



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Aproximación al significado personal del
envejecimiento en personas mayores que acuden
a un Centro de Día en A Coruña**

Ircia Freije López

Junio 2014

Tutorización:

Lorena López Rodríguez

Laura Nieto Riveiro

ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Introducción	6
3. Objetivos.....	12
3.1. General	12
3.2. Específicos	12
4. Metodología.....	13
4.1. Diseño del estudio	13
4.2. Contextualización de la investigación	13
4.3. Muestra.....	14
4.4. Búsqueda y revisión bibliográfica	18
4.5. Técnicas de recogida de datos.....	18
4.6. Fases del estudio.....	22
4.7. Recursos materiales	25
4.8. Consideraciones éticas.....	25
Individualización del envejecimiento y significado personal	27
Limitaciones y restricciones en el desempeño ocupacional	30
Falta de empatía y de “conciencia del déficit”	36
Vulneración de los derechos de las personas mayores.....	37
El valor de las redes de apoyo familiar y social	38
Espiritualidad	39
La importancia de “reírse”	40
Aportaciones de las personas mayores en el envejecimiento	40
Percepción sobre la visión de la sociedad.....	41
6. Discusión	42
7. Conclusiones	48
8. Agradecimientos	49

9. Bibliografía.....	50
10. Apéndices.....	55
Apéndice I. Hoja de información al/la participante en un estudio de investigación.....	55
Apéndice II. Documento para la cesión de datos, captación de fotografías y grabaciones de vídeos/audio.....	58
Apéndice III. Estrategia de búsquedas bibliográficas.....	59
Apéndice IV. Hoja de información al centro.....	65
Apéndice V. Carta a los participantes y a sus familias.....	66
Apéndice VI. Guión de entrevista.....	67
Apéndice VII. Planificación de la actividad de expresión artística.....	69
Apéndice VIII. Guión de los temas a tratar en el grupo de discusión...	70

1. Resumen

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es conocer cómo se construyen los significados personales sobre el envejecimiento en las personas mayores y cómo influyen en este proceso, en su desempeño ocupacional y en otros aspectos relacionados con su calidad de vida y su salud.

Metodología: En el presente trabajo se emplea la investigación cualitativa, en concreto, una perspectiva teórica basada en la fenomenología. Se desarrolla en un Centro de Día de A Coruña, con una muestra de 14 personas mayores. Las técnicas de recogida de datos utilizadas son la observación participante, entrevista semiestructurada, diario de campo, actividad artística, grupos de discusión y análisis de documentos. La muestra final la conforman un total de 14 usuarios del Centro de Día.

Resultados: De la información recogida, se obtuvieron nueve categorías relacionadas con las percepciones de las personas mayores sobre diferentes aspectos del envejecimiento y de su desempeño ocupacional en la vida cotidiana.

Conclusiones: Los significados personales y las percepciones sobre el envejecimiento son aspectos importantes que se deben considerar a la hora de llevar a cabo intervenciones de terapia ocupacional con personas mayores.

Palabras clave: Personas mayores, envejecimiento, vejez, calidad de vida, desempeño ocupacional, salud, percepción, significado.

2. Introducción

El concepto de **envejecimiento** se puede entender desde diferentes perspectivas. Desde una postura cronológica, el envejecimiento comienza cuando se llega a la jubilación, etapa en la que se abandona el puesto de trabajo para empezar a disfrutar de una serie de beneficios económicos y sociales. Desde el punto de vista científico, envejecer supone una transformación física y biológica irreversible del organismo, en la que las funciones y estructuras del cuerpo se van debilitando con el paso del tiempo. Finalmente, desde la perspectiva social y cultural, envejecer supone situarse en un estrato social concreto y desempeñar una serie de funciones y roles dentro de la dinámica social, determinados en su mayoría por las creencias y costumbres de la sociedad. (IMSERSO, 2008)

Considerando las diferentes perspectivas expuestas, se define el envejecimiento como *“el proceso vital y dinámico en el que se va ganando edad con implicaciones multidimensionales, especialmente biológicas, sociales y culturales”* (IMSERSO, 2008).

Éste es un fenómeno indiscutible en la sociedad actual. Así, el porcentaje de personas mayores de 65 años se ha incrementado considerablemente en España en los últimos años. Las estadísticas de población actual, elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero del año 2013, reflejan que en España hay en torno a 8.3 millones de personas mayores de 65 años, lo que representa un 17.7% de la población total. De esos 8.3 millones, más del 56% son mujeres (INE, 2013).

En relación a las zonas con mayor proporción de personas mayores en nuestro país, se localizan en el noroeste peninsular, siendo éste el caso de Galicia, comunidad autónoma que presenta un 23.1% de personas mayores de 65 años (Abellán, Vilches, & Pujol, 2014).

Por una parte, en España el ritmo de envejecimiento es más rápido que en otros países de Europa. Por otra, también es pionera en fomentar el

envejecimiento activo mediante la instauración de diferentes programas de salud que buscan mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Una mayor longevidad de estas personas origina la necesidad de estudiar cómo se viven los años que se van ganando y si las condiciones de vida han mejorado con el paso del tiempo (Santibáñez, 2013).

El concepto de **envejecimiento activo** es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”* (OMS, 2002). Este concepto hace referencia a un proceso de participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas (Santibáñez, 2013).

Si se habla de envejecimiento activo también es importante mencionar el concepto de **envejecimiento saludable**, ya que ambos términos se encuentran estrechamente ligados. Un envejecimiento saludable implica mantener la salud de las personas mayores y conseguir que permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible; por este motivo, es imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva y transversal que se incorpore a todas las políticas relacionadas con las personas mayores. (del Valle & Coll i Planas, 2011)

Para alcanzar un envejecimiento saludable y activo de la población mayor es necesario tener en cuenta el concepto de protección de la salud. Así, la Constitución Española, en el Artículo 43, reconoce el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud y expone que los poderes públicos deben fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, facilitando, asimismo, la adecuada utilización del ocio (CE, 1978).

Asimismo, en la Carta de Ottawa, elaborada por la OMS en 1986, destaca la importancia de la **promoción de la salud**, que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su

salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para que una persona presente un buen estado de bienestar físico, mental y social, “*debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar y adaptarse al medio ambiente*”. Por lo tanto, la salud no se percibe únicamente como el objetivo final, sino como una fuente de riqueza de la vida diaria: “*Un buen estado de salud permite progresar personal, económica y socialmente y por lo tanto es una dimensión importante para la calidad de vida*” (OMS, 1986).

Este último término, **calidad de vida**, se define como “*la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones*” (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012). Se concibe, por tanto, como un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia o satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, e informal cuando están constituidas por la familia, vecinos y amigos. En concreto, Éstas últimas son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social. (Meléndez-Moral, Tomás-Miguel, & Navarro-Pardo, 2007)

Para este estudio, es importante definir también el concepto de **calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)** como “*la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, las cuales están influenciadas por la percepción subjetiva*” (Botero de Mejía & Pico, 2007). En el área de la salud, la OMS fue pionera en el futuro desarrollo de la CVRS, al definirla e incorporar el bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, & Alarcos, 2010).

El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, presentando repercusiones significativas en el

volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida (Botero de Mejía & Pico, 2007).

Es difícil determinar cuáles son los cambios que se relacionan con el envejecimiento y cuáles dependen de los hábitos de vida que haya llevado cada persona. Con el paso de los años, varían diversos aspectos perceptibles en el cuerpo, que pueden ser causados en numerosas ocasiones por el estilo de vida sedentario, una dieta inadecuada, o el consumo de tabaco, drogas y alcohol (Pachón, 2008).

Es importante destacar que el envejecimiento se asocia habitualmente a fuentes objetivas de estrés como puede ser la pérdida de familiares y amigos, la pérdida de autonomía, o la presencia de problemas de salud, entre otras, que pueden proporcionar fuentes adicionales de preocupación. De hecho, *“uno de los recursos fundamentales para conseguir afrontar con éxito las fuentes de estrés que implica el envejecimiento, podría venir del nivel de conocimiento que las personas tengan sobre el mismo proceso de envejecimiento, de manera que buena parte de los cambios serían normativos y la persona podría anticiparlos y aceptarlos con más facilidad”*, evitando así un elevado nivel de estrés que pueda repercutir gravemente en su salud (Nuevo, Montorio, & Cabrera, 2006).

En dicho proceso, suelen presentarse determinadas patologías que reciben el nombre de síndromes geriátricos, los cuáles pueden ir asociados a la pérdida de capacidad funcional o de la capacidad para realizar las denominadas actividades de la vida diaria (AVD), así como a la pluripatología, es decir, la presencia de varias enfermedades de manera concomitante (Calenti, 2011).

Las AVD son definidas por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional como *“aquellas actividades que están orientadas al cuidado de nuestro propio cuerpo (...) y que son fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar”* (Ávila, et al, 2010). Estas actividades adquieren su verdadero significado cuando están enlazadas al entramado de quehaceres

vitales de cada persona, y están relacionadas con su historia personal e inmersas en una determinada cultura; es entonces cuando adquieren un valor simbólico (Moruno, 2006).

Las personas mayores suelen experimentar cambios en gran parte de sus ocupaciones de la vida cotidiana (Allan, Wachholtz, & Valdés, 2005). Éstas se definen como “*aquellas actividades de la vida diaria, nombradas, organizadas y dadas por un valor y significado por los individuos y la cultura*” (Ávila, et al, 2010). Desde terapia ocupacional (TO) se pretende conseguir un equilibrio entre las diferentes ocupaciones para que todos los ciudadanos puedan desempeñarlas de la manera más autónoma posible.

Así, la disciplina de TO es una “*profesión de la salud centrada en el cliente, que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación*”, que tiene como objetivo capacitar a las personas para que puedan participar en todas sus ocupaciones (WFOT, 2010). Desde esta profesión, es necesario explorar qué significa para las personas mayores el envejecimiento, cómo afrontan esta etapa de su ciclo vital y cuál es la percepción que tienen sobre la misma. Conocer esto servirá de guía para poder realizar una intervención satisfactoria y centrada en la persona.

La **percepción** sobre el concepto de envejecimiento adquiere múltiples significados dentro de la sociedad, los cuales influyen positiva o negativamente en el propio proceso de envejecimiento de las personas mayores y en su desempeño ocupacional, así como en otros aspectos relacionados como su calidad de vida y su salud (Garay & Avalos, 2009).

Los estudios sobre el envejecimiento y la vejez han sido ampliamente abordados desde diferentes disciplinas; sin embargo han quedado betas sin explorar en torno a esta temática. Una de ellas es la percepción que tienen las personas mayores sobre el envejecimiento. (Garay & Avalos, 2009)

Algunas investigaciones indican que la posibilidad de envejecer saludablemente depende de la historia de vida de la persona y lo que significa para ellos el envejecimiento. Por lo tanto, la percepción que se tenga sobre éste va a influir positiva o negativamente sobre el bienestar. (Lima & Pereira, 2010)

La percepción que el adulto mayor tiene sobre su proceso de envejecimiento y su bienestar son puntos clave para las metas propuestas por los programas de salud. La labor de los profesionales implicados en la promoción de la salud, es contribuir con pautas a favor del bienestar, la salud y la calidad de vida de estas personas, y valorar su trayectoria de vida y sus implicaciones. (Alonso, et al, 2010)

Sin embargo, son escasos los estudios orientados a explorar el significado de las personas mayores sobre esta etapa de la vida en la que se encuentran. Además, las investigaciones que se han realizado, se centran en mayor medida en los cambios biológicos del envejecimiento o en otros contextos diferentes al de este trabajo.

