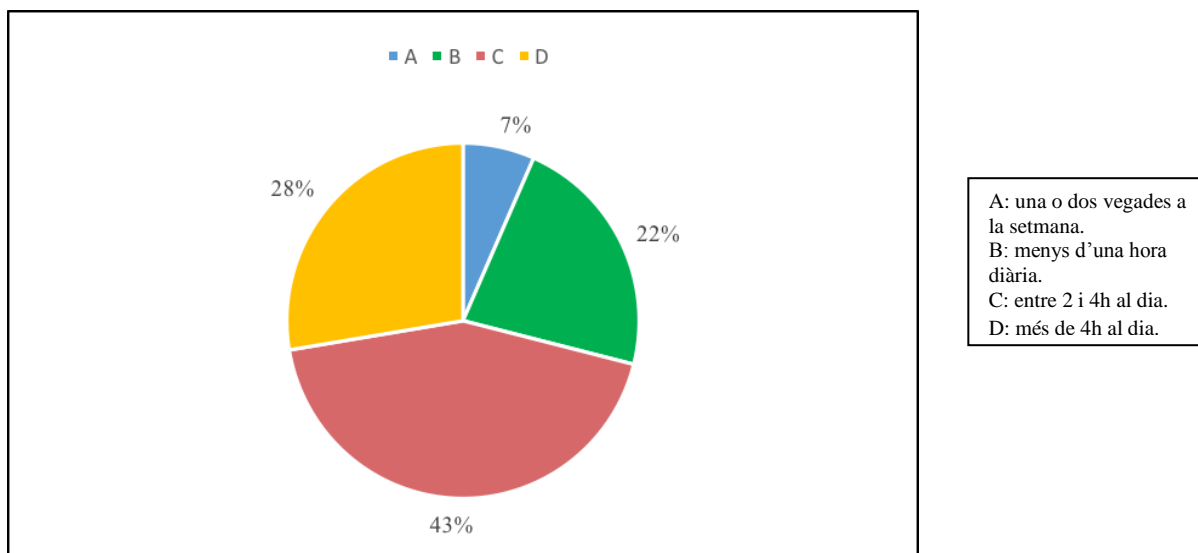


Gràfica 11: Qualitat de vida dels homes



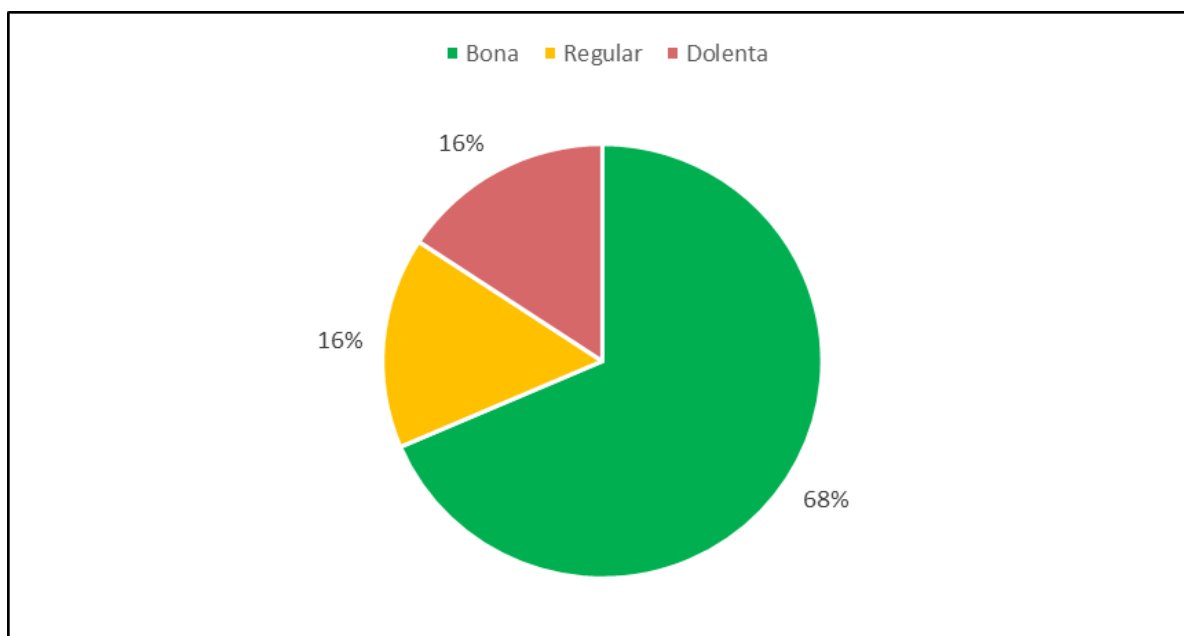
Gràfica 12: Qualitat de vida de les dones

