

Samira Chig

**DE L'ACTIVITAT A LA INACTIVITAT?
ELS CANVIS FUNCIONALS EN LES PERSONES GRANS I EL SEU
IMPACTE SOBRE LA QUALITAT DE VIDA DE LA PERSONA**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Maria Antonia Martorell Poveda

Grau en Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2015

ÍNDEX

1. Introducció	1
2. Marc teòric	3
2.1 Concepte de la vellesa	3
2.2 Epidemiologia	5
2.3 Canvis de la vellesa	6
2.4 Qualitat de la vida	16
3. Objectius	19
4. Mètode	20
4.1 Disseny, metodologia i justificació	20
4.2 Estratègia de localització	20
4.3 Tècniques de recollida i registre de dades	21
4.4 Processament de la informació recollida	23
5. Resultats i discussió	26
5.1 Concepte de la vellesa	26
5.2 Canvis de la vellesa	28
5.2.1 Pèrdues de la vellesa	28
5.2.2 Guanys de la vellesa	35
5.3 Percepció i afrontament del procés de la vellesa	36
5.4 Decisió sobre la vellesa	41
5.5 Sistema sanitari	42
5.6 Qualitat de Vida	42
6. Conclusions	49
7. Bibliografia	53
8. Annexos	57
ANNEX N°1: ESCALA DE PFEIFFER	57
ANNEX N°2: GUIÓ ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA	58
ANNEX N°3: GUIÓ ENTREVISTES FOCALITZADA	59
ANNEX N°4: QÜESTIONARI "SF-36" SOBRE L'ESTAT DE SALUT	60
ANNEX N°5: DEFINICIÓ DE LES CATEGORIES	63
ANNEX N°6: SOL·LICITUD DE CONSENTIMENT INFORMAT	64
ANNEX N°7: PLA DE TREBALL	67
ANNEX N°8: CUENTOS CON VALORES: CARTA A UN HIJO	68
ANNEX N°9: LA PARADOJA DE LA VIDA	69

1. Introducció

L'envelliment de la població és considerat com una realitat cada vegada més evident i constatada per les diferents estadístiques nacionals i internacionals. En concret, Espanya experimenta un increment important de la població vella, ja que, segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), a la data de l'1 de gener 2012, les persones grans representaven un 17.4% de la població total espanyola, percentatge cada vegada més elevat i que l'any 2049 es preveu el seu increment fins a 31.9% de la població.¹

Aquest fenomen ve motivat per la disminució de la natalitat i l'augment de l'esperança de vida acompanyada per conseqüències tant fisiològiques com patològiques que obliguen a les persones a conviure amb elles i que fan que els professionals sanitaris en general i d'infermeria en particular, cada vegada, estiguin en contacte més freqüent amb les persones grans, tant als Centres d'Atenció Primària, hospitals com a domicili.¹

En aquest sentit, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), defineix l'envelliment com aquells canvis progressius, en l'estructura i funció dels humans i animals, que es produeixen al llarg del temps, que no resulten d'una malaltia o un accident, i que incrementen la probabilitat de mort a mesura que la persona o l'animal s'envelleix.²

Així doncs, l'envelliment és considerat com un procés natural, progressiu i universal, i al mateix temps, un procés individual presentant una gran heterogeneïtat en el grau i la velocitat de l'evolució dels individus. D'altra banda, no és un procés sincrònic o uniforme, ja que al mateix individu, les característiques de l'envelliment apareixen de forma separada i amb un ritme diferent.³⁻⁵

De manera que, dia a dia es produeix un increment de la proporció de les persones grans i d'unes noves demandes d'atenció amb individualitat i singularitat, i per tant, amb la consegüent exigència d'oferir una atenció sanitària de qualitat, comportant, la necessitat d'ampliar els coneixements relacionats amb l'àrea geriàtrica.⁶

En efecte, tractar una persona, significa tenir present una sèrie de canvis funcionals i naturals derivats del mateix procés i les conseqüències que comporten sobre la

qualitat de vida englobant les àrees: funcional, psicològica, social i econòmica, tenint en compte la influència d'aquests canvis sobre els diferents àmbits de la vida diària, condicionant així, les necessitats i els recursos que disposa la persona per afrontar les adversitats vitals.

Doncs, partint dels principis de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, és de gran rellevància l'estudi dels canvis lligats a la vellesa i el continu procés de guanys i pèrdues que repercuteixen de forma decisiva en el procés de salut i malaltia de la persona i el seu entorn. A més, convé destacar que l'estudi de la qualitat de vida complementa el mètode geriàtric de l'avaluació dels vells, a més d'ajudar a identificar aquells punts on les intervencions són més necessàries per establir una jerarquització de prioritats amb l'objectiu d'oferir, a la persona, una atenció sanitària òptima.

A banda d'això, dintre de les seves recomanacions per un envelliment sa i actiu, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) proposa, d'una banda, una adaptació social i política que englobi la creació d'entorns físics i socials que proporcionin la salut i la participació de les persones grans, i d'altra, la redefinició del concepte de l'envelliment.

Així doncs, per fer realitat aquestes propostes és d'interès l'estudi d'aquesta fase del cicle vital, no només, des d'un punt de vista objectiu sinó també el subjectiu a través dels seus protagonistes, justificant així, l'aplicació d'un estudi de disseny qualitatiu dintre del marc antropològic.^{7,8}

Efectivament, la pregunta d'investigació plantejada és la següent: Quines són les vivències i experiències de les persones grans de Tarragona en relació al procés de la vellesa? Quin impacte tenen els canvis produïts durant aquesta fase del cicle vital sobre la qualitat de vida de la persona?

Així doncs, aquesta resposta vindrà donada pel compliment dels objectius de la investigació enfocats en l'exploració i l'anàlisi dels aspectes relacionats amb el tema a indagar.

2. Marc teòric

2.1 Concepte de la vellesa

Al llarg del seu cicle vital, l'individu travessa de forma progressiva diferents etapes evolutives. Sent així, l'edat un dels elements claus per analitzar aquesta evolució i la condició humana en general. En conseqüència, l'edat com a concepte, no es considera neutre o estàtic, sinó una construcció social i cultural que es canvia i es transforma al llarg del temps. Així mateix, la vellesa com a paraula derivada de l'arrel llatina "vetus" originada, de la seva part, de la paraula grega "etos" i que refereixen als anys, es considera una etapa important d'aquest cicle.^{3,8}

De manera, cal ressaltar que, des de l'antiguitat hi ha hagut molt d'interès per l'estudi del concepte "Vellesa" per diferents filòsofs, com ara, Plató, Sòcrates i Ciceró, però fins al segle XX no s'ha començat a estudiar, formalment, aquest concepte. Encara més, les concepcions de la vellesa no han sigut mai uniformes, encara que, algunes d'elles han sigut mantingudes durant llargs períodes de temps.^{3,8}

En el món antic, tant Egipte, Xina, com Mesoamèrica, atorgaven un gran protagonisme a les persones grans, considerant-les com a part important de la societat i lligant-les a la divinitat, ètica, política, família i saviesa. De la mateixa manera, el Cristianisme considerava a la vellesa com a fase de maduresa, comprensió i integritat afectiva, percepció, que va persistir durant l'Edat Mitjana a l'occident i fins gran part de l'època moderna.³

Ara bé, dins d'algunes societats com l'Antigua Grècia, la vellesa tenia percepcions negatives i era considerada com a època dolorosa i difícil per l'ésser humà. A continuació, l'arribada de la Revolució Industrial va produir una desaparició del rol de les persones grans, atorgant així, major importància als individus joves i productius, originant d'aquesta manera, l'eliminació de les persones grans de la vida política i social. Aquesta situació va començar a prendre una altra línia al segle XX amb l'aparició de la gerontologia i l'interès de la psicologia per l'estudi d'aquesta fase del cicle vital.³

D'altra banda, com d'altres, el concepte de la vellesa està marcat per diverses definicions, una de les més acceptades és aquella que coincideix amb la definició de la OMS i que conceptua aquest terme com a conjunt de canvis morfològics, funcionals i psicològics que el pas del temps ocasiona de forma irreversible en els organismes vius, produint així, una pèrdua o reducció de la capacitat d'adaptació, les facultats i els recursos de la persona. Aquest conjunt de processos dinàmics que es produeixen a l'organisme van a variar segons diferents condicionants com poden ser els biològics, psicològics, socials i/o econòmics que es modifiquen en funció de l'època, cultura i classe social de la persona.^{4,5}

Des del punt de vista psicològic, Autors com Busse o Horn i Meer plantegen dos tipus d'envelliment, el primari i secundari. El primari fa referència al procés gradual i inevitable del deteriorament corporal produït al llarg del temps, i el secundari resultat d'una malaltia, abús o desús produïts per factors evitables i controlables per les mateixes persones fent major èmfasi en la importància de la prevenció de certes malalties que s'originen a la vellesa i són prevenibles.^{4,9}

Segons Ortiz, des d'una perspectiva antropològica, la vellesa és una modalitat de l'organització del cos i de la personalitat humana, marcada per un desequilibri, generant així, un deteriorament i vulnerabilitat a l'organisme i la personalitat, incapacitant aquest organisme a respondre a l'estrès i dificultant el manteniment la seva homeòstasi. Encara més, la vellesa es considera com a concepte arbitrari i una situació delimitada per les percepcions, significats i representacions socials que varien en funció dels moments històrics, socioculturals, històries i experiències individuals i que s'expressen a través dels discursos comunicatius de cada cultura.^{4,5}

En definitiva, totes les societats estan marcades per un cicle que comprèn des de la concepció de l'ésser humà fins a la seva mort biològica. Fent que, l'ésser humà recorre una sèrie d'etapes al llarg del cicle vital, implicant, el compliment d'una sèrie d'expectatives tant individuals com comunitàries o socials. Així doncs, tenint en consideració tot el que s'ha explicat anteriorment, els criteris de pertinença a cada grup i categoria d'edat, així com, el contingut i significat que s'atorguen a la vellesa van a variar en funció de l'*ethos* en el qual es troba aquest concepte. Sent a Espanya, l'edat que determina l'entrada a la vellesa és

l'edat de la jubilació i que se situa al voltant dels 65 anys sense tenir en compte els diferents tipus de jubilació.^{4,8}

2.2 Epidemiologia

El creixement en forma de piràmide invertida és una nova forma de representació demogràfica que posa de manifest el gran augment de la població vella en Espanya. Aquest augment ve motivat per varis motius, entre els quals, trobem la disminució de la natalitat i l'increment de l'esperança de vida que va sorgir gràcies als avanços científics que afavoreixen l'increment de la supervivència de la població, conjuntament, amb les malalties cròniques i les complicacions funcionals i cognitives que es deriven.^{1,10}

Com a conseqüència, al voltant de l'any 2020 la generació del Baby-Boom, nascuda entre 1957-1977, iniciarà la seva arribada a la jubilació i per tant formarà part de la població vella, convertint Espanya, segons les dades de l'Organització per la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE), l'any 2050 al país més vell d'Europa. A més, segons les projeccions de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), l'any 2049, haurà més de 15 milions de persones velles, fent que el percentatge de la població vella l'any 2012 (17.4%) es dupliqui l'any 2049 (31.9%).¹

Segons la mateixa font, pel que fa referència al gènere, es pot palpar un predomini del sexe femení, amb un 35% més de dones que homes, atesa la major esperança de vida, de les dones espanyoles, al néixer i que es situa al voltant dels 84.9 anys, a diferència dels homes que tenen una esperança de vida més baixa que es localitza als 78.9 anys, trobant-se així entre les més altes de la Unió Europea.¹

En relació a la situació geogràfica, les comunitats d'Andalusia, Catalunya i Madrid són les que presenten major xifres de persones velles. Així com, en dades relatives, Castilla y León, Astúries i Galícia són les que presenten les proporcions més altes. A nivell de la Unió Europea, Alemanya, Itàlia, França, Regne Unit i Espanya són els països amb les xifres més altes de persones grans, així com, els països més poblats. Paral·lelament, Alemanya, Itàlia, Grècia i Suècia són els països més envellits en xifres relatives.¹

Pel que fa referència a la percepció de l'estat de la salut subjectiva, el 39.7% de les persones grans percep la seva salut com a bona o molt bona en comparació amb el 75.9% de la resta de la població, de manera que es pot dir que les percepcions negatives augmenten amb l'edat. Un altre factor que determina la subjectivitat de la salut és el sexe. Un 48.5% dels homes consideren que tenen un bon estat de salut, en comparació amb el 33.1% de les dones que ho consideren així. D'un altre costat, la taxa de la discapacitat augmenta amb l'edat, així doncs, als 80 anys, més de la meitat de la població espanyola té problemes per realitzar les activitats quotidianes. Discapacitat més accentuada en grups especials com les persones analfabetes i els vidus.¹

2.3 Canvis de la vellesa

Els canvis produïts durant el procés de la vellesa determinen el perfil de l'ancià, així com, les demandes d'autocura que es podrien derivar. Tals canvis es poden classificar en:

- **Estructurals i funcionals (ser vell):** fent referència als canvis de naturalesa biològica i que engloben aquells anatomofisiològics, així com les capacitats físiques i les limitacions associades.
- **Emocionals i psicològics (sentir-se vell):** són tots aquells comportaments, autopercepcions i reaccions produïts davant del fenomen d'envellir, tenint en compte els valors, creences i la visió de la vida de la persona.
- **Socials (ser considerat vell):** Englobant la dimensió del rol que juga la persona gran dins de la societat actual.