3. Objetivos

3.1. General

- Conocer cómo se construyen los significados personales sobre el envejecimiento en las personas mayores y cómo influyen en este proceso, en su desempeño ocupacional y en otros aspectos relacionados con su calidad de vida y su salud.

3.2. Específicos

- Descubrir qué significado le otorgan las personas mayores al envejecimiento.
- Analizar la percepción de las personas mayores sobre su proceso de envejecimiento, profundizando en el comienzo de esta etapa en sus vidas y en su desarrollo.
- Explorar su desempeño ocupacional, profundizando en las actividades de la vida diaria, ocio y participación social.
- Conocer qué factores identifican los participantes, que influyen positiva o negativamente en su salud, calidad de vida, ocupaciones y vida diaria.

4. Metodología

4.1. Diseño del estudio

Metodología cualitativa

Este estudio se enmarca dentro de la investigación cualitativa, ya que se pretende explorar aquellas experiencias, vivencias y realidades que acompañan al ser humano, y lo conforman como un ser holístico. Este tipo de investigación se produce a partir de datos descriptivos que aportan información relevante sobre el fenómeno que se pretende estudiar, siendo en este caso el significado personal de las personas mayores sobre su envejecimiento. (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012)

Perspectiva teórica: fenomenología

La perspectiva teórica sobre la que se sustenta este estudio es la fenomenología, la cual *“busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto mismo”*.

Los principios de este diseño se basan en la experiencia subjetiva como base del conocimiento, el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, la investigación de la esencia y la interpretación del significado de los fenómenos (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

4.2. Contextualización de la investigación

Contacto con el campo

La idea de llevar a cabo este trabajo de fin de grado en el recurso en el que se enmarca la investigación surge mediante un contacto previo con el campo en la realización de las prácticas de tercer curso (Estancias Prácticas VI), contempladas en el plan de estudios de la titulación del Grado en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidade da Coruña (UDC).

Posición del investigador

Tras el interés surgido en las prácticas del tercer curso mencionadas en el apartado anterior, la alumna solicitó regresar al mismo recurso para la realización de las Estancias prácticas VII, y así seguir formándose en este ámbito y a la vez desarrollar su trabajo de investigación.

Éstas llevan a la investigadora a interesarse por el significado personal del envejecimiento y la percepción que tienen las personas mayores sobre el mismo

Unidades de estudio

El desarrollo del trabajo se contextualiza en un Centro de Día de personas mayores de la ciudad de A Coruña. Los servicios que presta son de tipo preventivo y rehabilitador a personas mayores de 60 años con algún tipo de limitación a nivel psíquico, físico y social, pero que no presentan un alto grado de dependencia, con el objetivo de evitar la institucionalización y mejorar su calidad de vida. Actualmente el centro cuenta con treinta y cinco plazas, de las cuales veinticinco son de estancia completa y las diez restantes de media jornada.

El equipo interdisciplinar de este recurso está compuesto por terapeuta ocupacional, psicóloga, trabajadora social, enfermera y 5 auxiliares de geriatría, además de otros profesionales, colaboradores y voluntarios.

En concreto, las unidades de este estudio son usuarios que acuden al Centro de Día mencionado y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. (Ver 4.3. Muestra)

4.3. Muestra

La muestra es *“un subconjunto de una población general seleccionado para ser estudiado en profundidad”*, la cual aporta la esencia de la investigación (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

Muestreo teórico intencionado

En este trabajo se llevó a cabo un muestreo de tipo intencionado, en el cual se elige a los sujetos de manera no aleatoria, debido a factores que el investigador conoce de antemano (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los sujetos que conforman la muestra de este estudio, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Ser mayor de 60 años
- Acudir al Centro de Día en el que se desarrolla el trabajo de investigación
- Firmar el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Presentar un estado inestable de salud que limite su participación en el trabajo de investigación
- Participar en otro estudio cuyas fechas de inicio y finalización coincidan en el tiempo

Descripción de la muestra

Los usuarios del Centro de Día que cumplían con los criterios de inclusión establecidos eran inicialmente veintidós.

Tras la realización del procedimiento de consentimiento informado (ver Apéndice I-II), -la muestra final fue de catorce usuarios, ya que ocho personas no dieron su aprobación.

Los participantes tienen edades comprendidas entre los 64 y los 90 años, siendo -cuatro varones y diez mujeres. La principal característica de esta muestra es su heterogeneidad, ya que los usuarios presentan

diferentes características entre ellos, en lo que se refiere a su situación social, funcional, psicológica y física; destacando en muchos de los casos la presencia de deterioro cognitivo y dependencia en AVD en mayor o menor medida.

A cada uno de los participantes, se le asignó un código con el fin de anonimizar lo máximo posible su información personal, estando comprendidos los códigos entre U1 y U14.

En la Tabla I se muestran las principales características de cada usuario en cuanto a sexo, edad, diagnóstico médico, unidad de convivencia, nivel de independencia en las AVD o utilización de productos de apoyo, entre otras.

Tabla I. Características de los participantes

	SEXO	EDAD	DATOS CLÍNICOS	UNIDAD DE CONVIVENCIA	SAD	BARTHEL	LAWTON Y BRODY	TINETTI	GDS	DV/DA	PRODUCTO DE APOYO
U1	M	92	Artrosis	Vive sola	No tiene	95/100	6/8	21	4-5	DV	Muletas
U2	H	64	ACV, Hemiparesia	Vive sola	No tiene	65/100	5/8	15	3	DV	Bastón
U3	M	84	PC, Paraparesia	Vive con su hermana	Privado	75/100	1/8	25	4	No tiene	Ninguno
U4	M	85	Cardiopatía Neurosis	Vive con su hija, yerno y nieto	No tiene	40/100	1/8	8	4-5	D.A	Andador
U5	M	89	SD, artrosis Temblor	Vive sola	Privado	60/100	3/8	18	3-4	No tiene	Andador
U6	M	74	Trastorno psicótico	Vive con su hermana	No tiene	100/100	7/8	26	3	No tiene	Ninguno
U7	M	84	Distimia, TE	Vive sola	Privado	95/100	6/8	18	4	DV	Muletas
U8	H	89	DC, EPOC	Vive con su hija y yerno	No tiene	80/100	3/8	16	4-5	DV/DA	Bastón
U9	M	89	SD, DC	Vive sola	Privado	80/100	7/8	20	4	DV	Bastón
U10	H	76	SA-D, ACV Hemiparesia	Vive con su mujer e hijo	No tiene	45/100	2/8	8	3	DA/DV	Silla de ruedas
U11	H	82	ACV, Demencia	Vive con su hija y yerno	No tiene	85/100	1/8	24	6	No tiene	Ninguno
U12	M	90	SD, Glaucoma	Vive con su hija y yerno	No tiene	90/100	4/8	18	3	No tiene	Muletas
U13	M	84	EPOC, ACV, Artrosis	Vive sola	Público	75/100	6/8	17	3	No tiene	Bastón
U14	M	88	Deterioro físico	Vive sola	Privado (2 chicas)	55/100	3/8	14	4	DV	Silla de ruedas

Clave: H: hombre; M: mujer; SAD: Servicio de apoyo a domicilio; DV: Discapacidad visual; DA: discapacidad auditiva; ACV: Accidente cerebrovascular; PC: parálisis cerebral; SD: síndrome depresivo; DC: deterioro cognitivo; SA-D: síndrome ansioso- depresivo; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; TE: trastorno del equilibrio; puntuación Barthel: <20: dependencia total, 20-35: grave, 40-55: moderado, 60 o +: leve, 100: independiente; puntuación Lawton y Brody: 0-1: dependencia total, 2-3: severa, 4-5: moderada, 6-7 ligera, 8: independencia; puntuación Tinetti: 19-24: riesgo de caídas, <19: riesgo de caídas alto; puntuación GDS: 1: ausencia de alteración cognitiva, 2: disminución cognitiva muy leve, 3: defecto cognitivo leve, 4: defecto cognitivo moderado, 5: defecto cognitivo moderado-grave, 6: defecto cognitivo grave

4.4. Búsqueda y revisión bibliográfica

Con el objetivo de conocer la evidencia científica actual con respecto al tema de investigación, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva. Esta tuvo lugar durante los meses de octubre y noviembre de 2013 en bases de datos tanto de carácter nacional como internacional, vinculadas al ámbito de ciencias de la salud y las ciencias sociales: PubMed, Sociological Abstracts, Cochrane Library Plus, Bases de datos del CSIC, Teseo y Biblioteca Virtual en Salud. Se accedió a ellas a través de la red de la Universidade da Coruña.

También se utilizaron otros recursos, tales como Dialnet, la sección de Documentación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Envejecimiento en Red, Instituto Nacional de Estadística (INE), SciELO y la Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

Se emplearon las siguientes palabras clave en español e inglés, y en algunas bases de datos los correspondientes términos DeCS y MeSH: “envejecimiento”, “percepciones o vivencias”, “personas mayores”, “calidad de vida”, “desempeño ocupacional”, “terapia ocupacional”, “ocupación”, “vejez” y “significado”

Para combinar los términos clave mencionados se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, así como las comillas (“) señaladas en el listado anterior y los truncamientos (*) en las palabras que comparten el mismo lexema (ver apéndice III).

Como límite en aquellas búsquedas en las que se obtenían numerosos resultados, se estableció la antigüedad de la publicación (inferior a 5 años).

4.5. Técnicas de recogida de datos

Las técnicas de recogida de datos se utilizan para recoger “*las percepciones, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas por los participantes*” (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012). En este estudio se emplearon las siguientes técnicas: observación participante, entrevista

semiestructurada, grupos de discusión, fuentes documentales y diario de campo. Éstas se explican en detalle en los siguientes apartados.

Así se logró la triangulación de técnicas, que es un procedimiento que consiste en la aplicación simultánea de diferentes técnicas y miradas en la visión de un acontecimiento, lo que permite minimizar sesgos y obtener una visión más amplia y rica del fenómeno de estudio como es en este caso los significados personales del envejecimiento (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

Observación participante

La observación “*consiste en la selección, observación y registro sistemático de acontecimientos, comportamientos y ambientes significativos para la investigación*” (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012). En este caso, se utilizó la observación participante que consiste en observar a la vez que se participa en las actividades del grupo que se está investigando, en las cuales también estaba inmersa la investigadora (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012). Para registrar todas las observaciones que se han realizado durante la elaboración del trabajo de investigación, se ha utilizado un diario de campo.

Se observaron actividades dirigidas que formaban parte del propio proceso de investigación y actividades libres del día a día del centro.

Entrevista semiestructurada

La entrevista, se define como “*una conversación dirigida hacia las necesidades de información del investigador*”. En la entrevista cualitativa se pretende explorar la explicación del participante y contrastar con otras para desarrollar la interpretación teórica de las estructuras que subyacen en esas creencias o experiencias (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

En concreto se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, que se utiliza para reconstruir la teoría subjetiva del entrevistado sobre el

fenómeno a investigar, como es en este trabajo el significado personal del envejecimiento (Flick, 2012). El entrevistador motiva a los participantes a expresarse con libertad sobre los diferentes temas que se quieren abordar (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

Esta entrevista fue realizada de forma individual, estando presentes únicamente el participante y la investigadora. Se llevaron a cabo en un ambiente privado, fomentando así la relación y proporcionando un ambiente cálido y de confianza entre ambos. La posición del investigador es muy importante, ya que debe transmitirle al participante tranquilidad y seguridad para que los datos sean lo más puros posibles.