Per altra banda, el temps d'oci i relacions socials és important en aquesta població a estudi, ja que conseqüentment influeix també en la qualitat de vida dels entrevistats. Com mostra la gràfica 13, el 71% de les persones entrevistades, dediquen diàriament més de 2h a activitats d'oci.



Gràfica 13: Temps d'oci dels entrevistats

Finalment, a la gràfica 13, s'analitza la percepció de l'envelliment en tots els seus àmbits per tal d'obtenir informació sobre les diferents percepcions dels entrevistats en aquesta última etapa de la vida. Segons els resultats obtinguts a les entrevistes, el 68% percep l'envelliment d'un mode favorable, un 16% d'un mode regular, i un 16% el percep negativament.



Gràfica 14: Percepció de l'envelliment dels entrevistats

- **Qualitatiu:**

Dins l'estudi qualitatiu, s'ha intentat identificar les característiques principals que poden afectar els canvis físics de l'envelliment a partir de l'anàlisi qualitatiu de 10 transcripcions de les entrevistes incloses en l'estudi quantitatiu. A continuació es mostren els *verbatim*s del que, després d'una lectura atenta de cada transcripció, s'ha considerat que són els canvis físics experimentats en l'envelliment per a cada un dels entrevistats. És important destacar la ràpida referència als canvis físics en les respostes dels entrevistats a propòsit dels canvis durant l'envelliment, essent per tant un element clau en la vivència en aquesta etapa de la vida. Per tal d'assegurar la confidencialitat i l'anonimat, s'ha afegit el codi de l'entrevista.

(2012-011) : *“Para mí los cambios que definen el envejecimiento son el cansancio y la falta de energía.”*

(2012- 012): *“Me canso antes, tengo dolores. “*

(2012- 013): *“La pierna no me funciona bien, tengo que caminar con un caminador.”*

(2012- 014): *“Me siento muy mayor, me duele todo y a todas horas.”*

(2012- 015): *“Cada año que va pasando me doy cuenta que doy un pasito hacia atrás. Cada vez tienes menos vigor, fuerza, energía, agilidad...”*

(2012- 016): *“Desde hace años no soy el mismo a nivel físico ya que no puedo trabajar, ni conducir, ni andar mucho porque me canso en seguida. Antes tenía una fuerza que me caracterizaba ya que solía ser un hombre energético y fuerte pero ahora estoy muy débil.”*

(2012- 017): *“He notado muchos cambios. Me siento que antes era independiente y no me sentía un estorbo, ahora tengo que ir en silla de ruedas. Además físicamente no soy igual, me veo más fea, ya no tengo las manos bonitas y siempre tengo dolor.”*

(2012- 018): *“Los años se notan no nos vamos a engañar, no tengo la agilidad que tenía antes, ahora tardo mucho más en hacer las cosas, hay algunas cosas que no puedo hacer.*

Tengo mis limitaciones, cada vez van aumentando, no disminuyen nunca, la verdad es que te acostumbras, vamos haciendo lo que podemos.”