Al llarg d'aquest treball ens centrem en el primer grup, fent referència a tots aquells canvis estructurals i funcionals que comporta el pas del temps i les seves conseqüències sobre el cos humà i les capacitats de la persona, relacionant-los amb la part psicològica i emocional de la mateixa persona i la seva qualitat de vida.

a. Aspecte físic

De forma general, els canvis produïts en la persona gran es poden descriure amb la regla de les "4P", englobant: la Pell arrugada, Pèl blanc, Presbícia i Pèrdua de la memòria. De manera que es pot dir que l'aparença física externa té una gran importància al moment de parlar de l'edat. ^{4,5,9,12,13}

➤ Pes i altura

El cos humà, amb el temps, pateix una reducció gradual de la massa cel·lular i una pèrdua d'aigua intracel·lular d'un 60% a 54% aproximadament. Pèrdua que es veu directament compensada per l'augment del teixit adipós i fibrinós, paral·lelament, amb una manca d'uniformitat en la seva redistribució, reduint-se així, a nivell de cara i coll i localitzant-se a nivell de l'abdomen, maluc i altres ubicacions poc habituals com són la medul·la òssia, múscul i fetge, produint així, una menor densitat mineral i muscular, resistència a la insulina, intolerància a la glucosa i per tant una menor capacitat funcional dels respectius òrgans.^{4,5,9,12,13}

A nivell de la despesa energètica, es pot observar un descens aproximat d'un 2% per cada 10 anys, un menor consum d'oxigen acompanyat per la disminució de l'activitat física. En contraposició, no s'observa un increment dels percentatges de sobrepès en les persones grans, fenomen degut a factors com "l'anorèxia de l'envelliment", menor ingesta entre hores, alteracions fisiològiques pròpies de l'edat i altres patologies.^{4,5,13}

Altament, la pèrdua de l'estatura es pot quantificar en els homes amb 3-5 cm, en canvi, en les dones, aquest valor es pot duplicar arribant fins a 5-6 cm. Aquesta pèrdua deguda a varis factors entre els quals podem nombrar: la disminució de l'altura dels discos intervertebrals, la flexió dels genolls, la forma de "Giba" de la curvatura de la columna, lesions osteopròtiques o artròsiques, col·lapse vertebral o cifosi.^{4,5,13}

➤ Pell, cabell i ungles

Per una part, la deshidratació i la pèrdua d'elasticitat, són característiques principals del procés de l'envelliment de la pell, que conjuntament, amb la disminució dels melanòcits, la reducció dels capil·lars dèrmics, el dèficit del col·lagen i la disminució de les glàndules seboreiques deriven l'aparició de plecs i arrugues senils especialment en les dones.^{4,5,13}

Per l'altra, l'hipertrofia d'algunes cèl·lules produeix l'aparició d'unes taques de "fetge" a nivell de cara i mans. A més, la major fragilitat capil·lar comporta la producció de petites hemorràgies capil·lars que donen lloc a l'aparició de la púrpura senil i angiomes de "cirera" i una major sensibilitat a les lesions pel sol i les

escasesper pressió, demorant així, el procés de la cicatrització fomentat per la disminució d'irrigació de la pell.^{4,5,13}

La disminució dels fol·licles actius i/o la seva atròfia, produeixen una reducció de la grossor i la velocitat de creixement, sobretot, en els homes (alopècia androgènica). Aquesta pèrdua s'inicia a la zona fronto-temporal a l'edat dels 20 anys. D'altra banda, l'absència de la melanina en els melanòcits del fol·licle pilós, els factors genètics i hormonals donen com a fruit l'aparició del cabell blanc. Així mateix, ambdós sexes, experimenten una disminució progressiva del pèl corporal (cames, regions axil·lars i púbica), amb major tendència a l'hirsutisme en les dones i la major visibilitat dels pèls als orificis nasals i les celles en els homes. Igualment el sistema tegumentari segueix actiu amb un creixement continu, i al mateix temps, fràgil de les ungles.^{4,5,13}

b. Sistema múscul-esquelètic

Els canvis produïts quant al sistema ossi comencen a partir dels 40 anys en ambdós sexes. A mesura que avança l'edat, es produeix una desmineralització òssia, els ossos es tornen més fràgils i en conseqüència apareix l'osteoporosi senil o primària causada, principalment, pel desequilibri entre l'activitat osteoblàstica i osteoclàstica, disminuint així, la densitat òssia i produint ossos més porosos i fràgils. Aquesta osteoporosi és més freqüent en les dones amb un 30% enfront d'un 17% dels homes.^{4,9,11}

L'osteoporosi dona lloc a una fragilitat òssia, considerant-se, com la principal causa de predisposició a fractures en aquest grup d'edat. Així doncs, la mortalitat causada per aquesta patologia és deguda a les comorbiditats, encara que també, pot ser atribuïble a l'efecte directe o indirecte de les fractures.^{4,9,11}

A escala muscular, es pot identificar la sarcopènia, atròfia muscular i pèrdua gradual de la potència muscular, que comporten un cansament més accentuat amb l'exercici físic, que estan degudament influenciades per alteracions a nivell de les connexions sinàptiques de la unió neuromuscular, així com, una recuperació més lenta del múscul i una prolongació del temps de la contracció i dels períodes de latència i relaxació musculars.^{4,9,11,12}

Així mateix, els factors que comporten la sarcopènia poden ser; canvis estructurals de l'aparell múscul-esquelètic (disminució d'elements contràctils, reducció del

nombre total i de la mida de fibres musculars i la pèrdua de les unitats motores), algunes malalties cròniques i el seu tractament, atròfia muscular per desús o una alimentació inadequada.^{4,9,11,12}

Certament, la sarcopènia deriva a una sèrie de conseqüències que es poden integrar dintre de l'anomenat Síndrome del Pacient Fràgil, considerant-se, com a principal factor de risc per la mort i la discapacitat en la població anciana. Aquestes conseqüències poden ser:

- Deteriorament de la funcionalitat: reduint la capacitat i la velocitat de la marxa i incrementant el risc de caigudes, comportant així, una dificultat per la realització de les activitats de la vida diària i l'augment del risc de dependència.
- Augment de la comorbiditat: potenciant el risc de patir malalties cròniques com l'osteoporosi i la diabetis i l'augment de la institucionalització i fins i tot la mortalitat.
- Implicacions fisiològiques, orgàniques, sistèmiques i els canvis en la capacitat de l'organisme per regular la temperatura corporal.

També, cal ressaltar que, les modificacions vinculades al sistema múscul-esquelètic són progressives, fent-se evidents a l'etapa de la vellesa. De manera que, es produeix un desgast i una ruptura de les superfícies articulars causats per la pèrdua de l'elasticitat del teixit sinovial de les articulacions, contribuint-se així, a l'aparició del dolor, crepitacions i limitació del moviment. Aquesta última, es veu afavorida per la reducció de la flexibilitat de les articulacions, sobretot dels genolls, maluc i columna vertebral, a causa de la rigidesa dels lligaments i tendons.^{4,9,11,12}

Totes aquelles modificacions a nivell del sistema ossi i muscular, conjuntament amb les del sistema nerviós, comporten canvis en la postura de la persona, fomentant així, la inclinació del cap i coll que es veu compensada per la flexió dels genolls i el balanceig de la pelvis, donant com a resultat, una persona amb extremitats superiors més llargues i un tronc més curt.^{9,11,13}

D'altra banda, així com les extremitats superiors no presenten grans canvis, en les inferiors, es produeix major pressió articular, sobretot dels genolls i coxofemorals, cosa que, genera una postura més àmplia i inclinada cap

endavant amb uns moviments previnguts i deliberats acompanyats per una reducció de l'amplitud dels passos i consegüentment dificultats per caminar i mantenir l'equilibri corporal, a més del balanceig dels braços apareixent així la marxa senil fomentada per les pèrdues neuronals, la disminució dels reflexos posturals i la incoordinació dels moviments.

c. Sistema nerviós

Anatòmicament, es produeix una disminució de la mida i el pes del cervell amb una pèrdua de la massa cerebral. Diferents estudis han demostrat una atrofia cerebral selectiva d'unes àrees específiques, descartant així, una atrofia global. També es parla d'una pèrdua neuronal d'un 10 a 60%, afectant principalment, la cortesa cerebral i el cerebel. Pèrdua que s'inicia a partir dels 20 anys.^{4,9,13}

Així doncs, aquesta pèrdua progressiva i inevitable de la funció neurològica amb graus molt variables tant d'un individu a un altre com dins de les diferents àrees del sistema nerviós, dona peu a una reducció d'adquisició de noves memòries i una lentitud dels processos de l'activitat mental i la capacitació. Ara bé, no es considera normal la pèrdua de la capacitat d'adquirir noves perícies i destreses intel·lectuals amb l'avanç de l'edat.^{4,9,13}

D'una banda, la disminució dels neurotransmissors com les catecolamines, serotonina i acetilcolina fan que es produeixi una disminució de la capacitat de respondre a l'estrès físic i emocional d'una forma eficient i efectiva. D'altra banda, la pèrdua de la beina de mielina dels axons conjuntament amb la reducció del flux sanguini i del metabolisme cerebral afavoreixen la disminució de la conducció nerviosa.^{4,9,13}

Pel que fa al sistema nerviós perifèric, es genera una disminució generalitzada de la sensibilitat tèrmica i dolorosa i apareix el tremolor senil i tics més accentuats a nivell de les extremitats. A més a més, la variació asimètrica dels reflexos tendinosos profunds comporta una dificultat per a la realització de moviments coordinats i/o l'alternança ràpida, traduint-se, en una lentitud dels moviments, falta de precisió i incoordinació en la marxa, així com, la confusió mental i hipotensions posturals.^{4,9,13}

d. Sistema respiratori

Els canvis musclo-esquelètics de la caixa toràcica com poden ser l'augment del diàmetre anteroposterior del tòrax, la cifosi agreujada per l'osteoporosi, l'aixafament vertebral, la limitació del moviment i la dificultat de la contracció dels músculs respiratoris, conjuntament amb l'augment de la rigidesa pulmonar i la reducció de la seva distensibilitat contribueixen, de forma important, en la disminució de l'expansió toràcica, comportant, una dificultat ventilatòria.^{4,9,11}

D'una altra part, la disminució del nombre total dels alvèols, l'augment de la mida dels restants, la dilatació dels bronquíols i dels conductes alveolars. A més a més, del col·lapse dels alvèols basals produeixen un desequilibri a nivell de l'intercanvi gasós, comportant, una disminució de 10 a 15% de la pressió parcial d'Oxigen, però, sense variacions a nivell de la pressió parcial de Diòxid de Carboni, això sí, amb una disminució de la resposta de la hipòxia i la hipercàpnia.^{3,8,12}

Aquestes modificacions donen lloc a una disminució de la capacitat vital que es pot manifestar, especialment, davant situacions d'estrès, amb un dèficit d'oxigenació, que conjuntament amb la disminució de la força dels músculs respiratoris i la manca de l'efectivitat dels reflexos tussígens s'origina una dificultat de l'expulsió de les secrecions i per consegüent l'increment de la predisposició a infeccions respiratòries.^{4,9,12}

e. Sistema cardio-vascular

Encara que, és difícil determinar aquelles modificacions produïdes a causa de l'edat sobre aquest sistema, s'observa un engrossiment de les parets vasculars i una pèrdua d'elasticitat de les artèries i com a conseqüència apareix, per una part, la resistència perifèrica al flux sanguini, per l'altra, la hipertensió arterial, fonamentalment la sistòlica, que en les persones grans és considerada normal. A més a més, la pèrdua del to parietal i la incompetència de les vàlvules produeix una tortuositat dels vasos i la dilatació del sistema venós, que afavoreixen l'aparició de varius i edemes, sobretot, en les extremitats inferiors.^{4,9,12}

A banda d'això, la reducció de la contractilitat miocàrdica, el retard en la contracció dels ventricles, la disminució de l'activitat del marcapassos auriculo-ventricular i

de la velocitat de conducció dels impulsos produeixen una disminució de la reserva cardíaca amb un bon funcionament en condicions normals, però en situacions d'estrès, es produeixen trastorns del ritme o inclús una insuficiència cardíaca congestiva o isquèmia cardíaca.^{4,9,12,13}

Així mateix, el cor pateix una atrofia i esclerosi, una disminució del pes i volum, així com, la disminució de la massa muscular, tot allò, comporta la disminució de la quantitat del flux sanguini. En definitiva, la despesa cardíaca disminueix en repòs fins a 40% entre els 20 i 60 anys d'edat, produint així, una disminució, per la seva part, la sang distribuïda als diferents òrgans.^{4,9,12,13}

Aquest desequilibri hemodinàmic es manifestarà amb la disminució de la tensió venosa i la velocitat de la circulació amb el consegüent augment de la cessió de l'oxigen als teixits i la pèrdua de calor,afavorida per, la disminució del metabolisme i la reducció de la proporció de la calor corporal.^{4,9,12,13}

f. Sistema gastrointestinal

Respecte al sistema digestiu, es consideren diverses modificacions a nivell funcional. Per una part, la pèrdua de les peces dentals acompanyada per un mal estat de la dentadura o un mal ajustament d'aquesta, a més de la deshidratació de les genives, produeixen una gran dificultat per la masticació. Per l'altra, la disminució de la quantitat de saliva secretada i/o el seu espessor dificulten d'una banda la dilució dels aliments, i d'una altra, produeixen la pèrdua de la sensació gustativa.^{4,9,12-14}

Així mateix, les alteracions a nivell del peristaltisme esofàgic i la relaxació dels esfínters esofàgic i pilòric produeixen, d'una part, la dificultat per deglutir, i d'una altra, la disminució del trànsit del bolus alimentari afavorint així el reflex gastroesofàgic. Altrament, la disminució del flux sanguini, la secreció de prostaglandines, el bicarbonat i l'atrofia de la mucosa gàstrica disminueixen la capacitat citoprotectora. Per aquest fet, les persones grans desenvolupen amb més freqüència la infecció de helicobacter pylori, gastritis i úlceres gàstriques i duodenals.^{4,9,12-14}

Així com a nivell intestinal no hi ha grans canvis, degut a la capacitat regeneradora de la seva mucosa, amb la conservació de l'absorció dels nutrients(excepte alguns com poden ser el ferro i el calci), la disminució del peristaltisme contribueix a

l'aparició del restrenyiment, disminució de la sensibilitat anorrectal i de la seva percepció. Encara més, la funció endocrina es veu afectada, la qual cosa, explica una prevalença més gran d'hiperglucèmia en aquesta grup de població. I per últim, el fetge té menys eficàcia en relació als sistemes d'oxidació microsomal, augmentant així, la vida mitja dels fàrmacs metabolitzats per aquesta via, i fomentant, les intoxicacions medicamentoses.^{4,9,12,13}

g. Sistema nefro-urològic i genital

A nivell d'aquest sistema, el ronyó pateix una disminució en les seves dimensions, una reducció del nombre de nefrones fins a un 30-40%, que conjuntament amb la reducció del filtrat glomerular produeixen una reducció de la concentració d'orina. Així mateix, aquesta reducció del filtrat glomerular conjuntament amb les alteracions de la bomba renina-angiotensina afecten la concentració del sodi. A més a més, la disminució del rec sanguini i les alteracions vasculars intrarenals produeixen un descens en la capacitat de la reserva funcional d'aquest òrgan, i de manera paral·lela, apareix l'esclerosi dels glomèruls amb una dilatació dels túbuls renals i un augment del teixit intersticial. Totes aquestes alteracions, produeixen problemes d'equilibri dels líquids i els electròlits en els ancians, els quals es veuen afavorits per l'augment de l'umbral de set, fomentant així, la deshidratació i l'augment dels valors de la tensió arterial.^{4,9,12,13}

Així mateix, la pèrdua del to vesical, de l'esfínter vesical i de la bufeta, així com, la disminució de la capacitat d'aquesta última acompanyats d'una reducció del to muscular pèlvic en les dones i el creixement de la glàndula prostàtica en els homes, produeix un buidament incomplet, incontinència o retenció urinària, així com, la uropatia obstructiva.^{4,9,12,13}

A nivell dels òrgans genitals, la sequedat i l'atròfia de la mucosa vaginal afavoreixen l'aparició d'infeccions vaginals. Així doncs, en les dones, el moc cervical es fa cada vegada més espès, escàs i cel·lular, així com la tendència a l'atròfia de l'úter i els ovaris. D'altra banda, encara que la resposta sexual està íntimament lligada al grau de la capacitat individual física i psíquica i la situació social de la persona, amb l'avanç en l'edat es produeixen una sèrie de modificacions funcionals que condicionen la resposta sexual, com poden ser, la disminució de la lubricació natural de la vagina resultant un coit dolorós, orgasmes més curts i

menys intensos, en les dones, i una erecció i ejaculació més lentes i dèbils en els homes.^{4,9,12,13}

h. Sentits

La vista és un dels sentits més afectats i més influents en l'autonomia de la persona.