Grupos de discusión

El grupo de discusión, el cual se utiliza en este estudio para extraer información, es una *“reunión de un grupo de personas, seleccionadas por los investigadores, bajo la dirección de un moderador para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática de hecho social que es objeto de investigación”* (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

Un componente muy importante dentro de los grupos de discusión es el moderador, que en este trabajo es la propia investigadora. *“En algunos casos, se confía tanto en la dinámica propia del grupo que se descarta por completo el que un investigador modere, para impedir cualquier influencia productora de sesgo en el debate en curso y el contenido que pueda surgir como resultado de sus intervenciones”* (Flick, 2012).

Fuentes documentales

Esta técnica, hace referencia a la revisión de documentos y material audiovisual como fotografías, videos y dibujos, las cuales aportaron una mayor información sobre las personas mayores que participaron en el trabajo de investigación.

Las fuentes documentales se pueden obtener de dos formas. Por un lado, se pueden revisar los documentos ya existentes sobre el

fenómeno a estudiar. Por otro lado, “*se les puede pedir a los participantes que elaboren a propósito del estudio*” (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012).

En relación a lo anterior, en este trabajo se utilizaron las dos formas: revisión de documentación propia del centro y análisis de documentos elaborados por los participantes a través de una actividad artística que se explica en el apartado 4.6. Fases del estudio.

En cuanto a la revisión de los documentos relacionados con las características de los participantes (ver Tabla I), se revisaron las siguientes escalas y otros aspectos relacionados: Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS), que detecta el nivel de estado cognitivo; Barthel y Lawton y Brody, que valoran el desempeño en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y Tinetti, que explora el equilibrio y la marcha.

Diario de campo

Es un cuaderno en el que se anotan todo tipo de observaciones y otros datos relevantes para el estudio durante todo el proceso de investigación. Las notas de campo se realizan de la forma más completa, detallada y precisa posible (Arantzamendi, López-Dicastillo, & García, 2012). En este caso se registraron en el diario de campo las notas de la observación participante, de la entrevista y de los grupos de discusión.

A continuación, se presenta la Tabla II, que refleja los códigos de las diferentes técnicas de recogida de información, utilizadas en el presente trabajo.

Tabla II. Codificación de las técnicas utilizadas

TÉCNICAS UTILIZADAS		CÓDIGOS
Observación participante		OP
Diario de campo		DC
Entrevista		E
Grupo de discusión	1	GD1
	2	GD2
Análisis de documentos		AD
Actividad expresión artística		AEA

4.6. Fases del estudio

Entrada al campo

La entrada al campo se entiende como un proceso de generación y preparación de la información. Para ello, son necesarios muchos elementos, como la perspectiva teórica del estudio, las características de los participantes y las técnicas de recogida de datos. (Ruano, 2007)

Esta fase tuvo lugar en el mes de octubre del 2013. El contacto con las personas mayores se produjo a través de la realización de las prácticas del último curso del Grado en Terapia Ocupacional, correspondientes a la asignatura Estancias Prácticas VII, ubicada en el plan de estudios de dicha titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidade da Coruña (UDC). Estas prácticas se desarrollaron durante aproximadamente cuatro meses.

Para comenzar con la realización del trabajo, se le entregó en primer lugar al recurso en el cual se desarrolló el estudio, la información correspondiente sobre el mismo (ver Apéndice IV). Posteriormente se obtuvo el consentimiento por parte de la dirección del Centro de Día, el cual no se puede adjuntar en el apartado de apéndices del presente trabajo, por motivos de anonimato y confidencialidad.

Una vez obtenida esta autorización, se procedió a realizar el procedimiento de consentimiento informado con los usuarios del Centro de Día que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Se elaboró para ello la Hoja de información al Participante (ver Apéndice I) y el Documento de consentimiento sobre el presente estudio (ver Apéndice II). La investigadora pudo explicar personalmente el trabajo a algunos de los participantes. El resto fueron informados por sus familiares, a los cuales se les envió a sus hogares un Carta de información elaborada por el Centro de Día (ver Apéndice V).

Recolección de los datos

La fase de recolección de los datos se llevó a cabo entre noviembre de 2013 y marzo de 2014. Se utilizaron para ello las técnicas explicadas en el apartado 4.5 Técnicas de recogidas de datos. Para registrar toda la información obtenida a través de las diferentes técnicas llevadas a cabo en el presente trabajo, se emplearon varios tipos de registros, como el narrativo (diario o notas de campo) o los audiovisuales (fotografías y vídeos).

En concreto, para la elaboración de las entrevistas, se elaboró de forma previa un guión (ver Apéndice VI), cuyas preguntas tratan de recoger información sobre aspectos relacionados con el envejecimiento y su vida diaria.

Se utilizó un teléfono móvil para la grabación de la información verbal, mientras que otros datos, como el lenguaje no verbal, se anotaron en el diario de campo.

Seguidamente, estas entrevistas fueron transcritas con el fin de realizar un análisis posterior y una interpretación en profundidad de las mismas, asegurando así el anonimato de todos los participantes y borrando dichas grabaciones de manera inmediata tras su transcripción.

En el mes de marzo, se llevó a cabo una actividad de expresión artística con los participantes (ver Apéndice VII) con el fin de obtener

más información sobre la percepción y el significado que tienen sobre el envejecimiento.

Los participantes plasmaron sus testimonios mediante dibujos, textos y frases. Para finalizar dicha actividad, se les dio la posibilidad de compartir con el grupo el trabajo realizado, si así lo deseaban.

Para registrar dicha actividad, se empleó un teléfono móvil con el que se sacaron fotografías, se grabaron vídeos y se realizaron grabaciones de audio.

Finalmente, se llevaron a cabo dos grupos de discusión, formados cada uno por 7 participantes, los cuales se realizaron también en el mes de marzo. Los grupos fueron heterogéneos para poder extraer información lo más variada posible, y así enriquecer el presente trabajo de investigación. Su duración fue de aproximadamente 80 minutos cada uno.

Para ello, se elaboró previamente un guión (ver Apéndice VIII), que recogía los temas a tratar en el grupo de discusión, principalmente aquellos que no se habían abordado en la entrevista individualizada y que fueron surgiendo a posteriori, resultando también muy interesantes para los resultados de este estudio.

Para registrar la información obtenida a través de esta técnica, se hizo uso de un teléfono móvil, con el que se hizo fundamentalmente grabación de vídeo.

Análisis de los datos

En el mes de abril de 2014, se analizó toda la información recogida mediante las diferentes técnicas, de forma independiente por la investigadora y las tutoras de su trabajo, logrando así la triangulación del análisis. Se llevaron a cabo varias puestas en común de los datos o temas más relevantes identificados por la investigadora y sus tutoras. A partir de ello, se establecieron y desarrollaron las diferentes categorías que conforman los “Resultados” de este trabajo.

4.7. Recursos materiales

Los materiales empleados a lo largo del trabajo de investigación son los que se muestran en la Tabla III y se clasifican en base a las técnicas de recogida de datos empleadas.

Tabla III. Relación de los materiales utilizados según las diferentes técnicas

TÉCNICAS	MATERIALES
Observación	Diario de campo
Entrevistas	Guión de entrevista (ver Apéndice) Teléfono móvil con grabadora de audio Diario de campo
Actividad expresión artística	Teléfono móvil con grabadora de audio y vídeo Pinturas, lápices, bolígrafos, óleo, caballete, pinceles, folios, cartulinas, planillas de escritura, pegamento, tijeras, Diario de campo
Grupos de discusión	Guión de temas (ver Apéndice) Tablet Teléfono móvil con grabadora de vídeo Diario de campo

4.8. Consideraciones éticas

Este estudio se ha diseñado y elaborado respetando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes, para lo cual se tuvo en cuenta la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Así, se omitió toda la información personal que pudiera identificar a los participantes, adjudicándole a cada uno un código alfanumérico y suprimiendo de las transcripciones los datos personales o expresiones de la persona que pudiesen llevar a su reconocimiento.

Por otro lado, se siguieron todos los pasos del procedimiento de consentimiento informado, destinado a los participantes, a sus familias y al recurso en el que se desarrolla el presente trabajo, siguiendo los modelos del Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia.

Por último, se han consultado “As normas de boa práctica en investigación en seres humanos” (Amor, y otros, 2007) y el “Código Ético de Terapia Ocupacional” (Matilla, 2000), entre otros.

5. Resultados

En este apartado, se desarrollan de manera exhaustiva las categorías obtenidas tras el análisis de las distintas técnicas empleadas en el presente trabajo para la recogida de información.

La explicación de las categorías se apoya en los *verbatim*s de cada uno de los participantes de este estudio, acompañados del código correspondiente al informante y a la técnica de recogida de datos utilizada. (Ver tabla características de los participantes y técnicas)

Individualización del envejecimiento y significado personal

En esta categoría se refleja el concepto que tienen las personas mayores acerca del envejecimiento, cuándo creen que empieza dicho proceso y cómo perciben ellos esta etapa del ciclo vital.

En relación al **concepto del envejecimiento**, se encontraron dificultades para extraer una definición general del mismo, ya que se produjo cierta individualización en los discursos de los participantes.

U4 en E: “El envejecimiento... yo soy vieja”

Se encontraron diversas perspectivas sobre cuál es el **punto de partida del envejecimiento**. Desde el punto de vista cronológico, hay quienes verbalizan que esta etapa tiene su comienzo al nacer, ya que con el paso del tiempo se van ganando años.

U10 en E: “Desde que nacemos estamos envejeciendo porque el tiempo es así”

Otros participantes exponen que este proceso empieza con la llegada de la jubilación, aproximadamente sobre los 60 años.

U8 en GD1: “Desde la jubilación, sobre los 60 años”

Así, algunos participantes lo definen como un proceso natural, en el cual se producen una serie de cambios, sobre todo a nivel biológico.

U5 en E: “Una cosa normal, los años pasan, ya viví la juventud y la niñez”

Aproximación al significado personal del envejecimiento

U6 en E: “Significa años que se están cumpliendo”

U13 en E: “Una cosa natural (...) Por muchas cosas que tengamos o hagamos es la cosa natural. Unos envejecen antes otros después”

También existen diferentes puntos de vista que indican que esta etapa comienza cuando aparecen patologías asociadas al paso de la edad, como pueden ser las reumatológicas y traumatológicas y limitaciones a nivel funcional entre las que destacan las caídas, limitaciones para deambular y para realizar las AVD.

U1 en GD1: “Con 70 años ya van saliendo dolorcitos”

U7 en GD2: “La vejez comienza a los 50, pero lo mío empezó mucho antes porque tuve muchas operaciones”

U8 en GD1: “Empieza cuando no puedes hacer las cosas como las hacías antes”

Hay acontecimientos como puede ser la pérdida del cónyuge u otros seres queridos, que marcan un antes y un después en sus vidas y se considera también como punto de partida de este proceso del ciclo vital.