(2012- 019): *“Tú no sabes la impotencia que a mí me entra cuando no puedo hacer algunas cosas. Y es que no puedo hacer lo que hacía antes, esta artritis que tengo...”*

(2012- 020): *“Estoy más vieja y no puedo hacer las mismas cosas que antes y sobretodo tengo más dolores.”*

(2012- 042): *“Desde que me rompí la cadera he notado más cambios. Desde entonces no puedo andar y necesito ayuda para hacer las cosas. “*

Els temes inicials en relació a les unitats de significat identificades en les entrevistes han estat agrupades en temàtiques similars per intentar expressar el seu significat de manera més àmplia, formant categories. Les vivències dels canvis físics que perceben les persones grans entrevistades, es relacionen inevitablement amb la seva salut i la percepció que en tenen al respecte, influenciada per les seves vivències i actitud personal, les seves relacions socials i l'oci, així com la seva autonomia i la seva qualitat de vida. És a dir, cadascú identificarà diferents canvis a causa de les diferents formes de viure l'envelliment (30).

La tercera edat és un període de la vida complex i especialment important, en el qual el treball deixa de ser quelcom significatiu i les ocupacions d'oci passen a un primer pla dotat d'un significat especial. Es tracta d'un període en el qual l'oci i les relacions socials tenen un paper important en la vida de la gent gran perquè els ajuda a afrontar amb optimisme la nova situació en la qual es troben. Per altra banda, la salut i la capacitat d'autogestió esdevenen uns dels aspectes més importants de la vida, essent les amenaces a la salut i l'autonomia personal les preocupacions centrals (31). Finalment, la vivència individual en aquesta etapa de la vida conforma un altre factor a destacar, juntament amb la qualitat de vida percebuda, la qual es defineix com un estat de benestar que li permet a l'individu satisfer apropiadament les seves necessitats individuals i col·lectives. No obstant això, existeix consens pel que fa a la necessitat d'abordar-la des d'una dimensió subjectiva, és a dir, tenir present la valoració personal sense caure en la restricció de la dimensió objectiva, doncs la percepció pròpia és fonamental (32).

A continuació s'exposen les categories obtingudes i alguns *verbatim*s que il·lustren cadascuna d'elles.

- **Afrontament:**

(2012-011): *“Cada día que pasa es un regalo que nos da la vida por estar aquí, hay mucha gente que por desgracia no puede decir eso. “*

(2012- 018): *“Para mi llegar a esta etapa es también muy bonita, porque estoy muy contenta de la gente que está a mi lado.”*

- **Salut:**

(2012-012): *“Tengo artrosis, dolores de cadera, de espalda, la vista cansada y miope, las digestiones no las hago muy bien, tengo acidez. Pero Bueno otros están peores, dentro de lo que cabe lleva una vida normal y me valgo por mí mismo que ya es mucho a éstas alturas.”*

(2012- 019):” *Tengo artritis reumatoide, párkinson, problemas a los pies, varices, mala circulación y ya lo de antes no te digo... que si no...”*

- **Relacions social i oci:**

(2012- 013): *“Voy al casal, hago la partida i juego al domino.”*

(2012- 020): *“Le suelo dedicar las tardes a leer, ver la tele, ver fotografías de mi familia sobretudo mis nietos y bisnietos. Pero sobre todo a rezar el rosario a lo que le dedico mucho rato porque soy muy católica.”*

(2012- 015): *“Me voy cada día a la finca de mi hijo. Aunque él tiene sus propios trabajadores, me gusta ir a ayudarle en todo lo que puedo así de paso me entretengo. Si algo requiere demasiado esfuerzo para mí, se lo dejo a mi hijo. Todos los días tengo trabajo que hacer y el tener ocupación, me hace sentir realizado.”*

- **Autonomia:**

(2012- 014): *“Mientras pueda desplazarme yo sola y pueda ir a comprar sin la ayuda de nadie ya estoy contenta, no soporto la idea de pensar que algún día necesitaré a alguien las 24h del día a mi lado, me considero una persona muy independiente.”*

(2012- 017): *“Ojalá pudiera caminar y salir a pasear con mis amigas, me sentiría mejor sin depender de la silla de ruedas.”*

- **Qualitat de vida:**

(2012- 016): *“Mi calidad de vida es buena, no puedo pedir nada más. Estoy a gusto conmigo mismo y esto me llena.”*

(2012- 019): *“Mi calidad de vida es medianamente buena ya que no puedo hacer casi nada. Podría ser mejor. Puede que tanga una calidad regular.”*

- **Vivències:**

(2012- 042): *“Siempre intento aconsejar porque yo ya he vivido todo lo que vosotros estáis viviendo ahora.”*

(2012- 019): *“Puedo aportar una experiencia de la vida, que a veces la he llevado bien y otras mal. Y he pasado por una época que no había de nada, y que se puede vivir con poco, y nací en plena guerra, así que fijate tú. “*

Un cop identificades les categories, s'han explorat les seves relacions per tal d'agrupar-les en els temes que s'indiquen a la Taula 2.