Així doncs, amb l'edat es produeix una disminució en la mida de la pupila i irregularitats en la seva forma, donant lloc, a un retard de l'adaptació i la resposta davant d'estímuls lluminosos. D'altra banda, la reducció de l'opacitat del cristal·lí i l'increment de la seva duresa donen peu a la presbiopia. Aquests canvis, conjuntament amb les alteracions produïdes a nivell de la retina i el vitri comporten la presbícia.^{4,9,12,13}

Així mateix, es pot evidenciar una disminució del camp visual perifèric, l'habilitat per diferenciar colors (sobretot els càlids), l'alta freqüència de glaucoma i cataractes, així com la disminució de la quantitat i la qualitat de la secreció lacrimal que provoca la sequedat dels ulls i l'increment d'infeccions secundàries.^{4,9,12,13}

Respecte a l'aparell auditiu, s'observa, la sequedat de la pell i dipòsits de cerumen en l'oïda produint el seu deteriorament. A més, l'atròfia del nervi auditiu o l'otosclerosi, la reducció de la funció de les cèl·lules sensorials produeixen presbiacusia (més significativa en el sexe masculí), especialment, dels sorolls aguts i d'alta freqüència, i com a conseqüència, l'increment de la mitjana d'aquesta última de 100 a 120hz en els homes i de 200 a 225hz en les dones. Aquests canvis produeixen, a més a més, alteracions de l'equilibri ortostàtic de la persona.^{4,9,12,13}

A nivell gustatiu, convé destacar l'atròfia i la disminució de les papil·les gustatives i consegüentment l'alteració i la pèrdua progressives del sentit del gust, especialment el dolç, la qual cosa condiciona la satisfacció amb l'acte del menjar. D'altra banda, a nivell de l'olfacte es veu una degeneració del nervi olfactiv, produint, la debilitat del sentit del gust, i fomentant, l'anòsmia. A més a més, es produeix una disminució de l'agudesat tàctil, sensibilitat tèrmica i dolorosa profunda.^{4,9,12,13}

Així doncs, cal fer un esment específic que aquestes modificacions afavoreixen de forma important la privació sensorial, suposant, un risc d'afrontar situacions

invalidants com poden ser l'aïllament social, la confusió i el risc de caigudes. En efecte, encara que en condicions normals, la vellesa no s'ha de considerar com una malaltia, convé destacar que augmenta la susceptibilitat a processos patològics ja siguin infecciosos, autoimmunes o neurodegeneratius.

D'altra banda, els canvis funcionals, normalment, no presenten repercussions importants sobre la salut de la persona, això no obstant, són importants en situacions d'estrès com poden ser l'exercici físic, processos de malaltia o l'administració de fàrmacs. En aquestes condicions, la demanda fisiològica augmenta, alterant així, l'equilibri funcional i fent necessària la posada en marxa d'uns mecanismes reguladors ja alterats, prèviament, en els ancians. D'altra banda, aquests canvis fan que la presentació clínica de certes malalties sigui atípica o en forma de síndromes geriàtrics dificultant així el seu diagnòstic i tractament.^{4,5,9,13}

En aquest sentit, val la pena dir que les modificacions funcionals citades anteriorment, en un moment donat, conjuntament amb els factors que es citaran a continuació, poden produir una limitació funcional important i un major risc de dependència:

- **Edat:** la limitació de la capacitat funcional, així com, la dificultat per portar a terme les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) s'incrementen, de forma important, amb l'edat, augmentant-se el grau de dependència fins a aproximadament un 50% a partir de l'edat dels 80 anys.¹⁴
- **Gènere:** els diferents estudis demostren que el sexe masculí té una millor percepció de salut que el femení. Segons Jentoft-Cruz, aquest fet està influenciat per l'esperança de vida més alta en les dones. De manera que, fins els 64 anys aquesta proporció és més elevada en els homes, en canvi a partir dels 65 anys, aquesta tendència s'inverteix.¹⁴
- **Relacions socials:** per un cantó, existeix una correlació important entre la valoració funcional i les relacions interpersonals, de manera que, els sentiments d'inutilitat i la manca de la participació en activitats socials estan proporcionals vinculats a un baix nivell funcional. Per l'altre, s'ha demostrat que una vida activa amb bones xarxes socials i comunitàries protegeix de la mortalitat i afavoreix el manteniment de la capacitat

funcional i la funció cognitiva de la persona. Estudis realitzats a Dinamarca i Finlàndia afirmen que la diversitat dels contactes i les relacions socials indueixen al manteniment de les activitats bàsiques de la vida diària.¹⁴

- **Ingressos:** un Estudi Nacional realitzat a Mèxic mostra una relació estreta entre la capacitat funcional en la vellesa i el nivell econòmic, sent, aquestes dos proporcionals entre si. En l'àmbit espanyol, s'ha demostrat que el nivell econòmic és un dels factors més importants associats a una bona salut.¹⁴

2.4 Qualitat de la vida

La Qualitat de Vida és una expressió que es va sorgir durant els anys cinquanta i seixanta del segle XX i que fa referència a totes aquelles percepcions individuals, en un context cultural i uns valors, relacionades amb les expectatives, estàndards o preocupacions de cada persona. Terme, considerat com un constructe universal que inclou diferents predominis tant objectius com subjectius. Els objectius, comprenen les mesures culturalment rellevants de benestar i els subjectius engloben la satisfacció amb les diferents dimensions segons la importància atorgada per la mateixa persona.^{7,15}

Tanmateix, l'amplitud del concepte "Qualitat de Vida" ha comportat una gran dificultat per donar una definició unívoca a aquest terme, encara que, finalment hi ha hagut coincidència sobre caràcters com la subjectivitat i multidimensionalitat. Aquest últim, no només inclou, el funcionament físic, l'energia i la vitalitat personal, sinó també el benestar psicològic i emocional, el funcionament social i sexual i el suport rebut i percebut.¹⁵⁻¹⁷

De manera que podem trobar diferents factors que tenen influència sobre el concepte de la Qualitat de Vida:

- **Micro-nivell o individual:** englobant així els factors biològics, genètics, estat de la salut, personalitat, integració social i satisfacció amb la família i l'entorn així com la classe social i l'estil de vida de la persona involucrada.
- **Macro-nivell o comunitari:** incloent el sistema social i sanitari, l'entorn residencial físic, la seguretat financera i les oportunitats de l'elecció d'un estil de vida determinat.

A continuació, fa quatre dècades, a l'àmbit sanitari, va aparèixer el concepte de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut (QVRS). Un terme més específic i directament relacionat amb les experiències i expectatives associades a l'estat de salut i l'assistència sociosanitària i que es conceptualitza com els nivells de benestar i satisfacció associats amb la persona i la seva salut. A més de ser un concepte subjectiu, autoavaluat i canviant amb el temps, convé destacar que el nivell comunitari com a factor principal per la determinació de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut, es relaciona amb els recursos, condicions, polítiques i pràctiques lligades a la persona i influeix de manera important sobre les percepcions de la població en relació a l'estat funcional i de salut.¹⁵⁻¹⁷

Així doncs, alguns dels elements que contribueixen en la qualitat de la vida, d'una part, trobem les dimensions personals ara les relacions socials, la satisfacció, les activitats d'oci, la salut i les habilitats funcionals, i per l'altra, les dimensions socioambientals com el suport social, les condicions econòmiques, els serveis sanitaris i socials, la qualitat de l'ambient i els factors culturals.¹⁷

Certament, la valoració de la Qualitat de la vida és una tasca que representa grans dificultats a nivell de la població general, la qual cosa fa que al moment d'analitzar la Qualitat de Vida de les persones grans sigui necessari tenir en compte algunes particularitats pròpies d'aquest grup de població:

- La individualitat física, psicològica i socioeconòmica d'aquesta població fa necessària la individualització de les conclusions obtingudes.
- Els canvis del rol de la persona i les situacions vitals produeixen, per la seva part, una gran varietat de dominis relacionats amb el concepte.
- El manteniment de la salut d'aquestes persones i el seu rendiment funcional fa necessària la posada en marxa de nous metes per mantenir una qualitat de vida satisfactòria de la persona.
- La influència de les discapacitats funcionals i els problemes físics impliquen la necessitat d'introduir activitats al dia a dia de la persona.
- L'avaluació de les àrees com la sexualitat i les relacions familiars ve afectada per la presència o no de la parella o cònjuge.
- La tendència a la institucionalització modifica el marc conceptual per una valoració de la qualitat de vida de la persona atorgant major importància a

factors com l'autonomia, control i seguretat i reduint d'importància d'altres com les tasques domèstiques, la compra i els desplaçaments.¹⁵

En conjunt, es pot dir que la qualitat de vida ve afectada per diferents factors que evolucionen al llarg de la vida segons l'etapa de la vida de la persona i la subjectivitat de la visió que es dona a aquest concepte, de manera que, aconseguir un envelliment saludable i amb una bona qualitat de vida es converteix en el resultat d'un procés que dura tota una vida. I per aconseguir-ho, es pot parlar de dotze claus: hàbits alimentaris saludables, exercici físic aeròbic, exercici mental, viatjar, adaptar-se als canvis socials, evitar la soledat, no fumar, evitar estrés, dormir bé, evitar les caigudes emocionals, donar sentit a la vida, i finalment aconseguir la felicitat.¹⁷

3. Objectius

- ❖ Explorar les experiències, vivències i percepcions de les persones grans, de Tarragona, en relació al procés de l'envelliment.
 - Descriure les experiències de les persones velles en relació al procés de l'envelliment.
 - Conèixer el sentit i significat de la vellesa per la persona.
 - Identificar aquells aspectes que s'han de tenir en compte al moment d'atendre o curar a la persona gran.
- ❖ Analitzar la influència de la vellesa i els canvis derivats sobre la qualitat de vida de la persona vella de Tarragona.
 - Explorar els canvis funcionals més importants i més percebuts per les persones velles.
 - Investigar les repercussions psicològiques, socials i econòmiques dels canvis funcionals sobre persona.

4. Mètode

4.1 Disseny, metodologia i justificació

El present treball d'investigació s'ha portat a terme segons una metodologia qualitativa de disseny fenomenològic amb la intenció d'estudiar i comprendre la realitat social relacionada amb el tema tractat. Aquesta realitat és reflectida en totes aquelles experiències, vivències i percepcions de les persones grans en relació al procés de l'envelliment i les repercussions que comporta sobre la qualitat de vida de la persona.

A través d'aquest tipus d'investigació es va intentar donar resposta a unes qüestions existencials com poden ser: què?, com?, perquè? i per a què? del tema. Aconseguint així, la recerca i la interpretació del significat de la qüestió estudiada des d'un punt de vista subjectiu.

Criteris d'inclusió

- Edat superior a 65 anys
- Heterogeneïtat de gènere
- Població sense diferència de nacionalitat
- Coneixement dels idiomes següents: Català, castellà, francès o àrab.
- Puntuació inferior a 2 segons el test Pfeiffer (Veure annex nº 1)

Criteris d'exclusió

- Diagnòstic de demències
- Edat inferior a 65 anys
- Domicili fora de la localitat de Tarragona

4.2 Estratègia de localització

La mostra de la població estudiada, al treball portat a terme, ha sigut recollida seguint el mètode "bola de neu". Ja que basant-se en aquest mètode s'ha pogut aconseguir un nombre de persones amb la màxima informació necessària per poder tractar el tema des dels diferents punts de vista i per tant l'assoliment dels objectius plantejats amb anterioritat, així com, donar resposta a la pregunta d'investigació.

La persona investigadora, d'una banda, va acudir a un casal de persones grans situat a Tarragona, i d'una altra, es va posar en contacte amb les persones

conegudes per tal de localitzar els primers informants. En aquest aspecte, s'ha optat per la col·laboració d'una "persona portera" que va facilitar l'accés al casal, el qual, va ser per la prèvia autorització verbal per part del responsable i director d'aquest organisme. Seguidament, la investigadora es va posar en contacte amb les persones i mitjançant el mètode "bola de neu" s'ha arribat a aconseguir els altres fins arribar a obtenir la saturació de la informació.