U14 en E: “Yo desde que falleció mi marido, me cambió la vida por completo”

En cuanto a la **percepción sobre su propio envejecimiento**, se pueden establecer dos grupos. Por un lado, los que tienen una visión positiva acerca del mismo, asociándolo con la sensación de juventud y la autoimagen. A su vez, perciben este fenómeno como algo bonito e interesante y en algunas ocasiones, esta percepción positiva les lleva a algunos a considerar que no están envejeciendo

U7 en AEA: “Me encuentro más joven que cuando tenía 50 años”

U5 en E: “Lo llevo bien, con calma, tengo mis contrariedades (...), pero bien”

U6 en E: “Etapa de la vida muy interesante”

Aproximación al significado personal del envejecimiento

U7 en E: “Yo me veo que no envejezco o como se diga”

U14 en E: “Yo creía que me iba a afectar más el envejecimiento. Lo voy llevando. Yo no me doy cuenta de que yo tengo tantos años”

En relación a la autoimagen, entendida como la representación mental que tiene una persona de sí misma, algunos de los participantes, sobre todo las mujeres, reconocen que su estado físico ha cambiado con los años y aún así se sienten motivadas para seguir arreglándose todos los días con el fin de sentirse bien consigo mismas y lograr una satisfacción personal.

U1 en E: “Me gusta peinarme bien, me doy crema, me pinto un poquito, todos, todos, todos los días del año y en fin, la ilusión de antes de poder hacer cosas no tengo, pero cuando salgo de casa me gusta ir apañadita, no sé si lo hare bien o lo haré mal, pero me gusta ir apañada y limpia”

U5 en E: “Me veo bien, aunque no estoy guapa, me veo bastante guapa”

Por otro lado, los hay que afrontan el envejecimiento de una manera más pesimista, verbalizando en algún caso en particular, pensamientos de querer desaparecer del mundo. Los participantes que tienen esta visión presentan limitaciones a nivel funcional, las cuales dificultan su desempeño ocupacional y por lo tanto pueden condicionar su día a día en mayor o menor medida.

U2 en E: “No veo salida y prefiero incluso a veces darme yo mismo la salida para no seguir sufriendo tanto, porque estoy muy mal cuando estoy doloroso”

U2 en AEA: “Son tantas las penas que a mí me matan. Son tantas, que se atropellan, y cuando de matar me tratan se agolpan unas con otras y por eso no me matan”

U4 en AEA: “Para mi envejecer es malo, no tengo vista ni oído...no puedo hacer nada y soy viuda”

Aproximación al significado personal del envejecimiento

U14 en AEA: “Siento tristeza (...) Envejecer no es una cosa que sea alegre”

Algunos de los informantes, durante esta etapa, también sufrieron la pérdida de algún familiar querido y este aspecto se puede influir en la visión negativa de los mismos.

U13 en E: “Algo triste más bien porque hace dos años que falta mi marido”

Limitaciones y restricciones en el desempeño ocupacional

Un elevado número de participantes comentan que presentan diversas **limitaciones a nivel físico**, las cuales interfieren negativamente sobre el desempeño ocupacional y por lo tanto en su calidad de vida.

U1 en E: “Las piernas, los riñones, todo esto, los hombros...”.

U2 en E: “Físicamente estoy muy, muy tocado”

U4 en E: “No hago nada, ni ando, ya ve usted señorita, no me puedo levantar de la silla... (...) No me defiendo en nada, cada día voy a peor, a peor”

U13 en E: “Lo veo mal, porque me tiene con límites para hacer las cosas, porque si tuviera que limpiar mi casa no puedo, porque estoy mal de los brazos, estoy mal de todo. (...) Estoy hecha una porquería”

Algunos de los informantes reconocen que presentan **limitaciones a nivel cognitivo**, aunque no le dan el mismo énfasis que a aquellas de tipo físico.

U6 en E: (...) Aspectos negativos...la memoria”

U8 en E: “Pierdes memoria...”

Además, gran parte de los mismos dice que goza de un buen estado cognitivo en mayor o menor grado, lo que en algunos casos contrasta con los resultados extraídos de la revisión de fuentes documentales.

U1 en E: “Tengo memoria a tope, me acuerdo más de lo de antes que de lo de ahora”

U2 en E: “De cabeza no me siento envejecido ni viejo, yo de eso no me siento. (...) Bueno de oírlos intervenir o hablar, pues me da la impresión que yo aun estoy bien de la cabeza”

U5 en E: “La cabeciña fabulosa, me acuerdo de cosas que no se acuerda mi hija”

En relación a las áreas del desempeño ocupacional, en concreto a las **AVD**, se llega a la conclusión de que presentan cierta dependencia en mayor o menor medida en la ejecución de dichas actividades, siendo las que más destacan el aseo y arreglo personal, la deambulaci3n, la realizaci3n de las tareas del hogar y los desplazamientos fuera del mismo. Debido a ello, muchos precisan ayuda f3sica de una tercera persona, generalmente por parte del cuidador principal que puede ser un familiar, personal de ayuda a domicilio, vecinos, conocidos...

U1 en E: “Me duchan (...), la se1ora que va, me pasa la mopa por la casa y muy atenta la mujer, muy dispuesta”

U3 en E: “Tengo una chica que me ayuda por las ma1anas, tambi3n me ayuda mi hermana el fin de semana. Me lava la cara, me ducha me ayuda en todo todos los d3as”

U9 en E: “Va una hora todos los d3as a la ma1ana, me hace la cama porque yo de la espalda no puedo. Me viene hacer la cama, me pone el desayuno, me echa las gotas en los ojos”

U12 en E: “Me encuentro limitada de todo y es por lo que yo lo siento, pero no precisamente por los a1os, pero por ejemplo ahora me gustar3a poder decir, pues voy a ir a San Andr3s sin depender de nada, ni de nadie, ni de taxi”

Esta dependencia es un aspecto que les genera bastante frustraci3n y debido a esto, los participantes suelen resaltar en sus testimonios lo que hacen por s3 mismos, es decir, las actividades que pueden realizar de manera aut3noma.

U2 en E: “Voy procurando hacerlo, cuando me lo ofrecen le doy las gracias y digo que no, que ya lo hago yo, pero me cuesta mi trabajo porque estar de pie, casi no aguanto mucho tiempo en bipedestación y me agota”.

U1 en E: “Me pongo las medias, me apaño un poco, me arreglo la cara, me peino yo sola”

Es necesario destacar la importancia que tiene para los informantes el nivel económico, en este caso para poder disponer de una persona para que les pueda ayudar a realizar dichas AVD.

U13 en E: “Si no tienes dos pesetas para poder pagar a alguien que te lo haga...”

La mayoría de los participantes utiliza también algún tipo de **producto de apoyo** para poder ser más independiente, especialmente para la realización de las AVD, como por ejemplo para la movilidad y el baño.

U1 en E: “Con las muletas porque me caí, sino no la tenía”

U4 en E: “Estaba yo con el andador...”

U5 en E: “Tengo que ir con el bastón y agarrada a mi hija... (...) Me compró un andador... (...) Mi yerno me trajo para el baño lo que hay aquí...”

De los resultados obtenidos, destaca, aunque en menor medida, que los productos de apoyo pueden causar cierto impacto negativo para algunas personas mayores como es el caso de este informante.

U12 en E: “Me da pena ver tantos bastones y muletas y sillas, que yo estuve también en silla de ruedas”

Los participantes asocian el **ocio** a las diversas actividades que realizan en el Centro de Día, siendo la gimnasia de aparatos y de mantenimiento una de las que más demandan los usuarios del recurso. Al margen de estas, les resulta complicado identificar qué actividades de ocio desempeñan.

U1 en E: “Hacer gimnasia para no imposibilitarme”

Aproximación al significado personal del envejecimiento

U4 en E: “La gimnasia, no ves que no levanto los brazos”

U9 en E: “Me gusta mucho ir a la cinta también, me hace bien para la cadera”

También les otorgan mucha importancia al taller de estimulación cognitiva, a actividades ocupacionales, como la pintura y a las tecnologías de la información y las comunicaciones. Todas estas actividades que se mencionan son las más significativas para la mayoría de ellos, porque las conciben como “recuperación o mantenimiento” de su estado físico o cognitivo.

U5 en E: “Nos enseña muchas cosas, nos hace romper la cabeza, memorizar...”

U14 en E: “Me enseña, me da para lo de la memoria, para que no se vaya”

U9 en E: “También voy a los ordenadores (...) Lo que más me gusta son los ordenadores, video atención y esas tecnologías de ahora...”

Con respecto al ocio fuera del centro, se puede observar que está fundamentalmente reducido al hogar.

U2 en E: “Ahora no salgo, antes quedaba con amigos. Me quedo en casa leyendo, repasando libros que ya leí o colocándolos. Si tengo ánimo ando en el ordenador mirando mensajes o cualquier otra cosa”

“U8 en E: “Primero sentarme un rato, después cojo un lápiz y papel y hacer cuentas y después si me canso leo, veo un poco la tele, ceno... (...) Estoy con la familia”

U13 en E: “No salgo, ni aunque haga buen tiempo, ya me acostumbré y no puedo (...) Estoy muy feliz en casa... (...) A las nueve me meto en la cama y veo la televisión.”

Dentro de las actividades que no realizan y les gustaría seguir haciendo destaca la de pasear, reunirse con amigos, ir a comprar,

realizar las actividades del hogar y de aseo personal. Creen que el motivo por el cual no pueden llevar a cabo estas actividades, son las limitaciones físicas que presentan.

U1 en E: “Si se me cae un botón no puedo enhebrar que tengo las manos un poco desgraciaditas, tengo artrosis”

U2 en E: “Pues yo tenía unas tertulias programadas (...), un grupo de 7 a 12 personas para debatir cuestiones puntuales que estaban ocurriendo en la sociedad. Eso lo echo mucho de menos, mucho. También echo de menos pescar”

U4 en E: “Lavar, fregar, me gustaba todo, limpiar los zapatos, poder yo lavar la boca y la cabeza. (...) No puedo por las piernas y los brazos (...) es terrible”

U10 en E: “Pasear un poco más por el paseo marítimo...”

Su **participación social** fuera del centro, se restringe, por un lado, a la familia y al contacto con el SAD en el caso de personas que viven solas, y por otro, a actividades en contacto con el exterior como “salir a tomar el café” o acudir a lugares como el parque o la plaza, en el cual se reúnen con personas de su edad con las que poder hablar y compartir vivencias.

U1 en E: “Mi nieta, mi yerno, mi hija y los vecinos. (...) Hasta que me he echado aquí amiguitas he estado sola, bajaba al paseo a la redonda y no tenía pero poco a poco fui haciendo amigas”

U2 en E: “Con este hijo, que viene mucho por mi casa, con mi hermana que es la que me viene a pasar revista”

U5 en E: “Con alguna amiga que me viene a ver, con la empleada de mi hija, que hace 15 años que está allí trabajando (...), nos hablamos siempre por teléfono”

U12 en E: “Con mi hija, mi yerno, los nietos, los bisnietos, gente de la plaza”

En el Centro de Día se relacionan con sus compañeros y con los diferentes profesionales, voluntarios y alumnas de prácticas. Durante su estancia en el recurso, en ciertas ocasiones, refieren situaciones problemáticas o de conflicto con algún compañero del centro debido a incompatibilidades, ya sean socioculturales, educacionales entre otras.

U5 en E: “Yo aprendí a ser un poco hipócrita aquí. Antes era muy buena y quiero ser buena compañera, pero veo cosas que no me gustan, egoísmo, veo cosas, que yo no soy así”.

U7 en E: Al principio de venir aquí, ella me enredaba, me enredaba y ahora la voy conociendo y es hipócrita, falsedad, porque te da un beso a ti, luego a los demás. (...) No es una persona...es egoísta, además es celosa”

En algunos casos, hay usuarios que mantienen la **iniciativa y capacidad de decisión** en el desempeño de las diferentes ocupaciones descritas, y les permiten poder realizar lo que les apetece hacer en cada momento.