Temes	Subtemes
Canvis físics en l'envelliment	Salut, autonomia, relacions socials i oci, qualitat de vida
Percepció en l'envelliment	Vivències, afrontament, salut

Taula 2: Temes i subtemes identificats

DISCUSIÓ

Les dades obtingudes en la recerca empírica d'aquest treball, que es concreta en la realització d'una sèrie d'entrevistes a una mostra representativa de la temàtica d'aquest, evidencien les conclusions dels diferents articles científics emprats. Són aquestes coincidències les que m'han convidat a assenyalar les idees principals en les quals es fonamenta el present estudi.

En la societat actual l'envelliment adquireix cada cop més protagonisme, el vertiginós augment de la població majors de 65 anys -tant a Catalunya com a Espanya- (33,34) dona lloc a una clara preocupació per què en un futur no gaire llunyà l'augment es traslladi a un sector encara més adult, superior als 80 anys; si prenem com a referència l'1,7% que aquest grup ocupava l'any 2015, resulta alarmant el 5,3% que es preveu pels volts del 2060, una previsió que es fa palesa en el present estudi, ja que la majoria de participants responen al rang d'edat dels 81-85 anys (10).

Un indicador clau a l'hora d'interpretar les dades obtingudes a les entrevistes fa referència a la feminització de l'envelliment present en la societat actual, el número més gran de dones que d'homes en les edats avançades de la vida és una tendència evident, tant a escala estatal com mundial (10,33). Tanmateix i tal com indica l'estudi realitzat, la presència més gran femenina en la població envellida té significatives implicacions en la seva qualitat de vida, doncs a mesura que augmenta l'edat les limitacions a causa de la condició de salut es fan més patents en ambdós sexes, però la percepció de les dones al respecte varia notablement, essent aquesta molt més negativa. Per altra banda, una de les manifestacions de la feminització de l'envelliment, observables en l'estudi realitzat, és el nombre elevat de viudes respecte al de viudos. No obstant això, cal destacar els canvis existents en la societat actual dins l'estructura familiar: el detriment del nombre de matrimonis en pro a un augment notable de la quantitat de persones separades o divorciades, així com l'aparició de noves conciliacions familiars en les quals les parelles del mateix sexe ocupen una posició rellevant. (35).

Al contemplar la taxa de discapacitat, segons la informació extreta de l'Enquesta de Discapacitat, Autonomia personal i Situacions de Dependència de l'any 2008 elaborada per l'INE, existeixen 3.850.000 persones que declaren patir algun tipus de discapacitat, el 59,8% de la qual en són dones (36). El procés d'aparició de problemes de salut és gradual: en primer lloc, apareixen les malalties cròniques que comporten una posterior autopercepció d'un mal estat de salut general; seguidament, les limitacions en la realització d'activitats es fa més

evident, i és llavors quan hom pot parlar del fenomen de la discapacitat; finalment, sorgeixen les discapacitats més severes, les que requereixen ajudes i fan referència a les activitats domèstiques i d'auto cura, que es podrien considerar com les més bàsiques en la vida diària d'una persona. Segons l'Enquesta Europea de Salut de l'any 2014, la població té una noció força positiva del seu estat de salut, no obstant això, existeix alguna diferència entre sexes: els homes el contemplen des d'una posició més positiva que la de les dones, una conclusió que també s'ha pogut corroborar en l'estudi realitzat.