El primer contacte amb els informants va ser per via telefònica i en alguns casos de forma personal al casal. Aquest primer pas, va permetre a la investigadora oferir una explicació en relació al projecte, en què consisteix i el seu propòsit, així com, donar l'oportunitat a les persones a plantejar les preguntes oportunes, així com, donar el consentiment verbal i escrit mitjançant el consentiment informat i finalment concretar altres cites per iniciar les entrevistes.

Així mateix, s'ha optat per la realització de l'estudi a la localitat de Tarragona degut a la proximitat geogràfica per la persona investigadora i la dificultat per accedir a altres localitats per manca d'un vehicle propi. De manera que, la mostra estudiada ha sigut formada per 7 persones (5 dones i 2 homes), amb edats compreses entre 65 i 93 anys. Les característiques sociodemogràfiques dels informants es figuren a la taula 1.

Taula 1: característiques sociodemogràfiques dels informants			
Font: els noms són ficticis. Obtinguts de les trobades amb els informants			
Persona	edat	Estat civil	profesió
María	87	Viuda	Jubilada
Albert	67	Casat	Jubilat
Carlos	73	Solter	Director d'una entitat
Maite	87	Viuda	Jubilada
Susana	77	Soltera	Jubilada
Laura	70	Viuda	Jubilada
Lourdes	93	Casada	Jubilada

4.3 Tècniques de recollida i registre de dades

Les tècniques utilitzades, per fer una recollida òptima de les dades, van ser les que es citen a continuació:

- **Entrevista semiestructurada:** Aquesta entrevista es va consistir en un conjunt de preguntes generals i obertes que permetien a la persona expressar-se de manera lliure enfocant-se en temes d'interès. El guió de l'entrevista es va basar

en un conjunt de codis o categories inspirats dels objectius plantejats al començament de la investigació.

Així doncs, les categories inicials van ser les mateixes per totes les persones entrevistades, amb diferències en l'ordre i la manera d'enfocar-les, atès que allò que es pretenia era la recollida d'una informació general i fer una comparativa entre els discursos dels diferents informants. (Veure annex nº 2)

- **Entrevistes focalitzades:** un cop obtinguda i analitzada la informació inicial, a partir de les entrevistes semiestructurades, es van fer servir unes entrevistes focalitzades adaptades a cada informant amb punts més concrets, per tal de, poder aprofundir en temes més específics i arribar a aclarir conceptes que podien resultar ambigus. Aquestes entrevistes es van realitzar en funció de la informació que es necessitava aprofundir, de manera que, van ser entrevistes personalitzades i adaptades a cada informant en funció de les entrevistes semiestructurades realitzades prèviament. (Veure annex nº 3)
- **Grup focal:** al moment d'organitzar una cita per una entrevista semiestructurada amb una persona, sense un previ plantejament i com a resposta a la proposta d'aquesta mateixa persona, es va assistir a una sessió grupal al casal. A partir d'aquesta sessió, i utilitzant el guió de l'entrevista semiestructurada, es va arribar a aconseguir tractar diferents punts de forma grupal sorgint categories emergents.

La recollida de la informació es va fer mitjançant un enregistrament de veu, amb l'ajuda d'una gravadora de veu, això sí, amb un previ consentiment informat de la persona vinculada. Aquesta forma, va ajudar a recopilar tot el discurs de les persones, transcriure'l i analitzar-lo, posteriorment, amb més profunditat, intentant eliminar així, totes les barreres que es podien sorgir si la recollida de la informació hagués sigut per altre mètode com l'escrit. A més, com que la investigadora realitzava les entrevistes de forma individual, aquest instrument li va facilitar la realització d'una observació exhaustiva de la comunicació no verbal dels informants i fer les anotacions corresponents al quadern de notes.

Els llocs i dates de la realització de les entrevistes van ser pactades amb els informants, sempre, respectant les seves preferències i adaptant-se als seus horaris. Per aquest fet, la majoria de les entrevistes es van realitzar a domicili de les persones, aprofitant sobretot els horaris dels àpats.

- **Qüestionari SF-36:** És un qüestionari validat que avalua la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut en la població general i en subgrups específics, compara la càrrega de les malalties, detecta beneficis en la salut per diferents tractaments i valora l'estat de salut dels pacients. Aquest qüestionari està format per 36 ítems que cobreixen les escales de: funció física, rol físic, dolor corporal, salut general, vitalitat, funció social, rol emocional i salut mental. També, inclou un ítem de transició que formula una pregunta sobre el canvi d'estat de la salut general respecte a l'any anterior. En el projecte, el qüestionari, es va utilitzar com una eina de suport per valorar la qualitat de vida de les persones sense tenir cap significació quantitativa a causa de la mida reduïda de la mostra. (Veure annex nº 4)

4.4 Processament de la informació recollida

Un cop recopilada la informació a través de les diferents tècniques, es va fer la transcripció, en el seu cas, la codificació i l'anàlisi de les dades obtingudes. De manera que, aquesta fase es va fer a mesura que s'anava portant a terme el treball de camp. Així que, no hi ha hagut una diferenciació entre les dues fases, produint-se, una fusió que va ajudar a incrementar l'obtenció de la informació necessària.

- **Transcripció**

A mesura que s'anaven realitzant les entrevistes semiestructurades i focalitzades, es portava a terme la seva transcripció de forma literal. Així com, les anotacions realitzades en el quadern de notes relacionades amb la comunicació no verbal i les condicions amb les anotacions de la comunicació no verbal observada per part de la investigadora. Així mateix, pel que fa al grup focal, es va seguir el mateix procediment amb la identificació de la veu de la persona que parla.

Pel que fa referència al Qüestionari SF-36, es va passar a les mateixes persones entrevistades i es va fer una comparativa dels seus 36 ítems.

- **Anàlisi**

L'anàlisi de la informació es va portar a terme mitjançant una sèrie de categories definides a priori i altres sorgides de forma emergent. De manera que es va donar una definició a cadascun d'aquests codis, i així, permetre la claredat de conceptes durant la fase de l'anàlisi. (Veure annex nº 5)

A continuació, es va etiquetar un símbol a cadascuna d'aquestes categories per la seva posterior identificació i agrupació. Així doncs, feta la transcripció de les entrevistes i del grup focal, es va identificar la informació amb el símbol corresponent. Fet això, es va fer la classificació i l'agrupació d'aquesta informació i la comparativa entre els diferents discursos, distingint així, semblances i diferències arribant a construir una integració de la informació obtinguda. Per últim, es va fer la interpretació de les dades contrastant-les amb els diferents articles científics arribant a la realització de la discussió corresponent.

- ❖ **Codificació a priori:** en el moment de la realització les entrevistes es van definir una sèrie de codis.
- ❖ **Codificació emergent:** són aquells aspectes que les persones han anat comentant al llarg de les entrevistes i que no es va tenir en compte com a codificació a priori. Veure taula 2.

Taula 2: codificació de la informació	
Codificació a priori	Codificació emergent
▪ Concepte de la vellesa ▪ Guanys de la vellesa ▪ Pèrdues de la vellesa (Limitacions i canvis físics i funcionals, canvi del rol de la persona) ▪ Sentiments i emocions ▪ Demandes de les persones grans ▪ Decisió sobre la vellesa ▪ Sistema sanitari ▪ Qualitat de vida	▪ Hàbits alimentaris i exercici físic ▪ Tracte ▪ Identitat ▪ Autonomia

- **Aspectes ètics**

Basant-se en els aspectes ètics relacionats amb els projectes d'investigació, s'ha elaborat un document amb la informació bàsica i necessària sobre el projecte portat a terme. A través d'aquest document, també, s'explica la importància de la confidencialitat de les dades i l'anonimat dels participants regulada *per la Ley 12/ 89 de 9 de mayo de Función Pública Estadística y Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter general*.

Així doncs, es va elaborar la sol·licitud del consentiment informat i es va firmar prèviament per part dels informants per participar en el projecte d'investigació amb la garantia del dret a la confidencialitat de la informació i l'anonimat. (Veure annex nº 6).

- **Cronograma**

El treball portat a terme s'ha realitzat en funció d'uns paràmetres i franges temporals, els quals, es va començar amb una recerca bibliogràfica, el plantejament dels objectius i la pregunta d'investigació, a continuació, es va portar a terme el treball de camp, l'anàlisi i la interpretació de les dades i, en acabat, la difusió dels resultats obtinguts. (Veure annex nº 7)

5. Resultats i discussió

5.1 Concepte de la vellesa

Els termes “vellesa”, “tercera edat” o “ancianitat” entre altres, comporten una sèrie de definicions i percepcions que, d’una persona a una altra, poden presentar similituds, i al mateix temps, diferències. De manera que, segons les persones entrevistades, aquest concepte es podria resumir en tres paraules claus: *És haver viscut. És viure. És estar viu.*

- ❖ **És viure:** fent referència al moment actual en el qual la persona està vivint.
- ❖ **Estar viu:** aprofitant l’oportunitat que té la persona d’estar en aquest món i continuar amb vida, i per tant, gaudir dels moments que presenta aquesta mateixa. El significat del concepte de viure varia en funció de la perspectiva que té la persona sobre la vida.
- ❖ **Haver viscut:** referint al conjunt d’experiències i vivències que la persona ha adquirit al llarg de la seva vida o al seu recorregut del cicle vital, conjuntament, amb les conseqüències i els aprenentatges que es deriven. Aquesta experiència representa molta envergadura per la persona, considerant-la, com un patrimoni individual i col·lectiu.

Així doncs, a través dels diferents discursos es pot afirmar la gran varietat de conceptes que es donen a la “vellesa” i la manca d’una definició exacta de la mateixa, mostrant, la gran dificultat i complexitat per construir una explicació precisa del mateix concepte. Encara més, l’estudi de la vellesa implica el plantejament de diferents dimensions com ara la biològica, psicològica i social per aconseguir un estudi integral del terme i de la seva significació.³

Així mateix, les persones consideren la vida com un procés dinàmic i fluctuant que comporta una millora continua a un mateix i a l’entorn que li envolta, en funció, de les circumstàncies i les possibilitats de cadascun. Sent, la vellesa una de les etapes obligatòries que tothom haurà de viure tant de forma directa protagonitzant el procés com indirectament en forma de convivència dintre de la societat com a personatge secundari, comportant l’adquisició de l’experiència, el coneixement a un mateix i als altres, l’establiment de relacions com l’aprenentatge continu i permanent.

De la mateixa manera que diferents autors, com ara Colom Joana, consideren que l'inici de la vellesa està relacionada amb les aptituds i actituds de la mateixa persona, les persones entrevistades, relacionen la vellesa amb la ment i el cor de l'individu i no pas amb l'acumulació dels anys. O sigui, l'edat cronològica de la persona es quedaria com una xifra escrita i registrada en els documents identificadors i oficials, però de cap manera va a simbolitzar les ganes de viure de la persona.¹⁸

"hi ha persones molt joves, molt joves però que ya...ya estan decaient, ya tenen una mentalitat de persones grans i no tenen il·lusió de res"(Albert, 67 anys).

D'altra banda, podem veure algunes de les persones entrevistades que no es consideren velles, ja que expressen tenir, encara, la il·lusió per fer coses i tenir una mentalitat "jove". *"Com deia el meu cosí " Yo no soy viejo, si a caso un poco usado"(Albert, 67 anys).* La persona, no es considera vella mentre encara està pensant i escollint tot allò que pot i vol fer i no es posa limitacions a les seves capacitats. De la mateixa manera, hi ha persones que no les complau la paraula "vell" i prefereixen que sigui substituïda per "persona gran".

Aquests aspectes estan ben reflectits en l'arbitrarietat del concepte de l'envelliment, el qual no es produeix d'un dia a un altre sinó que evoluciona al llarg del temps i que dóna com a resultat una altra etapa de la vida. La qual es pot denominar de diferents modes com poden ser: senectut, vellesa, ancianitat, tercera edat, sense una implicació conceptual fixe. A més a més, l'heterogeneïtat interna és una característica comuna de la població, implicant, la determinació d'aquest concepte en funció de la societat, cultura i educació de l'individu.^{3,19}

Com s'ha exposat, segons les diferents teories científiques i socials que estudien aquesta fase de la vida, l'etapa de la vellesa es pot caracteritzar per un increment de l'inactivitat degut a les modificacions funcionals que comporta, fet, que va sorprendre molt a una persona entrevistada, expressant el seu desacord i la manca d'identificació amb el títol del projecte, ja que, expressa que, malgrat la seva edat, ella es considera actualment en una plena i continua activitat. La persona diu *"habrá personas que llegan a una cierta edad, se encuentran que no pueden hacer nada, pero en mi caso es todo lo contrario, yo estoy en plena actividad ahora"* (Carlos, 73 anys). També, els subjectes relacionen la inactivitat amb la inexistència de la persona, concretament el

senyor Carlos comenta *"una persona inactiva, es una persona prácticamente muerta, y yo creo que tenemos vida todavía"*(Carlos, 73 anys).

Amb tot plegat, podem veure la gran diversitat de significacions que es donen a la mateixa paraula. Si bé, científicament fa referència al deteriorament de l'organisme a causa del pas del temps, implicant, una reducció de les capacitats de la persona, subjectivament pot arribar a tenir unes àmplies connotacions.

5.2 Canvis de la vellesa

5.2.1 Pèrdues de la vellesa

- **Limitacions físiques i canvis funcionals**

Els canvis o limitacions més referits per les persones entrevistades van ben associats al cansament ràpid i excessiu, malgrat la bona salut. Un esgotament més accentuat amb la realització de les activitats de la vida diària. Cosa que, es reflecteix en el fet de no poder caminar molta distància, en comparació amb abans. *"Cuando era joven no me cansaba nada y ahora me canso, es verdad y es normal ¿No? Tengo 87 años"*(Maria, 87 anys). D'un altre costat, es veu una disminució del ritme i la velocitat per la realització de les tasques o activitats tant que per realitzar la mateixa tasca o activitat és indispensable més temps comparant-se amb una persona amb edat més inferior.

Així mateix, com s'ha dit, es veu una dificultat per caminar trajectes molt llargs, la qual cosa, es veu justificada pel dolor que pot patir la persona a nivell de les cames i sobretot a les articulacions dels genolls i per la pèrdua de la força muscular. *"No tienes las fuerzas de antes, eso, yo ahora tengo muy buena salud pero reconozco que, bueno, para cargar un camión ya...por ejemplo me cuesta"* (Carlos, 73 anys).