U1 en E: “Pues descanso, pongo la televisión y va mi hija o me voy yo a casa de mi hija, o si hace buen día voy a la redonda esa (...), al parque. Voy a dar un par de vueltas, descanso, luego doy otro, que yo procuro andar si puedo. Hay que andar”.

U9 en E: “Una amiga y yo vamos a tomar un café, vamos primero a pasear, si hay sol mejor y después, sobre las 5 y media o 6 vamos a tomar un café y después jugamos una hora a las cartas y a las 8 ya estamos en casa”

Por el contrario, en algunos casos, el que no puedan realizar un desempeño más autónomo se debe a la **sobreprotección** de la familia.

U5 en E: “No me dejan porque igual me caigo”

U12 en E: “Ahora ya no me dejan hacer nada”

Falta de empatía y de “conciencia del déficit”

En esta categoría se hace alusión a estos dos conceptos que se definen a continuación. Por un lado, la **empatía** se puede definir como *“la capacidad de comprender e inferir los afectos y las experiencias emocionales de los demás”* (Pozueco, Moreno, Blázquez, & García-Baamonde, 2013). Por otro, la **“conciencia del déficit”** se refiere a *“que una persona conozca que una determinada capacidad ha disminuido (...) y que implicaciones tiene sobre la vida diaria”* (González, Paúl, Blázquez, & Ríos, 2007).

Dicho esto, algunos de los participantes no conocen las patologías que tienen algunos de sus compañeros, como puede ser la demencia tipo Alzheimer o el Parkinson, lo que conlleva que no entiendan por qué algunos de sus compañeros presentan comportamientos o actitudes “diferentes”.

U2: en E: “Con X (nombra a un compañero) no puedo tener conversación, enseguida te dice qué poca gente vino hoy y es lo único que sabe decir, no habla otra cosa”

U5 en E: “Algunas personas de aquí me dan lástima, pero no es por juzgar, lo digo en el buen sentido de la palabra, pero veo que les afectó mas el envejecimiento, están de mal humor, caminan peor que yo...”

U9 en E: “Veo que la gente que es así me da mucha pena. Como por ejemplo una señora que no sabe cuando está, cuando va”

U13 en E: “No es por menospreciar, pero yo cuando entré en el centro pensaba que iba haber más gente con quien poder mantener conversación”

Por otro lado, muchos de ellos, a pesar de las diferentes patologías concomitantes que presentan, tienen la percepción de estar bien o incluso no se dan cuenta de la importancia de las mismas, observándose así la falta de conciencia del déficit.

U5 en E: “Estuve muy malita en varias ocasiones (...), tengo mis cositas, mis dolencias, pero no tengo cosas graves....”

Vulneración de los derechos de las personas mayores

Las personas mayores, expresan a través de sus *verbatim*s, que no se cumplen todos sus derechos, como por ejemplo el derecho a los diferentes tipos de prestaciones de la Ley de Dependencia, ya que algunas personas no disfrutaban de ellas. Algunos de los participantes creen que se debe también a que hay una falta de información hacia las personas mayores y sus familias a la hora de realizar los trámites para la concesión de ayudas.

U2 en GD1: “Hay un derecho que no se cumple y debería ser inalienable...el de la incapacidad, dependiendo de los diferentes grados (...) Hay comunidades autónoma que ya quitaron lo poquito que daban”

U14 en GD2: “Si no tiene una persona que la oriente y que le diga a dónde tienen que ir (...) date por fastidiado”

Las participantes refieren que los derechos a la integridad física y a la autodeterminación o toma de decisiones, tampoco se cumplen por completo.

U6 en GD1: “El de la integridad física no se cumple”

U12 en GD2: “Mi hija les dice a sus hijos y a los nietos que hay que tener respeto y obediencia”

U9 en GD2: “El derecho a no ser discriminado por edad no se cumple”

En relación al desarrollo de sus derechos, cabe destacar por último lo necesario que es disponer de unos medios económicos en la familia que permitan tener una mejor calidad de vida y satisfacer las necesidades, ya que hay personas que no disfrutaban de prestaciones, lo

cual se suma en algunas ocasiones a dificultades en la situación económica familiar.

U10 en GD1: “Pone derecho....pero debería poner obligación (...) Debería haber ayudas para los familiares para atendernos”

El valor de las redes de apoyo familiar y social

El envejecimiento es una etapa en el que las relaciones familiares y sociales adquieren un mayor peso, ya que aportan seguridad y confianza para las personas mayores. En este caso, muchos de los informantes se sienten arropados y respaldados por sus allegados, refiriendo sentimientos de protección o tranquilidad.

U5 en E: “Ellos me adoran de verdad (...) soy muy feliz con mis hijos, con mis nietos, son encantadores”

U12 en E: “Vivir con mi familia, tengo los nietos que me adoran y los bisnietos”

U9 en E: “A veces voy con mi nieto a comer o mi yerno. Ahora mi yerno ya no viene tanto, al principio venías más pero ahora está con una chica y a veces vamos a comer todos”

También se refiere que a través de las redes familiares se ven cubiertas necesidades materiales como por ejemplo alimentos y material para los cuidados personales.

U5 en E: Ya no saben que más comprarme (...), no hace más que comprarme de todo. (...) Mi yerno se preocupa de mí, me compra naranjas, melón, merluza de la buena...”

No obstante, los informantes dan mucha importancia y significatividad al hecho de poder acudir a un recurso, como es en este caso el Centro de Día, ya que afirman “que se mantienen distraídos, están en contacto con personas, se sienten apoyados y hacen diversas actividades durante el día”.

U1 en E: “Vengo al centro (...), estoy contenta, porque de estar sola a estar acompañada, varía una barbaridad y estoy contenta de venir aquí”

U4 en E: “Porque comparado con antes no había nada de estos centros y era horrible. (...) La pena fue que no pudiéramos venir antes, que no me cogieran antes, tuve que esperar. (...) Estoy muy contenta aquí y bien atendida”

U8 en E: “Es una distracción muy buena, aunque no aprenda nada me distraigo”

U10 en E: “Voy a la X (nombra el centro al que acude) y me gusta mucho porque veo como va desarrollándose a mejor la enfermedad. Voy mejorando”

U12 en E: “Yo en el centro estoy encantada, de maravilla, por lo menos estoy distraída, hablo con toda la gente”

Espiritualidad

Gran parte de los participantes de este estudio, hacen alusión a cuestiones asociadas a la espiritualidad, como pueden ser pensamientos y prácticas religiosas, por lo que “piden a Dios” tener motivación y esfuerzo para seguir adelante en su día a día, adoptando una actitud de paciencia y resignación.

U4 en E: “Tengo que tomarlo con paciencia y resignación. (...) Hay que esforzarse para hacer las cosas por nosotros mismos y ponerle ganas. (...) iba a la iglesia, era una felicidad para mí, la principal del mundo. Soy adventista del séptimo día y creo en la virgen y en todos los santos”

U5 en E: “Soy muy creyente, viene el cura de vez en cuando a mi casa”.

U7 en E: “A las 20:30 para cama, rezo...”

U14 en E: “Yo le pido a dios que me diera andar más”

La importancia de “reírse”

Algunos de los participantes afirman que el hecho de reírse y estar de buen humor, es imprescindible para enfrentarse a su vida cotidiana de la mejor manera posible, intentando olvidar los sentimientos de tristeza, que pueden repercutir sobre su desempeño ocupacional y por lo tanto en su calidad de vida y su salud.

U11 en E: “Me divierto, me río con ellos y lo paso bien”.

U7 en E: “Empecé a quitarme ya más pena, a mejorar, por eso ahora río mucho, río...”

U5 en E: “Creo que estoy más rejuvenecida que muchas, tengo más humor, yo soy muy marchosa, pero otras son sosas, no es que sea una simpática, pero no son como yo, algunas serán más simpáticas pero como yo no”

U9 en GD2: “La risa es salud”

En especial, en este trabajo de investigación, las personas mayores reflejan que “desde que vienen al centro se ríen mucho más”.

U13 en E: “Hacía años que no me reía a carcajada como aquí (...) Yo soy bastante divertida y no me acordaba de reírme tanto...”.

Aportaciones de las personas mayores en el envejecimiento

A muchos participantes les resultó complicado identificar y verbalizar lo que pueden aportar en esta etapa de sus vidas e incluso uno de los informantes afirmaba que no podía aportar nada. Estas dificultades para identificar lo que se puede aportar en esta etapa, se relacionan con vincular las aportaciones con sus limitaciones a nivel físico.

U14 en E: “Nada...”

Entre todas las aportaciones que expresaron los diferentes participantes, por un lado destaca el hecho de aportar sabiduría y conocimientos a los más jóvenes.

Aproximación al significado personal del envejecimiento

U13 en E: “De cocina, me encanta, consejos...”

U8 En E: “Primero, compañía, segundo, aprender algo más y tercero, establecer conversación con todo el mundo”

Por otro, la importancia de aportar compañía a otras personas y poder escuchar y ser escuchado.

U7 en E: “Dar cariño, todo eso, amistad”

U14 en E: “Compañía podría aportar, apoyo, consejos...”

Percepción sobre la visión de la sociedad

Los participantes del presente trabajo piensan que la sociedad tiene una visión negativa sobre las personas mayores, haciendo mención especial a algunos jóvenes y personas de mediana edad.

U14 en GD2: “Un asquito (...) La sociedad ve a las personas mayores como inferiores (...) Los padres estorban en todos los sitios (...) Si te tienen en casa, te tienen en la habitación metida”

U12 en GD2: “Somos un estorbo (...) La juventud lo piensa”

U9 en GD2: “Lo piensan las personas de 50 años”

U1 en GD1: “Con que te mire bien tu familia, tus hijos y los vecinos... ¡Qué más quieres!”

También destacan, que hay personas que cuando van sentadas en el autobús y ven subir a una persona mayor, en algunos casos tienen la amabilidad de levantarse y en otros, después de insistir, se levantan para ceder su sitio.

U12 en GD2: “Algunos se levantan pero todos no”

U14 en GD2: “(...) Mi sobrina les dijo, tienen que dejarle sitio a mi tía”

6. Discusión

Tal y como se ha mencionado en el apartado 2. Introducción, es necesario conocer cuál es la percepción que tienen las personas mayores y lo que significa para ellos esta etapa del ciclo vital, ya que estas percepciones y significados van a influir en su cotidianidad de una forma u otra.

De los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se deduce que el envejecimiento es un proceso multidimensional, en el que se producen múltiples cambios a nivel funcional y social. Las personas mayores perciben el envejecimiento mayoritariamente como una época de “pérdidas” a diferentes niveles, en la que se producen una serie de cambios desde el inicio de la jubilación (Triadó & Villar, 1997).

Existen varias teorías relacionadas con el punto de partida del envejecimiento. Las más destacables, presentes todas ellas en la sociedad actual, son el punto de vista cronológico, ya que se va envejeciendo desde que se nace y por lo tanto se va ganando edad. Otra perspectiva es la que explica que el envejecimiento se produce con los cambios biológicos y la presencia de diversas patologías. Por último, existe una teoría que expone que el envejecimiento comienza con la jubilación, en la que se produce un proceso de adaptación al cambio (Reyes, 1993). Tal y como se puede observar en el apartado 5. Resultados, todas estas perspectivas emergen en los diferentes *verbatimims* de los participantes.

Diferentes artículos (Alonso, et al, 2010; Mella, et al, 2004) hacen alusión a que las personas mayores tienen distintas visiones acerca del proceso de envejecimiento, las cuales se relacionan con sus propias condiciones de salud y su estado de ánimo. Las personas mayores que gozan de un buen estado de salud, suelen tener una visión más positiva sobre su envejecimiento. Por el contrario, en otras que presentan algún tipo de limitación, su percepción cambia, siendo ésta más negativa.