Les dades sobre els problemes de la salut senyalats per les persones entrevistades, també concorden amb els identificats en la literatura. Les patologies i malalties cròniques més freqüents i diagnosticades per un professional que pateix la població major són la hipertensió arterial, els dolors osteoarticulars i el colesterol; tots els problemes de salut assenyalats, són més habituals en les dones (37). D'altra banda, una de cada quatre persones majors de 64 anys té alguna dificultat per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, com alimentar-se, rentar-se, vestir-se o aixecar-se i anar a dormir. Segons l'Enquesta Europea de Salut de l'any 2014, els homes responen a una autonomia funcional per a realitzar les activitats bàsiques de la vida diària més elevada que no pas les dones. Per tal d'exemplificar-ho, un 15,0% d'homes té dificultats a l'hora de realitzar alguna activitat bàsica (37) de la vida diària - alimentar-se, rentar-se, vestir-se, seure o aixecar-se-, mentre que en el cas de les dones, aquest percentatge augmenta fins al 25,2%.

El gran èmfasi compartit dels entrevistats a l'hora de tractar el cansament i la debilitat propis d'aquesta etapa, pot evidenciar el pes d'aquestes dificultats en l'experiència personal de l'envelliment.

Per concloure, els resultats obtinguts en l'anàlisi realitzat en aquest treball descriuen les experiències personals en relació als canvis físics produïts durant l'envelliment. Unes vivències que han de ser contemplades com quelcom totalment subjectiu que inevitablement varia per a cada individu i grup social, tot i existir punts de trobada en els factors més comuns que produeixen aquestes transformacions.

CONCLUSIONS

L'envelliment és un procés inherent a la vida humana que constitueix una experiència única i heterogènia, el significat del qual varia depenent de la connotació que cada cultura en faci. S'entén per tant, com un fenomen multidimensional que involucra totes les dimensions de la vida humana, una etapa complexa de la vida on s'experimenten canvis d'ordre físic, psicològic i social, entre d'altres. És en aquest sentit que es constitueix en un espai ideal per a brindar eines d'intervenció que permetin entendre el fenomen de l'envelliment des d'una perspectiva subjectiva de l'individu i així poder oferir alternatives que promoguin la qualitat de vida de l'adult major, creant ajuts de cura que contribueixin a ampliar el coneixement i a generar una atenció més encertada segons les necessitats d'aquest grup de la població.

La vellesa contemplada com un problema de salut pública que afecta tota la població mundial representa un repte per a tots els professionals d'infermeria, puix exerceixen un paper fonamental en la cura de la salut en aquesta etapa de la vida, ja que hi coincideixen, en gran mesura, en tots els contextos sanitaris on es desenvolupen. La definició i posterior implementació d'intervencions d'infermeria en l'envelliment, generades des de la recerca, haurien d'esdevenir un dels objectius primordials per a la disciplina i la professió, cercant cures a partir de teories que facilitin l'enteniment i l'abordatge del fenomen. La cura d'infermeria en l'envelliment ha d'abordar totes les perspectives de l'ésser humà a fomentar l'enteniment cap als models d'envelliment actiu i que permetin a l'adult major entendre el procés com quelcom natural, on la seva experiència es constitueix en la principal eina per a la presa de decisions i poder assolir idòniament la posterior adaptació als canvis viscuts.

Tot plegat evidencia l'enorme desafiament que comporta l'estudi de l'envelliment per a la professió d'infermeria, endinsar-se en la temàtica ha permès sentenciar la importància de formular estratègies d'intervenció que haurien de sotmetre's a debats i revisions continus per tal de millorar la pràctica professional en aquest àmbit concret.

REFLEXIONS PERSONALS SOBRE L'APRENTATGE OBTINGUT

En el transcurs de la carrera d'infermeria he pogut conèixer els diferents àmbits d'actuació i dur a terme un ampli ventall de pràctiques que m'han permès assolir una formació completa per a poder exercir com una infermera polivalent. La realització del present treball, que ha suposat el darrer pas en la formació universitària, m'ha convidat a reflexionar a propòsit de l'envelliment, contemplant-lo com un procés natural de la vida, inevitable i universal per a tota la població; tanmateix, m'agradaria recalcar la importància d'atendre al factor subjectiu d'aquest fenomen comú, doncs la necessitat d'empatitzar amb la situació personal de cada pacient –respectant els límits d'una relació d'aquesta classe–, és una de les qüestions que més han despertat la meva consciència i responsabilitat professionals.