A nivell del sistema musculós-articular, la majoria de les persones refereixen malalties relacionades amb aquest sistema com poden ser artritis i artrosi, operacions quirúrgiques relacionades amb dites malalties i localitzades, sobretot, als genolls. La qual cosa, justifica totes aquelles limitacions exposades amb anterioritat. En relació als analgèsics, les persones entrevistades, comenten evitar la ingesta d'aquests medicaments i buscar altres remeis o alternatives per atenuar les molèsties físiques.

A nivell dels sentits, les persones refereixen una pèrdua de la vista i audició. Aquestes pèrdues són progressives i l'individu ho va notant a mesura que van passant els anys. Les conseqüències d'aquestes pèrdues, les persones, ho defineixen com una desconexió de l'entorn que les envolta. La qual cosa, fa que aquestes persones busquin diferents alternatives per solucionar-les o prevenir-les. *"Puedes escuchar a fondo al otro y cuando se te pierden palabras no sabes si lo has entendido o no lo has entendido bien. No das una respuesta adecuada y no entiendes lo que dicen entonces es algo que está allí a punto casi de decaer el gasto de no cuantas pesetas para ver si puedo oír mejor"*(Susana, 77 anys).

Amb l'edat, també, algunes persones manifesten l'aparició de tremolors, que poden dificultar la realització de determinades activitats, com per exemple, escriure i agafar determinats objectes. *"yo escribía antes muy bien, todo el mundo me dice, ay aquella letra tan bonita que tenías, a mí no me hace ningún problema, pensar que ya no la tengo, no puedo escribir ni con la agilidad ni con la firmeza con que escribía"*(Susana, 77 anys). Acompanyada amb una pèrdua de la capacitat i la possibilitat de fer les coses amb la mateixa lleugeresa, promptitud i ferma que es feia anteriorment, així com, la pèrdua d'habilitats per fer algunes coses com poden ser lligar cordons de sabates, menjar de forma adequada sense deixar caure el menjar damunt la roba, mostrant així, una alteració de la psicomotricitat fina. (Cuentos con valores: Carta a un hijo) (veure annex nº 8)

D'altra banda, alguns dels aspectes que, la persona gran, reconeix que en algun moment es veuen clares i molestes són, per exemple, l'amnèsia a curt termini, fet que, pot produir una repetició de la mateixa conversació varies vegades al dia i amb la mateixa persona, així com, canvis en el patró de son i vigília, de manera que s'han produït canvis de qualitat o quantitat del descans nocturn que, algunes vegades, es recupera durant el dia a través de les hores de la mitjdiada.

"Sabes lo que me pasa, yo no duermo tanto, me acuesto tarde pero luego compenso con la siesta. dormir 2 horas no, pero estoy en la cama. porque a la tarde necesito estar en la cama. he dormido las 6 horas" (Maria, 87 anys). També, aquest canvi és degut a altres factors com és la necessitat d'aixecar-se a la nit

per orinar, evidenciant-se, alteracions a nivell del sistema urinari que es reflecteixen amb la incontinença urinària o l'enuresi.

"Te despiertas por las noches, antes no tenia la necesidad de levantarme a hacer pipi, ahora me tengo que levantarme un par de veces y vuelvo a dormir con facilidad. Antes no sabias el porque, ahora cuando tienes trabajo o algun problema que te afecta de familia o lo que sea" (Maria, 87 anys).

A nivell sexual, les persones expressen que hi ha canvis a nivell dels hàbits sexuals, és a dir, hi ha una determinada maduresa en les relacions mantingudes amb la parella, amb la conservació de la mateixa satisfacció, però, de manera més relaxada però també amb menys apetència sexual. *"Tema sexual, vas més relaxat, no menys...no menys satisfactòries però és molt diferent"*(Albert, 67 anys).

- **Aspecte físic**

A nivell de l'aparença física, les modificacions que les persones manifesten amb més freqüència són aquelles visibles i apreciables pels altres i que canvien l'aspecte extern de la persona com poden ser: l'aparició de les arrugues i cabells blancs. També manifesten una pèrdua de la bellesa, lluminositat i vivesa de la joventut. Així mateix, la persona manifesta una pèrdua del brillantor dels ulls i la textura suau de les mans.

"Perder altura, perder hermosura, perder la luminosidad y la viveza de la juventud y acoger achaques, arrugas y lentitud"(Susana, 77 anys).

D'un altre costat, també es poden apreciar canvis a nivell de talla i pes. De manera que, l'estatura es va reduint a mesura que va avançant l'edat, a diferència del pes, el qual varia d'una persona a una altra, incrementant-se o reduint-se influenciat per la composició biològica de la persona i pels factors ambientals. *"Nunca he sido delgadita pero...más delgadita...Tenía mejor tipo que ahora"*(Maria, 87 anys). Així doncs, segons els diferents autors i manuals científics, amb l'edat, l'aspecte físic i exterior de la persona es va modificant a causa de totes aquelles modificacions a nivell cel·lular i tissular que es reflecteixen a través de l'aspecte extern de la persona.⁴

Encara que sembla evident el protagonisme que rep l'aspecte físic i corporal a la nostra societat actual, les persones entrevistades, al llarg de les entrevistes no han mostrat molt d'interès en relació a aquest tema i els canvis produïts al llarg dels anys. De manera que, aquestes persones donen més prioritat a la vitalitat i l'energia que es desprenen a través de la imatge i la higiene personal. De manera que, les persones mostren ser satisfetes amb la seva silueta, així com, l'autoimatge no es veu afectada, encara que es tracti d'un punt central en la nostra societat.

Els resultats obtinguts a través de les entrevistes del projecte, i que mostren una equivalència en els resultats de ambdós sexes pel que fa a l'autovaloració positiva de la imatge personal, revelen una discrepància amb l'estudi realitzat a Cantàbria sobre l'autoimatge personal, el qual mostrava una major insatisfacció amb la imatge personal entre el sexe femení.²⁰

- **Canvi de rol**

Certament, hi ha un canvi progressiu del rol que es va fent més manifest a mesura que es van passant els anys. Les persones mostren un inici d'un rol diferent, un altre protagonisme i un canvi de posició tant en la societat com dins del nucli familiar. *"Otro protagonismo (...) más interior porque te sale de ti, es interior, es mirar el mundo con los ojos del corazón, y fecundo porque, es eso, es mirarnos unos a otros con bondad, con amor"* (Susana, 77 anys). Aquest protagonisme es transforma en secundari, donant així, l'oportunitat als altres de fer les coses d'una altra manera.

A nivell de la presa de decisions i la posició de les persones grans, sembla ser que l'estatut de la persona queda en segon pla al moment d'expressar-se la seva opinió en comparació amb abans. Mostrant així que, anteriorment la seva opinió era tinguda en compte, en canvi, quan la persona es fa més gran, la veu s'atorga més a la població jove. *"Ahora no se me escucha más (...) pues me doy cuenta que la gente mayor no se la tiene tanto en cuenta"* (M, 87 anys). Aquest fet es reflecteix en el tracte dels fills amb els pares, i que es converteix en un tracte paternalista o de protecció que busca com a objectiu el benestar i la comoditat dels pares grans, deixant a banda, les seves opinions i els seus punts de vista.

En aquest aspecte, encara que les persones mostren aquesta passivitat en la presa de decisions, manifesten que aquest fet no representa cap molèstia per elles, ja que consideren que s'han de retirar de l'espai que ocupaven anteriorment. O dit d'una altra manera, fer un canvi de rol en funció de l'etapa de la vida en la qual es troba la persona. *"Que no es una retirada, que nadie te retire, pero ya la vida misma ya te va poniendo en tu sitio...la vida misma te pone en tu sitio donde te toca ahora, no hay más"*(Susana, 77 anys).

Efectivament, les persones expressen que després de la jubilació disposen de més temps per la realització d'altres activitats a banda del treball remunerat que realitzaven. Aquestes activitats poden ser d'oci, excursions, voluntariat i/o dedicar-se als altres. *"Y sobretodo te da la oportunidad de poder seguir dedicándote a los demás Los de tu elección, es porque es tu elección porque en el trabajo tú sabes que tienes que responder a los requisitos y las obligaciones, y en cambio, después puedo tener más dedicación al barrio (...) por ejemplo al traducir"*(Susana, 77 anys).

En definitiva, la jubilació com a punt d'entrada a la fase de la vellesa es considera com una oportunitat per a realitzar un conjunt de canvis a la vida diària, efectuant tot allò que la persona li hagués agradat fer abans, però no va ser possible per manca de temps. De manera que, es demostra que es pot produir un canvi en la perspectiva negativa lligada a la vellesa i la jubilació i relacionada amb la pèrdua de la iniciativa i la desvinculació personal i social.¹⁰

- **El tracte**

Les persones reben un tracte formal i correcte per part de la societat en general. *"La gente me tratan bien en la seguridad social, en los autobuses, la gente se lavanta y te deja sentarte"*(Maria, 87 anys). Paral·lelament, les persones grans exterioritzen que, la societat en general fa que es sentin dependents, ja que veuen que les altres persones realitzen certes actuacions i/o fan comentaris que fomenten l'excessiva protecció dirigida cap als vells. *"La gente también te hace sentir como eres mayor...ay no te canses, ay que subas tanto peso (...) las personas estan demasiado pendientes"*(Maria, 87 anys). Aspectes que, la persona considera com a òbvies i que no cal reiterar-les tant sovint, ja que pot afectar negativament la psicologia i l'estat d'ànim de la mateixa persona. *"Algunas personas dicen no corras, es que ya no puedo correr ¿no?"*

sobretudo no te caigas, estas cosas te pueden molestar, porque tú ya lo sabes y ya vas con cuidado"(Maria, 87 anys).

De manera que, expressen, que el tracte rebut fa que la identitat de la persona gran desaparegui. Encara que la mateixa persona té l'autoestima normal o elevada, els missatges negatius i els estereotips que trasmeten els altres en relació als vells, fa que aquesta identitat vagi desapareixent i l'anul·la la mateixa societat. *"tu sabes quien eres pero yo creo que se puede llegar hasta la estimación de ti misma si los demás no...tu también la vas perdiendo ¿no? (...) la identidad es la misma pero te la reducen mucho, te la anulan"* (Susana, 77 anys).

A nivell de les relacions personals tant familiars com d'amistat, les persones entrevistades, opinen que no han hagut canvis en aquest aspecte. Segueixen mantenint les relacions d'amistat i de família d'una manera normal i habitual. També, expliquen que aquesta continuïtat de les relacions i del contacte amb els altres va en funció de la qualitat i la importància que es dóna a aquesta. A més, consideren que la comunicació és un dels pilars més rellevants per mantenir durant el major temps possible. *"Yo no noto ninguna diferencia, no he llegado, de momento tengo amigos de hace sesenta años (...) Yo pienso que la comunicación aporta mucho, el comunicarte con la otra persona siempre recibes algo"* (Susana, 77 anys).

Respecte al tracte que sol·liciten les persones grans, es pot deduir una demanda més aviat afectiva i emocional que econòmica, de manera que, aquests subjectes demanen una atenció més personalitzada per part dels seus fills o familiars. Aquesta atenció consisteix en tractar a la persona amb respecte, amabilitat, pensar en coses que li facin sentir a gust, o sigui, respectar a la persona i la seva dignitat.

"A mi cuando mis hijos me vienen y me preguntan si quiero dinero, les digo: ay, yo no quiero nada, quiero que me visites, que me des un beso, que me lleves a un restaurante a comer unas patatas bravas... a hacer eso o lo otro... El día de reyes.. Vinieron (...) mi hijo y yo nos hinchamos a patatas bravas... pues ese día yo lo pasé bien (...) pues disfrutar del momento"(Maite, 87 anys, grup focal).

Així doncs, la persona gran demana dels fills paciència, comprensió i empatia perquè pugui ser més feliç durant aquesta fase del cicle vital i viure d'una manera

adaptada a les seves necessitats i les seves capacitats. També, demanen un temps afegit per poder assimilar les mateixes coses que abans feien amb més rapidesa i més agilitat. (Cuentos con valores: Carta a un hijo) (Veure annex nº 8)

En la mateixa línia, les persones grans, demanen dels altres, paciència en relació al fet d'escoltar més d'una vegada les mateixes paraules i amb la mateixa atenció. A més de l'estima i amor dels altres, s'ha de fer èmfasi en el fet que, no sempre la part econòmica és la que millora la qualitat de vida, sinó que també, la part humana la pot fer més agradable. (Cuentos con valores: Carta a un hijo) (Veure annex nº 8).

- **Hàbits alimentaris i exercici físic**

En relació als hàbits alimentaris, s'expressa que hi ha uns canvis a nivell de l'organització dels àpats. Les persones tenen més control sobre els aspectes alimentaris, intentant portar una dieta correcta i saludable dintre de les possibilitats de cadascun.

Les persones, expressen, una adequació dels hàbits alimentaris a les patologies que pateixen actualment i seguir un règim més adequat a les seves capacitats funcionals. També a nivell alimentari, el gust dels aliments es va canviant i apareixen dificultats en la mastegació dels aliments. (Cuentos con valores: Carta a un hijo) (veure annex nº 7)

En canvi, comenten que l'exercici físic no es realitza de forma habitual degut a varis factors com poden ser les molèsties dels genolls o la poca disponibilitat horària per la seva realització. Encara que, reconeixen el fet de poder buscar un moment determinat per realitzar un tipus d'exercici físic adequat a les seves capacitats físiques. D'altra banda, es pot veure, en altres informants, un augment en la freqüència de la pràctica de l'exercici físic. Sent aquest últim, del tipus que no requereix molt d'esforç i que s'adapta a l'edat de la pròpia persona, la qual cosa, ajuda a la persona a trobar-se bé amb ella mateixa i amb els altres.

"Fas una mica més d'exercici, un exercici una mica més (...) més de passejar, a la platja, una mica de bicicleta"(Albert, 67 anys).