En relación a esto, las personas mayores poseen, en mayor o menor medida, alguna limitación para realizar las AVD. En el presente estudio destacan las limitaciones a nivel físico y cognitivo, pero ninguno hace alusión a las sensoriales, que también desempeñan un papel importante en otros estudios. En concreto, las limitaciones a nivel físico cobran una especial importancia por encima de las dificultades a nivel cognitivo, lo cual también contrasta con los resultados obtenidos en el trabajo de Fueyo (2013), en el que el deterioro cognitivo emerge con un gran peso como factor limitante de la participación de la persona en sus ocupaciones.

Los resultados obtenidos en relación a su desempeño ocupacional, coinciden con otros estudios (Lorenzo, Maseda, & Millán, 2014), en los que se constata que existe cierta independencia en la ejecución de las ocupaciones. Para ello, si se quiere disfrutar de un desempeño lo más autónomo posible, se emplean los productos de apoyo que *“son dispositivos que facilitan la participación de las personas con algún tipo de limitación a la hora de desempeñar las diferentes ocupaciones del día a día”* (CEAPAT, 2014). Entre los resultados de este estudio destaca el uso de los mismos para solventar algunas de las restricciones en el desempeño ocupacional, y a su vez emerge en las personas mayores un sentimiento de tristeza asociado, ya que al ver que existe una necesidad de éstos, se asocia a la presencia de patologías. Por lo tanto, los productos de apoyo conllevan un impacto social que puede ser para unas personas negativo y para otras, positivo. Hay estudios (González-Cruz, et al, 2009) que hacen alusión a esto, pero no lo desarrollan en profundidad. Cabe destacar que, en algunas ocasiones, las personas mayores no desempeñan de forma autónoma dichas actividades debido a la sobreprotección de la familia, como es el caso de alguno de los participantes del presente estudio.

Tanto el apoyo familiar y social, como el hecho de pertenecer a una organización o centro, emergen como aspectos de vital importancia para afrontar diversas situaciones que influyen en el proceso de envejecimiento (Cardona, Estrada, & Agudelo, 2003). Existen varios

estudios (Alonso, et al, 2010; Mella, et al, 2004) que abordan la importancia que tienen las relaciones familiares y sociales en esta etapa de la vida. Este apoyo es importante a la hora de enfrentarse a los factores estresantes que se suelen encontrar las personas mayores. Asimismo, cabe resaltar que el apoyo familiar cobra un papel de vital importancia entre las diferentes redes de apoyo que existen.

El ocio y la actividad física adquieren un mayor valor en la población de personas mayores de 65 años, debido a que le dan importancia a sentirse ocupados y tener un mejor estado de salud (Limón & Ortega, 2011). Los resultados muestran que existe cierta tendencia a asociar actividades de ocio con actividades pertenecientes a otras áreas del desempeño ocupacional tales como limpiar la casa o planchar...

En relación a lo anteriormente mencionado, en el presente estudio, la actividad física es uno de los aspectos considerados más relevante para los participantes, ya que lo atribuyen a una mejoría en su estado funcional actual. La evidencia científica (Limón & Ortega, 2011; Low, Molzahn, & Kalfoss, 2013) afirma que el ejercicio contribuye a una mejora del estado físico y mental de las personas como factor de protección, mantenimiento y promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, ya que reduce los niveles de estrés y mejora la cognición, la capacidad de pensar y de no perder lo que se conoce como habilidades funcionales. Por estas razones, es necesario que se promuevan unos hábitos de vida saludables. Hoy en día se estima que aproximadamente un 70% de los factores que inciden en el aceleramiento del proceso de envejecimiento de las personas son causa directa de los hábitos de vida y del medio ambiente, mientras que tan sólo el 30% se debe a factores genéticos (Limón & Ortega, 2011).

En cuanto a la participación social de las personas mayores, ésta es una de las estrategias derivadas del concepto de envejecimiento activo desde el que se sostiene que cada persona debe afrontar su propio proceso de envejecimiento desde un papel activo sin aislarse de la

sociedad. *“Las relaciones personales de cada persona suelen derivar de su compromiso social a lo largo de su vida, pero una vez más este es un factor susceptible de cambio”* (Aranibar, 2001). A partir de los resultados obtenidos, se puede establecer que la participación social de los participantes se encuentra restringida al centro y a la familia o cuidadores. Por ello, se debe promover la participación de las personas mayores en actividades que favorezcan la interacción con otros ciudadanos, con el fin de que su participación en la sociedad sea realmente plena.

Dicho esto, todos los programas destinados a promoción la salud de las personas mayores, tienen como objetivo promover un envejecimiento activo y saludable. Como señala Martínez Rodríguez (2006), *“envejecer bien es envejecer activamente y esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad”*.

En lo referente a la espiritualidad, parece cobrar gran relevancia la dimensión religiosa entre las personas mayores, ya que existen estudios en los que se obtienen resultados similares sobre el mismo. Los participantes expresan una motivación intrínseca para la satisfacción de la espiritualidad, la cual produce bienestar, desarrollo y un buen afrontamiento de esta etapa del ciclo vital (Whetsell, Frederickon, Aguilera, & Maya, 2005).

Otro de los aspectos que destaca en este estudio es el “sentido del humor”, al cual no se suele hacer alusión explícita en otros estudios similares. Sin embargo, también cabe destacar que desde los años 50 hasta la actualidad, han aumentado las investigaciones en esta línea. Los efectos de la risa y el humor son saludables y están ligados a emociones y actitudes positivas. Otros fenómenos asociados al humor son: la alegría, el optimismo, la amabilidad, la simpatía... que son beneficiosos también para controlar las emociones negativas, para adaptarse mejor al entorno y tener una mayor calidad de vida. (Limón & Fernández)

Por último, resalta que, un aspecto inherente a la hora de hablar del envejecimiento, como es la muerte, no se haya visto reflejado en los testimonios de los participantes. Quizás se deba a que en la entrevista no se ha formulado de forma directa ninguna pregunta en relación a la misma.

A pesar de la relevancia de los resultados obtenidos, existen una serie de **limitaciones del estudio** que se describen a continuación. En primer lugar, cabe destacar la inexperiencia de la investigadora a la hora de realizar las diferentes entrevistas y profundizar más en el fenómeno a estudiar, por lo que algunas temáticas no fueron exploradas en profundidad, como es el caso de la muerte y las percepciones vinculadas a estos fenómenos, entre otros.

Otra de los inconvenientes se produjo a la hora de llevar a cabo los grupos de discusión; que debido a un acontecimiento negativo que tuvo lugar en esos días en el centro, los participantes no se encontraban en sus condiciones habituales, presentando un estado de ánimo más triste que de costumbre y sintiéndose más cabizbajos y decaídos debido al suceso.

Con respecto a la metodología y al número de participantes, otra limitación del estudio gira en torno a la muestra, ya que no es suficiente para obtener resultados estadísticamente significativos, pero sí se pueden extrapolar estos resultados a otra población similar de personas mayores.

Por último, mencionar que uno de los objetivos a alcanzar en este estudio no se ha logrado por completo, ya que no se obtuvieron resultados en profundidad que permitiesen identificar los factores positivos y negativos que influyen en el envejecimiento.

En base a todo lo expuesto, y con el fin de solventar dichas limitaciones, se proponen las siguientes **futuras líneas de investigación**.

Con respecto a la muestra, se podría incrementar, por un lado, el tamaño de la misma, conservando su heterogeneidad. Incluso se podrían realizar investigaciones en otro tipo de dispositivos como residencias o asociaciones, y también con personas mayores que no acudan a ningún tipo de recurso asistencial o rehabilitador.

Por otro lado, sería enriquecedor incluir otros grupos de participantes como profesionales, familiares o cuidadores y contemplar así diferentes perspectivas sobre el fenómeno a estudiar.

También se propone como futura línea de investigación la realización de estudios que sigan una metodología complementaria y que permitan relacionar los resultados alcanzados a nivel cualitativo en este trabajo, con resultados de tipo cuantitativo, obtenidos a partir de instrumentos de evaluación estandarizados, por ejemplo, cuestionarios de percepción de salud o escalas de valoración de independencia en las actividades de la vida diaria.

Para finalizar, decir que es importante que se sigan realizando estudios en esta línea, ya que es una aportación más a la investigación científica con personas mayores y se siga profundizando sobre los significados personales del envejecimiento, que pueden ayudar a comprender mejor esta etapa.

7. Conclusiones

En el presente trabajo se constata la importancia de conocer las percepciones de las personas mayores y lo que significa para ellos el envejecimiento, ya que a la hora intervenir con los mismos, es más enriquecedor conocer lo que piensan y de qué manera afrontan esta etapa del ciclo vital. Cabe destacar que los participantes expusieron diversos puntos de vista sobre estas cuestiones relacionadas con este proceso.

Dicho proceso está influenciado en mayor o menor medida por las percepciones y los significados que presentan las personas mayores sobre el envejecimiento y concretamente sobre el suyo, los cuales repercuten positiva o negativamente en su calidad de vida y por lo tanto en su salud.

Dejando al margen las percepciones, en el envejecimiento tienen lugar una serie de patologías que suelen condicionar el desempeño ocupacional de las personas mayores a la hora de realizar las AVD, llegando incluso a necesitar una tercera persona para la ejecución de las mismas.

En relación al ocio y a la participación social, decir que éstas áreas de la ocupación quedan reducidas al centro, a su hogar y a sus familiares, ya que en esta etapa del ciclo vital suelen verse reducidas las relaciones sociales. Por eso mismo, se le da tanta importancia a las redes de apoyo familiar.

Si hay algo que destaca en este estudio, es la importancia que le dan a “reírse”, sobre todo desde que acuden al Centro de Día, ya que la risa les hace olvidarse de las “penas” y seguir adelante en su día a día.

Para concluir, se hace cada vez más necesario trabajar en la línea de educación y promoción de la salud para potenciar el envejecimiento activo y saludable, y así, evitar las restricciones en las ocupaciones y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida de las personas mayores.

8. Agradecimientos

En primer lugar, mostrar mis agradecimientos a Laura y a Lorena por su dedicación y compromiso todos estos meses que hemos compartido para lograr el fruto de este trabajo. Gracias por todas esas vivencias tan maravillosas y únicas de este último curso que nunca olvidaré y que marcarán un antes y un después en esta nueva etapa.

Tengo que dar las gracias también a todas las personas del Centro de Día, sobre todo a las personas mayores, porque sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.

En último lugar, gracias a vosotros, papás, por confiar en mí y por darme siempre las oportunidades para poder prosperar en la vida. Sobre todo me habéis dado lo mejor de vosotros, ese apoyo y cariño incondicional. Solo os digo que todos estos esfuerzos que habéis realizado, os serán recompensados con creces. Siempre estaré con vosotros para daros también todo mi apoyo, amor y compañía.