Al tractar-se d'un projecte d'investigació, he pogut millorar aspectes com la recerca bibliogràfica, del que n'és imperiós fer-ne un bon ús, familiaritzant-me amb eines tan útils com els gestors bibliogràfics (Mendeley), així com a relacionar i sintetitzar de manera encertada; en aquest sentit, trobo significatiu moure's dins els marges d'un marc teòric concret i actualitzat, essent necessària la dedicació suficient perquè aquest sigui el més ajustat possible a la temàtica pertinent. Per altra banda, i fent referència a la part més empírica del treball, he après a gestionar la informació obtinguda de les entrevistes a través d'una anàlisi qualitatiu i quantitatiu d'aquesta, per posteriorment entendre-la com quelcom que es pot representar en forma de gràfica i que sovint resulta més revelador. Tot i que la realització del disseny de les entrevistes no han estat competència d'aquest treball, he assumit el valor de formular les preguntes de la manera més exhaustiva possible, per tal d'obtenir la informació desitjada i establir un feedback positiu amb la persona entrevistada.

En definitiva, considero que contemplar l'envelliment des de la perspectiva acadèmica, professional i humana m'ha conduït a reflexionar sobre les vivències personals dels individus que es troben en aquesta etapa i de la seva percepció de la salut, elements que he trobat indispensables per a enriquir el meu coneixement i esdevenir així una professional de la infermeria amb més competències. El present estudi ha evidenciat la necessitat d'obtenir un coneixement ampli del terreny per tal de dur a terme el tractament més holístic i complet possible, fet que permetrà comprendre, ajudar i cuidar els pacients d'una manera més encertada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 12]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 12]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
3. Carrascosa L. Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones INE. [Internet] 2017[cited 2018 Mar 12]; Available from: http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf
4. Landinez Parra S, Contreras Valencia K, Castro Villamil A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia Aging, exercising and physical therapy. Rev Cuba Salud Pública. 2012;38(384):562–80.
5. Belando Montoro M. Cambios físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. ¿Es posible una calidad de vida en la vejez a través de programas socioeducativos. Cuestiones Pedagógicas.2015;15:119-137.
6. Cerri C. Dependencia y autonomía : una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. Dependency and autonomy: an anthropological approach from the care of the elderly. Athenea Digit Rev Pensam e Investig Soc. 2015;15(2):111-140.
7. Muñoz-Arribas A, Vila-Maldonado S, Pedrero-Chamizo R, Espino L, Gusi N, Villa G, et al. Evolución de los niveles de condición física en población octogenaria y su relación con un estilo de vida sedentario. Physical fitness evolution in octogenarian population and its relationship with a sedentary lifestyle. Nutr Hosp. 2014;29(4):894–900.
8. Bazo M-T, García Sanz B. Envejecimiento y Sociedad: Una Perspectiva Internacional 2ª ed. Madrid. Médica Panamericana; 2006
9. Saxon S V, Etten MJ, Perkins EA. Physical change and aging : a guide for the helping professions. New York. Springer Publishing Company, LLC; 2015.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2016: Las personas

mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. 2014-2015 [cited 2018 Apr 3]; Available from:
http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf

11. Laurell AC, Márquez M. El desgaste obrero en México : proceso de producción y salud. 1a ed. México, D.F.: Ediciones Era; 1983.
12. Garin N, Olaya B, Perales J, Moneta MV, Miret M, Ayuso-Mateos JL, et al. Multimorbidity Patterns in a National Representative Sample of the Spanish Adult Population. Scuteri A. PLoS One 2014 Jan 20; 9(1):e84794.
13. Ziółkowski A, Błachnio A, Pačalska M. An evaluation of life satisfaction and health – Quality of life of senior citizens. Ann Agric Environ Med 2015 Feb 24; 22(1):147–51.
14. Melguizo Herrera E, Acosta López A, Castellano Pérez B. Factores asociada a la calidad de vida de adultos mayores. Salud Uninorte. 2012; 28(2):251-263.
15. Botero De Mejía BE, Eugenia M, Merchán P. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. 2007; 12:11–24.
16. INE. Encuesta europea de salud en España / Resultados [Internet]. 2014. [cited 2018 Apr 3]. Available from:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175
17. Young Y, Frick KD, Phelan EA. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. J Am Med Dir Assoc. 2009 Feb 1;10(2):87–92.
18. Beyer A-K, Wolff JK, Warner LM, Schüz B, Wurm S. The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults. Psychol Health. 2015;30(6):671–85.
19. Hsu Y, Alfermann D, Lu FJH, Lin LL. Pathways from fear of falling to quality of life: the mediating effect of the self-concept of health and physical independence. Aging Ment Health. 2013;17(7):816–22.