De la mateixa manera que les persones grans tendeixen a realitzar uns determinats esports i abandonar d'altres, els esports més recomanats per les persones majors de 60 anys, sempre que no hi hagi una contraindicació, són la natació que ajuda a disminuir l'esforç articular, sobretot de les extremitats inferiors així com el ciclisme reduint l'efecte de la gravetat sobre les articulacions.²¹

A més, estudis realitzats per la valoració del benestar psicològic relacionat amb els hàbits saludables, demostren la tendència a obtenir resultats satisfactoris quan la persona realitza un exercici físic, de preferència personal i de forma regular, trobant així, grans diferències d'autoacceptació en comparació amb les persones que no realitzen cap exercici.¹⁷

5.2.2 Guanys de la vellesa

Segons la mostra de població entrevistada, en la seva totalitat, s'assegura que amb l'edat, a banda de totes les pèrdues que es deriven, també hi ha uns guanys que la persona pot percebre amb graus diferents. En aquest sentit, també podem trobar l'experiència, que les persones grans ho avaluen com un valor afegit que només es pot adquirir si la persona viu i arriba a l'edat en la qual es troben actualment.

També, es pot veure que aquestes persones adquireixen amb l'edat la capacitat de reflexionar, la paciència, la saviesa que utilitzen per poder viure en un entorn poc habitual per elles i que els facilita l'adaptació a aquest entorn poc comú. La persona comenta *"Siempre iba con prisas, ahora reflexiono más. Me impacientaba, ahora soy más paciente"*(Maria, 87 anys). Les persones també, insisteixen en l'aprenentatge d'escoltar als altres i valorar a les persones tal com són sense prejudicis. A més de ser més agraïts a les petites atencions dels altres i les petites delicadeses.

Per tant, cal fer un esment específic en que la vellesa comporta un creixement de la cultura i dels valors, la sensibilitat i la comprensió, sent de gran rellevància la transmissió d'aquests coneixements a altres generacions fomentant el contacte intergeneracional.²²

De manera paral·lela, hi ha persones que estan d'acord amb la idea de quan arriben a la jubilació, es veuen lliures de les obligacions relacionades amb les activitats laborals remunerades i per tant aquest rol productiu desapareix. En

contraposició disposen de més temps per dedicar-se a altres coses, ja sigui oci, família, amics o voluntariat. Així doncs, la jubilació es converteix en un aspecte que la persona guanya com a resultat de l'edat avançada i del treball realitzat al llarg de molt de temps. *"La jubilación es gratificante. Es una compensación merecida por el trabajo dedicado a los demás y a la sociedad y sobre todo te da la oportunidad de poder seguir dedicándote a los demás, los demás de tu elección, de manera gratuita y en amistad"* (Susana, 77 anys).

Segons l'IMSERSO, un 12% de les persones consideren la jubilació com un buit, un 16% ho consideren com una alliberació de les obligacions i un 55% sense importància. Amb tot i això, un 60% de les persones grans inicien unes activitats noves després de la seva jubilació. D'altra banda, el voluntariat aporta grans beneficis tant per la persona com per la societat, fomentant un espai d'aquest contacte intergeneracional, a més de, la implicació d'un aprenentatge permanent tant pels joves com per les persones grans.^{22,23}

5.3 Percepció i afrontament del procés de la vellesa

De la mateixa manera que hi ha pèrdues i limitacions derivades del procés de la vellesa, també les persones, ho viuen amb els seus avantatges. *"Veo ventajas en ser mayor"* (Maria, 87 anys). Les persones comenten que, al principi es fa difícil acceptar ser vell, la qual cosa, produeix una sensació de tristesa però amb el pas del temps aquesta sensació es va desapareixent i es va convertint en una acceptació de la realitat amb els seus avantatges i els seus inconvenients. L'experiència i l'educació rebuda al llarg de la vida de la persona pot determinar d'una manera molt important l'afrontament que pot tenir la persona enfront al procés de l'envelliment i com ho viu.

Així doncs, encara que la vellesa és un període en el qual la persona sol afrontar diferents esdeveniments crítics com poden ser els problemes de salut, les pèrdues físiques i dels essers estimats i l'empitjorament de la situació econòmica, les persones grans es troben en un bon estat de salut i inclús mostren vitalitat, bon humor, entusiasme en les activitats de la vida diària. Aquest fenomen es pot associar a la resiliència que es reflecteix amb l'adaptació positiva a les diferents adversitats.²⁴

De manera, aquesta resiliència fa que amb el pas del temps, la persona va adonant-se que les seves capacitats es van reduint, la qual cosa li obliga a canviar el seu ritme de vida, adequant les activitats realitzades a les seves capacitats físiques. Podem trobar també, renúncies de diferents tasques, que la persona considera que ja no pot realitzar o que hi ha altres persones que ho podrien fer millor. D'un altre costat, es pot trobar altres persones que busquen alternatives per fer la mateixa activitat però amb més facilitat i adaptant-se a les seves capacitats funcionals. *"Pues yo iba, por ejemplo a las manifestaciones, yo me iba mucho, y cosas de justicia y falta de trabajo, el paro, ahora ya no puedo ir más porque no puedo andar tanto, y al ayuntamiento andando no"*(Maria, 87 anys)

De fet, malgrat tots els canvis produïts i els factors estressants característics de la vellesa, els vells mostren una certa adaptació, uns adequats nivells de satisfacció amb la vida o almenys la manca de la disminució d'aquesta en relació a etapes anteriors. A més a més, no s'observa un increment de malalties com la depressió o ansietat. Aquest fenomen és denominat com la "Paradoxa del benestar".²⁴Aquesta última, en la mostra estudiada, es reflecteix per l'expressió d'estar conforme amb l'estil de vida que s'ha portat al llarg del cicle vital i amb la vida actual, a més de l'absència de les malalties mencionades anteriorment. *"Sí, si me siento bien, como vivo, porque lo vivo de las opciones que he hecho en la vida. lo que nos hechan en la vida"* (Susana, 77 anys).

D'altre costat, es pot palpar una infravalorització de les malalties i per tant la no administració de la medicació pautaada pels professionals, cosa que pot implicar un benestar psicològic però en contrapartida pot haver-hi un deteriorament a nivell físic i funcional, encara que, la persona no ho consideri d'aquesta manera. *"dic ostres si vaig malament dels genolls, jo tinc els genolls, volen operar-me els genolls i jo no faig cas, jo dic que no, no em vull operar perquè no puc... jo sóc jove per operar-me dels genolls"*(Albert, 67 anys).

Tot i que, a Espanya, una persona major de 65 anys que és l'edat de la jubilació, es considera com una persona vella, hi ha persones que no estan d'acord amb aquest fonament i que no es consideren com a tal, és més, no accepten que els altres els tracten com a persones velles, ja que consideren que encara són joves i que l'edat no defineix la situació de la persona sinó les seves ganes de

viure i de continuar fent coses i buscar la seva pròpia felicitat. Però, assimilen que en un moment donat han d'arribar a aquesta fase de la vida. *"Y de este proceso de envejecimiento y que ya lo he empezado ya, ahora noto que lo he empezado, lo noto por las arrugas, el cambio físico"* (Susana, 77 anys). De manera que l'edat de la vellesa hauria de ser conceptualitzada i definida tenint present les tres perspectives i que són: la cronològica, fisiològica i social.^{2,25}

Sense deixar de banda l'absència del dolor i els problemes econòmics, una adaptació correcta de les activitats diàries fan que la persona es senti més a gust amb el procés que està travessant. A més a més, el fet que la persona realitzi diverses activitats al llarg del dia i estar ocupada implica més felicitat. *"Dins del meu desgast físic i de tot el meu procés de la meva vida, doncs, no, em trobo bé"*(Albert, 67 anys).

El sexe masculí relaciona amb més freqüència, la qualitat de vida, amb els ingressos i la capacitat econòmica, de manera que, sembla important posseir un ingrès econòmic estable, però també, si no és possible, s'expressa que es pot adequar les necessitats en funció dels ingressos disponibles. *"la gran part de la qualitat de la vida te la poses tu mateix, és evident si haguessin problemes econòmics i problema dels fills o lo que sigui la qualitat de vida baixa ràpidament perquè lo que tens és angoixa, és el teu estat d'ànims que està per terra, però per lo demás no, avui afortunadament estic....estem molt bé, econòmicament més pobres"*(Albert, 67 anys)

D'una altra banda, la jubilació, a més de ser un punt important per la definició de la vellesa, també es considera com una etapa important que forma part d'aquest procés, ja que les persones, consideren que ja jubilació com una oportunitat per fer coses que al llarg de la vida, la persona no ha tingut l'ocasió de fer. *"La jubilación es gratificante. Es una compensación merecida por el trabajo dedicado a los demás y a la sociedad"*(Susana, 77 anys). Aquesta jubilació només pot ser així, si la pròpia persona arriba a ella amb les idees clares sobre allò que vol fer un cop finalitzat el treball remunerat.

Així mateix, la felicitat és un element individual i essencial. Aquest concepte apareix paral·lelament amb l'acceptació de l'edat, els canvis que comporta i les conseqüències que es deriven. Les persones refereixen que l'acceptació és la manera més adequada per afrontar la vellesa i viure-la de la manera més

saludable. Refereixen la importància de superar els inconvenients que produeix la vellesa i buscar solucions per poder aconseguir aquesta felicitat tant buscada. *"Para ser felices hay que amarlo todo, amarlo todo: también los inconvenientes"*(Susana, 77 anys).

A nivell del qüestionari realitzat, els resultats mostren que, en cap cas, l'estat emocional de la persona li ha impedit mantenir les seves relacions amb els altres com els amics i la família. Així mateix, encara que les persones consideren que no es posen més malaltes en comparació amb els altres, la majoria, considera que és correcte el fet que més endavant, la seva salut, s'empitjorà.

A nivell psicològic són molt pocs els canvis que s'expressen per part d'aquestes persones, de manera, que el 100% de les persones, no es senten baixes d'ànims i quasi sempre es senten tranquil·les i calmades. A més a més, encara que la majoria de les vegades aquestes persones es senten amb energia, a nivell físic, algunes vegades o alguna vegada es senten cansades.

Encara i així, l'àmbit emocional, no afecta de cap manera la realització de les activitats quotidianes o la seva reducció. A més a més, les activitats socials amb la família, els amics i els veïns no es veu gens afectada per un problema físic o emocional. *"aunque me encuentro mal algunas veces, cuando me encuentro con alguien por la calle se me passa"* (Susana, 77 anys).

Des d'una perspectiva hedònica, el benestar psicològic s'associa amb la felicitat i del desenvolupament de les capacitats humanes. Sent sempre, un aspecte valorat de forma subjectiva, global i estable de la satisfacció amb la vida i la moral de la persona.¹⁷

La vellesa com a concepte, també, fa que la persona arribi a la conclusió que és la fase final de la vida, que és la última etapa del cicle vital. *"Entonces es una manera también de que nos va acercando a ese proceso, que al final es de la muerte, claro"*(Susana, 77 anys). Així mateix, aquestes persones estan mentalitzades que arribarà un moment, en el qual, hauràn de marxar d'aquesta vida i per tant s'ha de gaudir dels bons moments que queden.

Aixó posa de manifest, que amb l'edat, les persones experimenten uns canvis en els sistemes de valoració personal i les preferències, fent que, es produeixi una reinterpretació dels problemes, canviant, la perspectiva personal de veure les coses.²⁴

La recerca d'alternatives per aconseguir una continuïtat en la realització de les activitats diàries té com a objectiu el mantenir-se actiu dins de la possibilitat de la persona i estar involucrat en la societat aportant un benefici per un mateix i pels altres, i així, evitar l'aïllament. Aquestes alternatives poden ser el tractament de les malalties o limitacions funcionals que té la persona en la actualitat, buscar aparells que poden fer la mateixa funció que l'òrgan no funcional, així com, la participació en activitats adaptades a la pròpia persona. *"Para no aislarte, para no dejar a los otros sin esa posibilidad de intercambiar, de diálogo, de conversación", " Lo que pasa es que te desentiendes un poco con lo que te rodea y entonces eso, yo, lo quiero evitar" (Susana, 77 anys).*

En aquest sentit, Jiménez M^aG parla d'autosistemes d'adaptació que es basen en l'equilibri entre l'alteració i compensació. De manera que, la persona fa ús d'uns recursos que es determinen en un conjunt de factors protectors que neutralitzen la relació entre els estressors i els resultats. En aquest aspecte, es parla de la resiliència cognitiva, física i emocional. Les persones grans poden fer servir aquest mecanisme amb el manteniment d'una bona salut, la mobilitat i el funcionament físic, la cognició, la personalitat i el manteniment de les xarxes socials i de suport.²⁴

De la mateixa manera que hi ha persones grans amb un pensament centrat en les malalties i el tractament que segueixen, hi ha d'altres que no fan gaire cas a aquestes patologies i enfoquen el seu pensament en aspectes més positius. La qual cosa, d'una manera o una altra comporta la resolució dels problemes de forma exitosa. *"Yo no me fijo tanto en enfermedades y cosas y todo es superable para el ser humano y hay una manera de enfocarlas... hay varias maneras de enfocarlas, porque puede ser que una sea provechosa para uno y para los demás y otra sea castigadora para ti y para los demás" (Susana, 77 anys).*

Segona la mateixa autora, hi ha una sèrie de mecanismes personals que la persona utilitza per poder afrontar les dificultats, entre aquestes podem trobar; les

emocions positives, l'optimisme i l'afrontament, que fan que es produeixi una recerca de estratègies d'afrontament adaptatives i la obtenció dels recursos que ajuden a afrontar les adversitats i repercuteixen de forma beneficiosa sobre la salut física i psicològica. Les persones grans adapten les estratègies davant dels problemes i situacions difícils de manejar i de manera que, la falta de control sobre alguns problemes fomenta l'acceptació de les conseqüències i els seus efectes.²⁴

En aquest sentit es pot parlar del "Terreny Espiritual" que fa referència a l'existència d'un poder en el qual la persona es pot recolzar i sol·licitar ajuda. En les persones entrevistades, aquest fet es manifesta en la forma positiva de prendre els esdeveniments diaris i les circumstàncies.²⁴

Aquest fet, es veu reflectit en saber posicionar-se en funció de les circumstàncies i les habilitats de cada persona. *"Cuando uno sabe situarse en su sitio y por lo tanto sabe sus debilidades y sabe las fuerzas que tiene y se acomoda en esto, es lo que le hace progresar"* (Carlos, 73 anys).