9. Bibliografía

- Abellán, A., Vilches, J., & Pujol, R. (2014). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid.
- Allan, A. N., Wachholtz, M. D., & Valdés, R. A. (2005). Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.
- Alonso, P. L., Ríos, A. L., Caro de Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D., & Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 250-259.
- Amor, O. M., Arias, S. I., Cruz del Río, J., Des, D. J., García, M. R., & Gómez, B. I. (2007). "Normas para a boa práctica en investigación en seres humanos. Guía para o investigador". Xunta de Galicia.
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile.
- Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., & García, V. C. (2012). *Investigación cualitativa. Manual para principiantes*. Pamplona: Eunate.
- Ávila, A. A., Martínez, P. R., Matilla, M. R., Máximo, B. M., Méndez, M. B., & Talavera, V. M. (2010). *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y Proceso*.
- Botero de Mejía, B. E., & Pico, M. M. (2007). Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 11-24.
- Calenti, J. C. (2011). Avellentamento e calidade de vida. *Revista Galega de Economía*, 109-120.

- Cardona, A. D., Estrada, R. A., & Agudelo, G. H. (2003). Aspectos subjetivos del envejecimiento: redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor de Medellín. *Investigación y educación en enfermería*, 80-91.
- Cavas, M. F., & Sánchez, T. C. (2005). La protección de la Salud en la Constitución Europea. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 57, 401-417.
- CE. (1978). La Constitución Española de 1978. Boletín Oficial del Estado nº 331.
- CEAPAT. (23 de Abril de 2014). CEAPAT. Obtenido de http://www.ceapat.es/ceapat_01/auxiliares/productos_apoyo/index.htm
- del Valle, G. G., & Coll i Planas, L. (2011). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Barcelona.
- Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, M., & Alarcos, C. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 169-184.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Fueyo, A. (2013). Estudio sobre la promoción de la participación social en un Centro de Día de personas mayores de A Coruña. A Coruña.
- Garay, V. S., & Avalos, P. R. (2009). autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós. São paulo*, 39-58.
- González, B., Paúl, N., Blázquez, J. L., & Ríos, M. (2007). Factores relacionados con la falta de conciencia de los déficit en el daño cerebral. *Acción Psicológica*, 87-99.

- González-Cruz, M. C., Aguilar-Zambrano, J., Córdoba, L., Chamorro, C., Hurtado, N., Valencia, A., & Valencia, M. (2009). Equipos multidisciplinares en el diseño de productos de apoyo para personas con discapacidad. *Revista de ingeniería e investigación*, 142-147.
- IMSERSO. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- INE. (1 de Enero de 2013). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística: <http://www.ine.es/>
- Lima, C. A., & Pereira, C. C. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciencia y saúde colectiva*, 2931-2940.
- Limón, M. M., & Fernández, S. J. (s.f.). Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional: Claves para un Envejecimiento Activo. *Pedagogía del humor y emociones positivas en las personas mayores para un envejecimiento activo*. Madrid.
- Limón, M. R., & Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de psicología y educación*, 225-238.
- Lorenzo, O. T., Maseda, R. A., & Millán, C. J. (15 de Marzo de 2014). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelos de intervención de acuerdo al género y Hábitat*. Obtenido de http://gerontologia.udc.es/librosL/pdf/la_dependencia_en_las_personas_mayores.pdf
- Low, G., Molzahn, A., & kalfoss, M. (2013). Cultural Frames,Qualities of Life and Aging self. *Western Journal of Nursing Research*, págs. 2-19.

- Martínez, R. T. (2006). envejecimiento activo y participación social en los centros sociales de personas mayores. *Documentos técnicos de política social*, 47-61.
- Matilla, M. R. (2000). *Código ético de Terapia Ocupacional*. Obtenido de <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/CodigoEtico.shtml>
- Meléndez-Moral, J. C., Tomás-Miguel, J. M., & Navarro-Pardo, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública de Mexico*, 408-414.
- Mella, R., González, L., D`Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores Asociados el Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhé*, 79-89.
- Moruno, M. P. (2006). Definición y clasificación de las actividades de la vida diaria. En M. P. Moruno, & A. D. Romero, *Actividades de la vida diaria* (págs. 3-22). Barcelona: Elsevier.
- Nuevo, R., Montorio, I., & Cabrera, I. (2006). Influencia del conocimiento sobre la vejez en la gravedad de la preocupación en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 111-116.
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Ginebra.
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Ottawa.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 75-105.
- Pachón, M. D. (2008). Envejecer en el siglo XXI. Realidad social y perspectivas del envejecimiento en León. *Humanismo y trabajo social*, 245-267.
- Pozueco, J. M., Moreno, M. J., Blázquez, A. M., & García-Baamonde, S. M. (2013). Psocopatía Subclínica, Empatía Emocional y Maltrato Psicológico en la Pareja: Empatía Cero Negativa y

Violencia Instrumental-Manipulativa. *Clinica contemporánea*, 223-243.

Reyes, C. A. (1993). Envejecimiento normal. *Revista Estomatología*, 12-16.

Ruano, O. M. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa. *Nure investigación*.

Santibáñez, C. L. (Junio de 2013). *Competencia mediática y envejecimiento activo*. La Rioja.

Triadó, C., & Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios es una muestra de personas mayores. *Anuario de Psicología*, 43-55.

Urzúa, M. A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 61-71.

WFOT. (2010). *Statement on Occupational Therapy*.

Whetsell, M., Frederickon, K., Aguilera, P., & Maya, J. (2005). Niveles de bienestar espiritual y fortalezas relacionadas con la salud en adultos mayores. *Revista Aquichán*, 72-85.

10. Apéndices

Apéndice I. Hoja de información al/la participante en un estudio de investigación

TÍTULO: Aproximación al significado personal del envejecimiento

INVESTIGADORA: Ircia Freije López, con DNI 76582704-H, alumna de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad De A Coruña

Está usted invitado a formar parte de esta investigación, que se desarrolla como parte de la asignatura Trabajo Fin de Grado, de la titulación de Terapia Ocupacional. El trabajo será realizado por la alumna Ircia Freije López y tutorizado por la terapeuta ocupacional del [REDACTED] de A Coruña Doña Lorena López Rodríguez, y la terapeuta ocupacional y profesora Doña Laura Nieto Riveiro.

Antes de que decida participar en el estudio lea detenidamente este formulario y haga todas las preguntas necesarias para comprender el mismo.

Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

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

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

El objetivo general de este estudio es conocer cómo se construyen los significados personales sobre el envejecimiento y cómo influyen en el propio proceso de envejecimiento, en el desempeño ocupacional de las personas mayores y en otros aspectos relacionados.

¿EN QUÉ CONSISTE MI PARTICIPACIÓN?

Usted ha sido elegido para participar en este trabajo ya que es una persona mayor que asiste al [REDACTED] de A Coruña, cumpliendo así con los criterios de inclusión detallados en el estudio.

Su participación consistirá en responder a una entrevista, que tiene por objeto recoger información sobre diferentes aspectos de su vida diaria, su ocio y tiempo libre, su participación social, etc., y en general sobre su vivencia del envejecimiento y el significado que tiene para usted. Se solicitará asimismo que participe en la realización de una actividad en la que cada persona expresará mediante la forma que crea oportuna, cómo vive su propio proceso de envejecimiento.

La investigadora puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por la aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿QUÉ RIESGOS O INCONVENIENTES TIENE?

La participación en esta investigación no supone ningún tipo de riesgo, molestia o inconveniente.

¿ES IMPORTANTE PARTICIPAR?

La investigación pretende descubrir cómo las personas participantes vivencian su proceso de envejecimiento y cómo estos significados personales influyen sobre el propio proceso de envejecimiento y sobre el desempeño ocupacional de las personas mayores.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para la intervención terapéutica con personas mayores.

¿RECIBIRÉ LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DEL ESTUDIO?

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

¿SE PUBLICARÁN LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones o congresos científicos para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?

Durante el estudio se realizarán grabaciones de imágenes, videos y entrevistas, que posteriormente se transcribirían para el análisis por parte de los investigadores, eliminando la grabación tras la transcripción.

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se harán conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solamente el equipo de investigadores, que tiene el deber de guardar la **confidencialidad**, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otras personas, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

¿QUÉ OCURRIRÁ CON LA INFORMACIÓN OBTENIDA?

La información y datos recogidos se guardarán de forma codificada. El responsable de la custodia de las los documentos será la investigadora

durante el tiempo necesario para acabar el estudio. Al acabar el estudio, las muestras serán destruidas.

¿EXISTEN INTERESES ECONÓMICOS EN ESTE ESTUDIO?

Esta investigación es promovida por Ircia Freije López, con fondos aportados por la investigadora. La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación del estudio ya que dispone de los recursos materiales necesarios. Usted no será retribuido por participar.

¿QUIÉN ME PUEDE DAR MÁS INFORMACIÓN?

Para más información puede contactar con la investigadora Ircia Freije López en el correo ircia.freije@udc.es. También puede preguntar a la dirección del Centro de Día [REDACTED], o consultar a las tutoras del trabajo: Lorena López Rodríguez ([loloro@\[REDACTED\].es](mailto:loloro@[REDACTED].es)) y Laura Nieto Riveiro (lnieto@udc.es).

Muchas gracias por su colaboración

Apéndice II. Documento para la cesión de datos, captación de fotografías y grabaciones de vídeos/audio

TÍTULO: Aproximación al significado personal del envejecimiento

Yo _____ con DNI _____
como familiar/representante legal de _____

Con respecto a la conservación y utilización futura de los datos,

Sí accedo a que los datos se conserven una vez terminado el estudio.

NO accedo a que los datos sean conservados una vez termine el presente estudio.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

Sí deseo conocer los resultados de las pruebas.

NO deseo conocer los resultados de las pruebas.

En cuanto a la captación de fotografías y grabación de vídeos/audios,

<input type="checkbox"/>	Acepto que se realicen fotografías	<input type="checkbox"/>	Acepto grabaciones en vídeo
<input type="checkbox"/>	Acepto que las fotografías y/o vídeos se puedan difundir	<input type="checkbox"/>	No acepto que se hagan fotografías o grabaciones en vídeo

El/la interesado/representante, El/la investigador/a, Dirección del centro

Firmado:

Firmado:

Firmado:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Apéndice III. Estrategia de búsquedas bibliográficas

Bases de datos:

1. PubMed

Sinónimos empleados

senescense[tiab] OR aging[tiab]

“self perception*”[tiab] OR “self concept*”[tiab] OR “personal experiences”[tiab]

"quality of life"[tiab] OR “life qualit*”[tiab]

"occupational performance"[tiab]

Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR “age group*”[tiab] OR senior*[tiab] OR “old* people”[tiab] OR “old*adult*”[tiab]

“Occupational therapy”[tiab] OR ergotherapy[tiab]

Fecha de consulta: 1-11-2013

Estrategia de búsqueda

Search (((Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR “age group*”[tiab] OR senior*[tiab] OR “old* people”[tiab] OR “old*adult*”[tiab])) AND (“self perception*”[tiab] OR “self concept*”[tiab] OR “personal experiences”[tiab])) AND (senescense[tiab] OR aging[tiab]) Filters: published in the last 5 years

Results: 2

Search (((Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR “age group*”[tiab] OR senior*[tiab] OR “old* people”[tiab] OR “old*adult*”[tiab])) AND (“self perception*”[tiab] OR “self concept*”[tiab] OR “personal experiences”[tiab])) AND "occupational performance"[tiab] Schema: all

Results: 0

Search ((Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR "age group*" [tiab] OR senior*[tiab] OR "old* people"[tiab] OR "old*adult*" [tiab])) AND ("quality of life"[tiab] OR "life qualit*" [tiab]) Filters: published in the last 5 years

Results: 631

Search (((senescense[tiab] OR aging[tiab])) AND ("quality of life"[tiab] OR "life qualit*" [tiab])) AND (Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR "age group*" [tiab] OR senior*[tiab] OR "old* people"[tiab] OR "old*adult*" [tiab]) Filters: published in the last 5 years