20. Oliver A, Galiana L, Sancho P, Tomás JM. Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor. *Aquichan*. 2015 Jul 14;15(2):223–33.
21. de Dieuleveult AL, Siemonsma PC, van Erp JBF, Brouwer A-M. Effects of Aging in Multisensory Integration: A Systematic Review. *Frontiers in aging neuroscience*. 2017. 9:80
22. Fernandez-Martinez B, Prieto-Flores ME, Forjaz MJ, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Martínez-Martín P. Self-perceived health status in older adults: Regional and sociodemographic inequalities in Spain. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):310–9.
23. Haseen F, Adhikari R, Soonthornhdada K. Self-assessed health among Thai elderly. *BMC Geriatr*. 2010 Dec 28;10(1):30.
24. De Juan Pardo MÁ, Russo MT, Roqué Sánchez MV. A hermeneutic phenomenological explorations of living in old age. *Geriatr Nurs*. 2018. 39(1)9-17.
25. Hill R. Family development in three generations a longitudinal study of changing patterns of planning and achievement. Routledge. Nueva York. 2017
26. Wallace LMK, Theou O, Pena F, Rockwood K, Andrew MK. Social vulnerability as a predictor of mortality and disability: cross-country differences in the survey of health, aging, and retirement in Europe (SHARE). *Aging Clin Exp Res*. 2015 Jun 12;27(3):365–72.
27. Laliberte Rudman D. Embodying positive aging and neoliberal rationality: Talking about the aging body within narratives of retirement. *J Aging Stud*. 2015 Aug 1;34:10–20.
28. Torres Minoldo MS. La sostenibilidad del envejecimiento : La sostenibilitat de l'envelliment. *The Sustainability of Ageing*. *Pap Rev Sociol*. 2016;(2):223.
29. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(11):507–11.
30. Cuenca-Amigo, Macarena y San Salvador del Valle Doistua R. La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio. *J Sport Psychol*.

2016;25(25):79–84.

31. Navarro AB, Bueno B. Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anal Psicol.* 2015;31(3):1008–17.
32. Rubio Olivares, Doris Yisell; Rivera Martínez, Lilliam; Borges Oquendo L de la, Caridad; González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Científico-Metodológica.* 2015;61.
33. Idescat. Indicadors anuals. Població a 1 de gener. Per grups d'edat. Resultats [Internet]. 2017. [cited 2018 Apr 9]. Available from: <https://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=d004>
34. Idescat. Indicadors socials territorials. Percentatge de població de 65 anys i més. [Internet]. 2013. [cited 2018 Apr 9]. Available from: <https://www.idescat.cat/pub/?id=indst&n=1335>
35. INE. Demografía. Anuario Estadístico de España 2017.[Internet] 2017 [cited 2018 Apr 11]; Available from: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario17/anu17_02demog.pdf
36. INE. Discapacidades y deficiencias. [Internet] 2009 [cited 2018 Apr 9]; Available from: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
37. INE. Principales enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por sexo [Internet]. 2014. [cited 2018 Apr 24]. Available from: http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d03005.px

ANNEXES

Annex 1: Cronograma

	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG
Seminaris obligatoris									
Tutoria individual									
Tutoria grupal									
Index									
Resum									
Introducció									
Anàlisi de dades									
Revisió de la literatura									
Justificació									
Objectius									
Metodologia									
Resultats									
Discussió									
Conclusions									
Reflexió personal									
Referències bibliogràfiques									
Annexes									
Entrega									

Annex 2: 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, 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

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



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