5.4 Decisió sobre la vellesa

Les persones consideren que la vellesa es prepara, és a dir, la prepara la pròpia persona durant el seu procés de vida. Una preparació prèvia que engloba totes aquelles coses que la persona li agradaria fer durant aquesta fase de la vida "Y la vejez, también pienso que la preparamos nosotros"(R, 73 anys). Els factors que influeixen en aquesta decisió són, d'una banda, tot aquell estil de vida, els hàbits, comportaments, experiències i el ritme de vida que la persona ha portat, i d'una altra, és una decisió que es pren com a resultat d'una reflexió que la persona realitza sobre allò que vol fer durant la seva vellesa. *"És una decisió de pensa-ho, qué faria yo?"* (Albert, 67 anys).

Així mateix, la crisi econòmica actual, ha produït, el canvi de rol dels avis dins de la societat actual, quedant-se com a una incògnita de donar-li el nom d'una decisió voluntària o forçada per la pròpia societat, així doncs, es pot considerar que aquesta crisi ha fet possible l'aparició del concepte dels "avis cangurs" que últimament ha guanyat molta fama. Aquest fenomen no està totalment acceptat per algunes persones grans, ja que, comenten que hi ha moltes persones que tenen la voluntat de fer-ho, però no tenen la capacitat física per portar a terme

les tasques o obligacions que es deriven. Això, les persones ho justifiquen amb les limitacions físiques i cognitives que comporta l'edat i que puguin ser perjudicial per la pròpia persona i pels infants. *"Una cosa que nunca hemos tenido y que ahora lo estamos haciendo es ayudar a los hijos. El cuidado a los nietos, yo he visto en mi casa a los bloques de atrás que ha venido el hijo con la nuera, con la hija a las 6h de la mañana que se va a trabajar con el cochecito, toma abuela, la abuela, no tiene más remedio (Maite, 87 anys, grup focal).*

5.5 Sistema sanitari

Encara que es parla de l'increment de la tendència de la utilització massiva dels serveis sanitaris per part de la població vella, sobretot, a causa de la cronicitat de les malalties, sent així, la meitat de les estades hospitalàries en Espanya, causades per aquest tipus de població.¹⁰ La mostra de persones d'aquest treball d'investigació, són persones que, d'una part, presenten patologies variades com l'artrosi i artritis o la hipertensió arterial, però d'una altra, no donen molta importància a aquest aspecte de manera que consideren que no acudeixen de forma freqüent als centres sanitaris i no tenen un contacte continu amb el sistema sanitari. També, consideren que no assisteixen a aquests serveis les vegades suficientment necessàries. *"No soy de mucho ir al médico voy menos de lo que necesito"*(Susana, 77 anys).

5.6 Qualitat de Vida

El concepte "Qualitat de Vida" té unes connotacions molt subjectives, les quals fan que sigui un concepte difícil de definir i que englobi una gran gamma d'ítems que cada persona considera prioritaris. Així doncs, aquesta qualitat de vida, compren des de les necessitats bàsiques definides pels diferents autors com J. Watson o V. Henderson com: la nutrició, el descans, la seguretat, fins aquelles esperituals. Així mateix, les persones consideren que cada etapa de la vida té unes prioritats determinades encara que aquestes es van sorgint de forma inconscient, adequant-se a aquestes etapes del cicle vital de la persona.

D'una banda, en relació a l'estat de salut de les persones, les respostes del qüestionari SF-36 han sigut excel·lent, molt bona i regular. D'altra banda, el qüestionari mostra que el sexe masculí valora la salut de forma més positiva que el sexe

femení. Així com, com més gran és la persona, en ambdós sexes, més valoració negativa s'atorga a l'estat de salut.

Així mateix, les respostes corresponents a la pregunta de transició, i que fa referència a la comparació entre la salut actual i de l'any passat, mostra que la meitat de les persones manifesten un empitjorament de la seva salut. L'altre meitat considera que no ha hagut canvis a nivell de la salut física.

De manera que es tracta d'una definició i valoració heterogènies, amb l'existència d'unes diferències en la salut subjectiva d'acord amb les característiques sociodemogràfiques, posició de la vida, context del sistema cultural i els valors de la persona, sent així, un concepte difícil de definir i d'avaluar.^{15,17,26}

Igualment, les persones grans relacionen una bona qualitat de vida amb uns aspectes prioritaris com poden ser; tenir una bona salut física, absència de malalties i de dolor. De la mateixa manera, la independència física i l'autosuficiència, el fet de valer-se per un mateix, realitzar les activitats de la vida diària de forma natural sense la necessitat d'altres, reben una gran transcendència entre aquesta població. *“Doy importancia a la autonomia porque claro, tener que depender de otro puede ser [...] pero tener que depender de otro yo creo que va hacer que van terminando las ganas de vivir, salud eso”* (Susana, 77 anys)

Així mateix, el manteniment de la capacitat cognitiva, la capacitat de seguir pensant i decidint sobre els aspectes personals, representa una de les primeres prioritats de les persones grans. Ja que consideren que, la part física es pot substituir per aparells o per la recerca de mitjans o alternatives, en canvi, la part cognitiva és difícil de substituir o recuperar. *“hay un aspecto que me parece que al decir salud ya queda incluido, pero hay un aspecto que yo pienso que pierde mucha calidad, que yo creo que es inconsciente que es el no...Perder la cabeza... llamarle “h”, perder la cabeza”*(Susana, 77 anys).

Si bé, segons un estudi realitzat a la Comunitat de Madrid, les dimensions de la vida amb alts nivells de satisfacció o funcionament són aquelles relacionades amb la família, especialment amb el matrimoni, la xarxa paterno-filial, la religió, la espiritualitat, l'oci de caràcter físic, la vivenda, els veïns i la salut. En canvi, el suport social de caràcter institucional presenta un nivell de satisfacció que no arriba a 39 sobre 100.¹⁵

D'altra banda, entre les malalties amb més freqüència en les persones entrevistades es troba l'artrosi. Aquestes persones expressen millor o igual percepció de la salut que les persones que no presenten dita malaltia. Fet que no coincideix amb altres estudis que demostren que les persones amb artrosi tenen pitjor percepció a nivell físic que les persones sense aquesta malaltia.¹⁶

Les persones consideren que tenen una bona qualitat de vida. Estan satisfetes amb l'estil de vida que porten, i del procés de l'envelliment, encara que han hagut de fer modificacions a nivell del seu dia a dia. Altres, consideren que mantenen la mateixa qualitat de vida que abans, relacionant així el concepte de la qualitat de vida amb, el fet de seguir pensant, caminant i valent-se per un mateix com s'ha dit anteriorment.

Segons el qüestionari realitzat i les entrevistes, la valoració de l'estat de salut és significativament diferent per gènere i per trams d'edat. Així doncs, les dones valoren la seva salut pitjor que els homes. Els més grans ofereixen una pitjor valoració de la seva salut que el tram més jove. Cosa que coincideix amb estudis que demostren que en relació a l'edat, el grup de 65 a 75 anys presenta uns percentatges més elevats de salut percebuda bona i molt bona, en comparació amb els majors de 75 anys.^{15,16,17}

Encara que un estudi comparatiu de la qualitat de vida fet entre Espanya i Portugal, manifesta una apreciació més positiva de l'estat de la salut en les persones casades. A nivell de l'estudi realitzat, es pot dir que no hi ha una diferència a nivell de l'estat civil en relació a la percepció de l'estat de la salut.¹⁶

Les persones expressen una limitació a nivell de les activitats diàries causada pels canvis físics. Així doncs, la meitat de les persones entrevistades comenten que, els esforços intensos, com ara, aixecar objectes pesats o realitzar esports esgotants, limiten molt les seves activitats diàries, d'altra banda, l'altre meitat expressa una limitació però amb poca intensitat. Així mateix, caminar un kilòmetre o més, limita una mica a dos quartes parts i no limita gens a la resta, afectant així, les activitats que es van realitzant. Per contra, els petits esforços de la vida diària com ara caminar pocs metres o portar a terme l'autocura com banyar-se o vestir-se no es veu limitat en aquestes persones.

Com a conseqüència, una quarta part de les persones ha reduït el temps dedicat al treball o a les activitats quotidianes. Així com, dos quarts parts, han fet menys de lo que haguessin volgut fer, deixant de fer alguna tasca o activitat o tenint dificultats per la realització de les tasques de la vida diària.

Pel que fa referència al dolor, la meitat de les persones han tingut dolor durant les últimes setmanes, encara que aquest fet no ha limitat, o ha limitat poc, la realització de les diferents activitats i tasques.

De la mateixa manera que, les persones consideren que les forces físiques perdudes o mantingudes afecten la qualitat de vida de forma positiva o negativa, també pensen que la societat ajuda a millorar aquesta qualitat de vida. *"La persona que está aceptada con sus debilidades, esa persona, disminuye las fuerzas es verdad pero esa persona tiene una calidad de vida buena"* (Carlos, 73 anys). Així doncs, les persones expressen que encara que les limitacions funcionals i la disminució de les forces poden afectar, en certa manera, de forma negativa la qualitat de vida, també pensen que l'acceptació d'aquestes últimes ajuden a la persona a millorar la seva qualitat de vida. *"Saber aceptar el dónde estoy y estoy aquí y esto me supone vivir de una manera, si yo acepto esto, mi calidad de vida será buena"* (Carlos, 73 anys). Dit d'una altra manera, les persones, consideren important, el fet de saber envellir, ja que si la persona coneix fins a quin punt pot arribar i amb la qual cosa, acceptar aquesta realitat, pot arribar a viure de forma adequada amb les limitacions existents. *"Para poder vivir con las limitaciones, es saber envejecer"* (Carlos, 73 anys).

De manera que, el fet de continuar amb les activitats diàries i "aprendre al llarg de la vida" promou una sèrie de beneficis a nivell del desenvolupament personal, el benestar emocional, les relacions personals, l'autodeterminació, la inclusió social i la defensa dels drets.¹⁰ *"Los años no nos lo podemos quitar pero cabeza y corazón esto depende de nosotros (...) hay personas que no lo aceptan, no saben envejecer"* (Carlos, 73 anys).

La qualitat de vida també ve determinada pel tipus de relació i el tracte que rep la persona dins de la família, si la persona, independentment de les seves limitacions físiques, té una bona acceptació per part de la seva família i una bona adequació dels recursos pot viure amb una bona qualitat de vida. *"después se jubila y vive 15 años como perro, guardando la casa y comiendo lo*

que le den; y termina viviendo 10 años como mono saltando de casa en casa de los hijos y haciendo payasadas para divertir a los nietos". (La paradoja de la vida. De Antonio Luís. A Santos. Tomado de la revista MC, nº de diciembre 1999) (veure annex nº 9)

Doncs, els estudis demostren que les relacions interpersonals actuen de forma positiva sobre el benestar psicològic, ja que es reflecteix, que les persones sense contacte amb els altres, obtenen unes puntuacions més baixes en relació a les dimensions del benestar psicològic.¹⁷ Fent que el suport social rebut i/o percebut es consideri com un dels variables més determinants de la qualitat de vida.²⁶

A més a més, una de les consideracions importants per les persones grans, és mantenir la continuïtat de les activitats que es realitzaven a la vida diària. "*Yo estoy con mi hijo, pero yo mientras me valga, me gusta que me deje hacer mis cosas*" (Maite, 87 anys, grup focal). Encara que sigui amb la ajuda dels diferents aparells que poden fomentar la independència de la pròpia persona per poder fer la seves activitats. "*Yo con la muleta, tú con la silla de ruedas y nos vamos defendiendo*" (Maite, 87anys, grup focal). Moltes vegades, aquest suport per portar a terme les diferents tasques i per tant la promoció de la independència de la persona deriva la mobilització d'una gran quantitat de recursos tant humans com materials. De manera, que es fa difícil que tota persona vella pugui gaudir de la mateixa manera d'aquest avantatge i tenir les mateixes oportunitats. "*Tengo que agradecer a toda persona que me rodean, su marido y ella recogen la silla en la casa de la otra para que traiga la silla, su marido lo monta (...) que me bajan que me llevan allí*" (Maite, 80 anys, grup focal). És més, aquí es fa evident, la demanda de les persones grans de més recursos socials i polítics per poder augmentar la independència i disminuir la dependència i les conseqüències que es deriven d'ella.

A banda de l'absència de les limitacions i incapacitats, convé destacar la importància de la relació establerta entre la qualitat de vida, les limitacions funcionals i els recursos que disposa la persona i el seu entorn. De manera, que les persones donen una gran importància a l'estabilitat econòmica, la disposició d'un domicili personal, una ajuda externa per les tasques de la casa que fan que la pròpia persona organitzi la seva vida en funció de les seves limitacions i aquests

recursos disponibles. *"¿la vejez? estupendamente, estupendamente la paso, yo la vejez la llevo bien, estoy en mi casa sola...nadie me dice nada, como y hago lo que me da la gana, lo que me da la gana claro"*(Laura, 70 anys, grup focal). En efecte, les persones expressen que el fet de viure en un altre domicili, que no és el propi, fa que apareixen uns problemes que deriven dels propis canvis de l'edat, com pot ser la tremolor que comporta a trencar coses, la lentitud i per tant una pèrdua de temps dels altres, les costums que té la persona etc. *"Un dia podemos rompernos un vaso, si yo rompo un vaso, que a lo mejor yo rompo uno cada día, porque pongo guantes, no me dirá mi hijo "ahora has roto un vaso", porque yo le digo que es mio. Pero si yo estoy con mi nuera hay tener un poco de cuidado, un vaso ayer, otro hoy y eso sucesivamente lo ves"* (maite, 87 anys, grup focal). De manera que aquestes persones es poden sentir incòmodes degut a aquests canvis i per les conseqüències derivades d'aquests últims, sobretot, si la família no accepta aquests tipus de comportaments o no vol que la persona gran formi part del nucli familiar sobretot durant les reunions familiars.