Results: 52

Fecha de consulta: 12-11-2013

Estrategia de búsqueda

Search (((Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR "age group*" [tiab] OR senior*[tiab] OR "old* people"[tiab] OR "old*adult*" [tiab])) AND ("quality of life"[tiab] OR "life qualit*" [tiab])) AND ("self perception*" [tiab] OR "self concept*" [tiab] OR "personal experiences"[tiab]) Filters: published in the last 5 years

Results: 9

Search (((senescense[tiab] OR aging[tiab])) AND ("self perception*" [tiab] OR "self concept*" [tiab] OR "personal experiences"[tiab])) AND ("quality of life"[tiab] OR "life qualit*" [tiab])) AND (Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR "age group*" [tiab] OR senior*[tiab] OR "old* people"[tiab] OR "old*adult*" [tiab]) Schema: all

Results: 0

Search ((("Occupational therapy"[tiab] OR ergotherapy[tiab])) AND ("quality of life"[tiab] OR "life qualit*" [tiab])) Filters: published in the last 5 years

Results: 2

Search (((Occupational therapy"[tiab] OR ergotherapy[tiab]) AND ("quality of life"[tiab] OR "life qualit*"[tiab])) AND (senescense[tiab] OR aging[tiab])

Results: 0

Search (((("Occupational therapy"[tiab] OR ergotherapy[tiab])) AND (Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR "age group*"[tiab] OR senior*[tiab] OR "old* people"[tiab] OR "old*adult*"[tiab])) AND ("quality of life"[tiab] OR "life qualit*"[tiab])) AND "occupational performance"[tiab] Schema: all

Results: 0

Search (((("Occupational therapy"[tiab] OR ergotherapy[tiab])) AND "occupational performance"[tiab]) AND (Aged[tiab] OR elderly[tiab] OR geriatric*[tiab] gerontology[tiab] OR "age group*"[tiab] OR senior*[tiab] OR "old* people"[tiab] OR "old*adult*"[tiab])) AND (senescense[tiab] OR aging[tiab]) Schema: all

Results: 0

Search (("self perception*"[tiab] OR "self concept*"[tiab] OR "personal experiences"[tiab])) AND (senescense[tiab] OR aging[tiab]) Filters: published in the last 5 years

Results: 36

2. Biblioteca Cochrane Plus

Fecha de consulta: 12-11-2013

Estrategia de búsqueda

Resultados

(ENVEJECIMIENTO) AND (PERCEPCIONES PERSONALES)	2
(ENVEJECIMIENTO) AND (SIGNIFICADOS PERSONALES)	1
(VIVENCIAS PERSONALES) AND (ENVEJECIMIENTO)	0

(CALIDAD DE VIDA) AND (PERCEPCIONES) AND (ENVEJECIMIENTO)	6
(ENVEJECIMIENTO) AND (SIGNIFICADOS PERSONALES) AND (CALIDAD DE VIDA) AND (DESEMPEÑO OCUPACIONAL)	0
(VEJEZ) AND (SIGNIFICADOS)	1
(ENVEJECIMIENTO) AND (CALIDAD DE VIDA) AND (DESEMPEÑO OCUPACIONAL)	0
(ENVEJECIMIENTO) AND (CALIDAD DE VIDA)	123
(ENVEJECIMIENTO) AND (CALIDAD DE VIDA) AND (SIGNIFICADOS)	2

3. Sociological Abstracts

Sinónimos empleados

Senescence OR aging

"self perception*" OR "self concept*" OR "personal experiences"

"quality of life" OR "life qualit*"

"occupational performance"

Aged OR elderly OR geriatric* gerontology OR "age group*" OR senior* OR "old* people" OR "old*adult*"

"Occupational therapy" OR ergotherapy

Fecha de consulta: 10-11-2013

Estrategia de búsqueda

(senescence OR aging) AND ("self perception*" OR "self concept*" OR "personal experiences") AND ("quality of life" OR "life qualit*") AND "occupational performance" AND (Aged OR elderly OR geriatric* gerontology OR "age group*" OR senior* OR "old* people" OR "old*adult*")

Results: 4

("self perception*" OR "self concept*" OR "personal experiences") AND (Aged OR elderly OR geriatric* gerontology OR "age group*" OR senior* OR "old* people" OR "old*adult*") AND ("quality of life" OR "life qualit*")

Results: 1500

("self perception*" OR "self concept*" OR "personal experiences") AND (Aged OR elderly OR geriatric* gerontology OR "age group*" OR senior* OR "old* people" OR "old*adult*")

Results: 5294

"occupational performance" AND (Senescence OR aging)

Results: 20

("Occupational therapy" OR ergotherapy) AND (Aged OR elderly OR geriatric* gerontology OR "age group*" OR senior* OR "old* people" OR "old*adult*") AND ("self perception*" OR "self concept*" OR "personal experiences")

Results: 6

("Occupational therapy" OR ergotherapy) AND (Aged OR elderly OR geriatric* gerontology OR "age group*" OR senior* OR "old* people" OR "old*adult*") AND ("self perception*" OR "self concept*" OR "personal experiences") AND (Senescence OR aging)

Results: 6

(Senescence OR aging) AND ("self perception*" OR "self concept*" OR "personal experiences") AND ("quality of life" OR "life qualit*") AND "occupational performance" AND (Aged OR elderly OR geriatric* gerontology OR "age group*" OR senior* OR "old* people" OR "old*adult*") AND ("Occupational therapy" OR ergotherapy)

Results: 1

4. Scopus

Fecha de consulta: 15-11-2013

senescence OR aging AND "self
concept*" OR "personal
TO(PUBYEAR, 2013)

perception*" OR "self
experiences" AND (LIMIT-

Results: 1093

Apéndice IV. Hoja de información al centro

Título:

Aproximación al significado personal del envejecimiento

Investigadora: Ircia Freije López, con DNI 76582704-H, alumna de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional en la Universidade da Coruña.

Resumen de la investigación

Realizo este trabajo como parte de la asignatura de Trabajo de Fin de Grado, tutorizado por Lorena López Rodríguez y Laura Nieto Riveiro.

Dicho estudio se llevará a cabo con usuarios del [REDACTED] [REDACTED] que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

La percepción sobre el concepto de envejecimiento adquiere múltiples significados dentro de la sociedad, los cuales influyen positiva o negativamente en el propio proceso de envejecimiento de las personas mayores, en su desempeño ocupacional y en otros aspectos relacionados como su calidad de vida y su salud.

El objetivo general de este estudio es conocer cómo se construyen los significados personales sobre el envejecimiento y cómo influyen en el propio proceso de envejecimiento, en el desempeño ocupacional de las personas mayores y en otros aspectos relacionados.

La metodología de la investigación es de tipo cualitativa. Las técnicas de recogida de información serán la observación participante y entrevista.

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos se harán conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. Una vez finalizado dicho estudio se destruirá la información obtenida de los participantes en la investigación.

Apéndice V. Carta a los participantes y a sus familias

19 de Diciembre de 2013

Estimad@s usuari@s y familias,

Como sabéis desde hace unos años el Centro de día de [REDACTED] y la Universidad de A Coruña tienen un convenio de colaboración por el que realizan diferentes actividades juntos, como son las prácticas de estudiantes de Terapia Ocupacional.

Las alumnas de este año quieren llevar a cabo su proyecto de fin de grado en el centro de día y para ello solicitamos la colaboración de los/as usuarios/as de este centro en la actividad que os describimos a continuación.

El estudio de investigación que Ircia Freije López quiere llevar a cabo tiene como objetivo conocer cómo se construyen los significados personales sobre el envejecimiento y cómo influyen en el desempeño ocupacional de las personas mayores y en otros aspectos relacionados.

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones o congresos científicos para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Aquellas personas que estéis interesadas en participar en dicha actividad debéis devolver el documento de cesión de datos firmado al centro de día.

Para cualquier consulta no dudéis en poneros en contacto con la dirección del centro.

[REDACTED]
Directora del centro de día

Apéndice VI. Guión de entrevista

¡Buenos días! El motivo de esta entrevista es conocer cómo percibe su propio proceso de envejecimiento y cómo éste influye sobre diferentes aspectos de su vida cotidiana.

Por tanto, le ruego la mayor sinceridad. Esta entrevista será grabada en audio. Puede pausar la entrevista en cualquier momento y está en todo su derecho de no contestar a aquellas preguntas que no considere oportunas.

- ¿Qué significa para usted el envejecimiento?
- ¿Cuál es su percepción sobre esta etapa de la vida?
- ¿Cómo cree que influye esta percepción en su propia forma de envejecer?
- ¿Cómo percibe su forma de envejecer en relación a la de otras personas de su entorno?
- ¿Qué aspectos positivos o negativos destacaría de su envejecimiento?
- ¿Qué cambios percibe con respecto a otras etapas de su vida?
- En esta etapa en la que se encuentra actualmente, ¿cuáles son las actividades que hace de forma habitual? ¿Y en concreto, en su tiempo libre o en el fin de semana?
- Dentro de esas actividades, ¿cuáles son las que más le gustan? ¿Y las que menos?
- ¿En qué actividades le gustaría participar que no lo haga actualmente? ¿Qué le hubiera gustado hacer en esta etapa de su vida que de momento no haya podido hacer? ¿A qué cree que se debe?
- ¿Con qué personas se relaciona en su día a día? ¿Cómo son esas relaciones?
- ¿Qué cambios se han producido en dichas relaciones en esta etapa de su vida?
- ¿Qué puede aportar en esta etapa de su vida?

- Para finalizar, ¿cómo se ha sentido durante la entrevista?
¿Quiere comentar algún aspecto más acerca de su percepción sobre el envejecimiento o su propia experiencia en esta etapa de la vida?

Esto es todo, muchas gracias por su colaboración

Apéndice VII. Planificación de la actividad de expresión artística

- Objetivo

Conocer en profundidad la percepción que tienen sobre su propio proceso de envejecimiento.

- Materiales

Folios, cartulina, gomaeva, lápices, goma, bolígrafos, rotuladores, óleo, caballete, pinceles, tijeras, pegamento

- Desarrollo de la sesión

Introducción

Para comenzar, se les preguntará a los usuarios si saben el motivo por el cual se les ha reunido y en qué ha consistido su participación hasta ahora en el estudio, para averiguar así el nivel de conocimiento, implicación e interés sobre el mismo. Seguidamente, se les recordará el objetivo principal del estudio y en qué va a consistir la actividad.

Desarrollo

La actividad consistirá en representar de una forma creativa la percepción que tienen las personas mayores sobre su propio envejecimiento. Podrán realizarlo a través de un dibujo, una poesía, una frase, una canción, una foto o escogiendo la forma de expresión artística que deseen. Esta parte de la actividad tendrá una duración de media hora.

Cierre

En la última parte de la actividad, los participantes que quieran podrán explicar lo que han realizado y lo que significa para ellos. Para finalizar se les preguntará cómo se han sentido realizando la actividad y qué les ha parecido.

Apéndice VIII. Guión de los temas a tratar en el grupo de discusión

Temas

- ¿Cuándo creéis que empieza el envejecimiento?
- ¿Cómo os sentís en la sociedad?
- ¿Qué visión creéis que tiene la sociedad sobre las personas mayores?
- ¿Es igual la visión que tenéis vosotros que la que tiene la sociedad sobre las personas mayores?
- ¿Qué podéis aportar a la sociedad o qué cosas podéis seguir haciendo?
- ¿Creéis que se cumplen los derechos de la personas mayores?