I fins i tot, es pot dir que la família és un predictor de la qualitat de vida, així mateix, aquestes relacions familiars es consideren com un suport social que consueix una font de benestar i de la millora de la qualitat de vida.²²

Ara bé, no són, només, les limitacions físiques que fan que les persones grans es sentin malament, sinó, el fet de perdre la independència i viure en dependència dels altres també produeix una mena de preocupació per aquestes persones i que pot ser un factor que afecti negativament a la part psicològica de la pròpia persona. *"Y lo que más nos duele es dependernos de los demás"*(Maite, 80 anys, grup focal). És per això, que les persones subratllen la importància de tenir unes capacitats cognitives adequades per poder gaudir de millor vida, encara que hagin limitacions físiques. *"Todavía tengo la cabeza bien (...) y yo gracias a dios tengo la cabeza que me acuerdo de cuándo nací"* (Lourdes, 93 anys, grup focal).

Un altre aspecte important per gaudir d'una bona qualitat de vida, és l'autonomia, ja que les persones consideren important conservar i exercir el dret i la possibilitat de decidir per elles mateixes mentre sigui possible, i així, evitar la heteronomia

que fa que aquestes persones visquin conforme els gustos i preferències d'altres persones com poden ser els fills.

De manera que l'aplicació d'aquest principi fomenta que les persones estiguin en un contacte continu amb les diferents situacions d'aprenentatge i les possibilitats per exercir les seves capacitats.¹⁰

Un element essencial que ajuda a la millora de la qualitat de la vida de les persones és la realització d'activitats d'oci i temps lliure que les persones expressen ser important durant la fase de la vellesa i ocupar el temps per coses que agraden a la mateixa persona i compartir moments amb els altres i gaudir del temps lliure.

De manera que, està demostrat que aquest temps d'oci es considerat com un "motor de benestar" que ajuda a la persona a desenvolupar-se i satisfer els seus desitjos i les seves necessitats, allelegant l'estrés i desenvolupar defenses davant aquest últim. sent aquest temps d'oci un factor imprescindible pel desenvolupament i autorrealització personals.¹⁰

En definitiva, s'ha de tenir molt present la diferència entre una bona o dolenta qualitat de vida que es reflecteix en viure o sobreviure amb totes les seves implicacions positives i negatives. Dos termes que tenen grans divergències entre les persones i que varien en funció de molts factors.

6. Conclusions

Les persones incloses dintre de l'estudi representen un grup d'edat ampli entre 67 i 93 anys. Franja d'edat que representa la vellesa com a etapa de grans canvis biològics, psicològics i econòmics. Els canvis produïts d'acord amb el procés de l'envelliment són multifactorials i varien en funció de cada individu, societat o cultura. Els diferents factors que influeixen en la definició d'aquesta fase poden ser l'estat de la salut, la motivació, pèrdues i habilitats que contribueixen en la manera de experimentar i viure aquest procés.

En primer lloc s'ha de tenir en compte que a través del mètode utilitzat per la recollida de la mostra va sorgir la coincidència de recopilar una mostra heterogènia en alguns aspectes com poden ser el sexe, edat, situacions de vida i al mateix temps homogènia, pel que fa referència a la activitat i la dedicació al voluntariat i a la ajuda dels altres. De manera que s'ha arribat a resultats que tenen concordàncies però també divergències.

En aquest aspecte, d'una banda, es pot dir que el treball realitzat s'ha basat en una mostra de població petita que d'alguna manera no representa a la població general però sí que ens dóna un punt de partida per continuar treballant en aquest àmbit i millorar el màxim possible les condicions de vida de les persones grans. D'altra, es pot anunciar que a través del treball s'ha arribat a contestar a la pregunta d'investigació i a complir els objectius plantejats a l'inici del treball.

Així doncs, a través de l'anàlisi de les entrevistes semiestructurades i en profunditat, les categories definides i analitzades de forma independent i sense diferències de gènere, ens han portat a una sèrie de idees i conclusions entre les quals podem nombrar:

- El concepte de la vellesa i la qualitat de vida varia d'una persona a una altra, segons diversos factors, evidenciant així els diferents conceptes i significats, així doncs, i de la mateixa manera que plasma la bibliografia, aquests dos conceptes són tant subjectius que necessiten ser tractats de forma individualitzada i única.
- Totes les persones coincideixen en que els canvis que es produeixen amb l'edat, explicats en els apartats anteriors, i la influència que tenen aquests sobre la vida quotidiana i la qualitat de

vida de la persona, tot i això, el significat d'aquests canvis és diferent d'una persona a una altra, fent émfasi en que la xifra numèrica no representa de forma directa la forma de viure de cada persona.

- Els canvis amb més evergadura, i que es repeteixen en els diferents entrevistats són: el cansament físic, dolor dels genolls i la falta de la energia "física" que es va perdent amb el temps i l'edat. Altres canvis són la disminució de la visió i audició. Aquests canvis afecten de manera clara la realització de les activitats de la vida diària, disminuint la realització d'alguns, eliminant d'altres o fomentant la recerca d'alternatives per a moltes dels casos.
- Les persones estan d'acord en que l'estil de vida que ha portat l'individu al llarg del seu cicle vital influeix de forma important sobre l'afrontament del procés de la vellesa.

Així com, els aspectes més influents sobre la qualitat de vida de les persones grans són: la salut, la independència, la autonomia, les relacions socials. I en el sexe masculí sembla ser, també, la economia un factor important per la qualitat de vida. A més a més es dóna molta importància al manteniment de la funcionalitat cognitiva de la persona i valdre per si mateixa per poder gaudir d'una bona qualitat de vida.

Les persones també consideren important el fet de posseir un domicili propi, en el qual, se senten més confortables i poden arribar a viure la vellesa amb més qualitat de vida sense que hi hagi una discriminació, una infatilització o falta de dignitat de la persona per part del seu entorn.

L'adequació de les activitats quotidianes, però sense la seva eliminació, ajuda a la persona a ser més autònoma i més independent tant psicològica com a físicament. Aquest aspecte va a dependre de la pròpia persona i les seves decisions com de les persones que li envolten.

Les persones subratllen, en que la manera de viure, la vellesa, condiona molt la qualitat de vida. De manera que, s'ha de fer un esment específic sobre la planificació de tot allò que es vol realitzar durant la fase de la vellesa. Remarcant la importància d'una preparació pel procés de l'envelliment mitjançant la formació de les persones i del seu entorn sobre aquest procés i les seves repercussions.

En aquest sentit, les persones grans demanen més comprensió i més empatia amb elles. Acceptant els canvis produïts a l'organisme de les persones i actuant en funció d'això. Adaptant les nostres actuacions a les seves necessitats i les seves capacitats.

I d'aquí ve la importància de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, en aquesta cas la psicològica i que fa referència a la salut mental i el procés d'adaptació al fet de ser vell o sentir-se vell. Així mateix, el rol de la infermera a la Atenció Primària en aquest aspecte és de gran importància ja que s'ha de potenciar el treball en el tema de promoció de la salut i la prevenció de la malaltia per tal de prevenir malalties com poden ser la depressió, ansietat etc.

A través d'aquest estudi i de la mostra estudiada s'ha a la conclusió de la existència d'un grup de població vella que surt de la catalogació dels grups i estereotips tradicionals. I per tant es pot confirmar la possibilitat de viure la vellesa d'una altra manera, diferent a la habitual. Per tant és rellevant fer èmfasi a l'envelliment actiu que fomenta la millora de la qualitat de la vida de la persona.

Així mateix, la heterogeneïtat del perfil de les persones grans fa necessària la individualització de la valoració de les necessitats i de les intervencions. Algunes de les intervencions infermeres que poden ser essencials i que poden resultar útils per promoure un envelliment saludable són entre altres:

- Eliminar els estereotips i els tòpics relacionats amb la vellesa.
- Aplicar la escolta activa amb la persona i el seu entorn.
- Evaluar les capacitats i interessos particulars de cada persona i permetre que hagi una continuïtat en desenvolupament de les seves capacitats i orientar la persona cap a activitats noves a través de l'organització de programes orientatives i preventives tant a les persones grans com al seu entorn.
- Fomentar la participació de les persones grans sempre que sigui possible en la presa de decisions i en les activitats col·lectives.

De manera genèrica, la vellesa física és inevitable com a procés natural, progressiu i universal en totes les espècies, en contraposició, la vellesa psicològica va a dependre de l'estil de vida, la educació, les experiències, així com, l'afrontament de cada persona.

Així doncs, es pot dir que la infermeria pot constituir un pilar important per ajudar a millorar la qualitat de vida de les persones grans i fomentar la promoció d'un envelliment saludable i una adaptació psicològica adient, donant eines a la població general en termes de saber envellir.

7. Bibliografia

1. Abellán A, Ayala A. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Informes Portal Mayores. 2014; (131). (Consultat el 29 d'octubre 2014). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>
2. Parapar C, Fernández J.L, Pey J, Ruiz M. Informe I+D+I sobre envejecimiento. Informe sobre envejecimiento. Fundación General CSIC noviembre 2010. 2011 (Consultat el 02 de gener del 2015) Disponible en: <http://www.fgcsic.es/sites/default/files/InformeEnvejecimiento.pdf> .
3. Esquivel J, MEZA A, Maldonado I, Ortega M, Hernández M^aT. Aportes para una conceptualización de la vejez. Revista de Educación y Desarrollo. 2009; (11). (Consultat el 13 d'octubre 2014). Disponible en: http://www.psicogeriatria.net/app/download/4629723760/Aportes_para_una_conceptualizacion_de_la_vejez.pdf
4. Marín J M. Envejecimiento. Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia. (Consultat el 11 de setembre 2014). Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
5. Belando M. Vejez física y psicológica. Una perspectiva para la educación permanente. Cáceres: Universidad de Extremadura: Servicio de Publicaciones; 2002.
6. Ayensa B, Ignacio J. XIII: psicología y Envejecimiento. El acercamiento de la psicología a la vejez a comienzos del siglo XXI. Portal Mayores, Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología. 2007;(72). (Consultat el 12 de gener de 2015). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/baile-psicologia-01.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. La buena salud añade vida a los años. Información general para el Día Mundial de la Salud 2012. 2012. Ginebra: los Servicios de Producción de Documentos de la OMS. (consultat el 14 de Desembre 2014). Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75254/1/WHO_DCO_HYPERLINK
["http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75254/1/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf?ua=1"](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75254/1/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf?ua=1)[WHD_2](#)

8. García F. Vejez, Envejecimiento y sociedad en España, Siglos XVI-XXI. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2005
9. Serrano F i Carbonell A. Principales cambios con la edad y su significado clínico.(Consultat el 30 de desembre de 2014). Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13032311&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=1&ty=59&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=1v62n1435a13032311pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13032311&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=1&ty=59&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=1v62n1435a13032311pdf001.pdf)
10. Vicente JM. Envejecimiento Activo. Libro blanco. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Plítica Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2011. (Consultat el 02 de febrer de 2015). Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
11. Moliz A. Bases biológicas del envejecimiento: teorías contrastadas. Cambios corporales, fisiológicos y funcionales. Intervención didáctica en nuestros mayores: la necesidad de saber envejecer: Adhara S.L, Granada; 2009
12. Pérez I. Pérez, M. García, N. Teoría y cambios del envejecimiento. Correo Científico Médico de Holguín. 2008. 12(5). (Consultat el 13 d'octubre de 2014). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no125/pdf/n125rev3.pdf>
13. San Martin C. Villanueva J. Cambios sistémicos en el Paciente Adulto Mayor (Parte I). Revista Dental de Chile. 2002. 93 (2) ,11. (consultat el 09 novembre de 2014). Disponible en: [http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202002/PDFs_agosto_2002/Cambios%20Sistemicos%20en%20el%20Paciente%20Adulto%20M](http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202002/PDFs_agosto_2002/Cambios%20Sistemicos%20en%20el%20Paciente%20Adulto%20Mayor...%20.pdf)
ayor...%20.pdf

14. Satorres E. Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Facultad de Psicología, Universitat de València, 2013; Valencia.
15. Fernández G, et al. (2007). "El significado de la salud en la calidad de vida de los mayores". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 74. [Fecha de publicación: 08/08/2007]. (Consultat el 08 de desembre de 2014)
Disponible en:
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/fernandezmayoralas-significado-01.pdf>>
16. Pino M, Bezerra F, Portela J. Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud. Revista de Investigación en Educación. Universidad de Vigo. (Consultat el 12 de gener de 2015). Disponible en:
http://webs.uvigo.es/reined/ejemplares/6/reined_06_08.pdf
17. De-Juanas A, Limón M^oR, Navarro E. Análisis del bienestar psicológico. Estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores, (2013). SIPS-Pedagogia Social. Revista Interuniversitaria. 2013. 22 (153-168). Tercera Época. (Consultat el 11 de gener de 2015). Disponible el:
http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/article/view/411
18. Colom J. Vejez, representaciones social y roles de género. Educación y cultura.1999; 12 (47-56).(Consultat el 17 gener 2015). Disponible en:
<http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/75807/96311>
19. López J, Díaz M^aP. Aspectos sociológicos del envejecimiento. Portal Mayores, Informes Portal Mayores. 2007; (73). (Consultat el 20 de gener 2015). Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/lopez-aspectos-01.rtf>.
20. Sarabia C. La imagen corporal en los ancianos. Estudio descriptivo. Imagen física mayores. Gerokomos. 2012; 23 (1): 15-18. (Consultat el 14 de febrer 2015). Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n1/comunicacion2.pdf>

21. Heredia L. Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. Geroinfo. RNPS. 2110. 2006; 1 (4). (Consultat el 26 de febrer 2015). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/ejercicio_fisico_y_deporte_en_los_adultos_mayores.pdf
22. Serrano JA. El papel de la familia en el envejecimiento activo. Instituto internacional de Estudios Sobre la Familia. 2013. (Consultat el 13 de febrer de 2015). Disponible en: <http://www.thefamilywatch.org/Informe20132.pdf>
23. Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta Mayores 2010. (Consultat el 23 de gener 2015). Disponible en: http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf
24. Jiménez M^aG. Resiliencia y vejez. Portal Mayores, Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología, XV. 2008; (80). (Consultat el 14 de febrer 2015). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf>
25. Huenchuan S. Los derechos de las personas mayores. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. 2011. (Consultat el 01 de febrer 2015). Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
26. Verdugo M, Gómez L, Arias B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores. La Escala FUMAT. 2009. (Consultat el 13 de febrer 2015). Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

8. Annexos

ANNEX N°1: ESCALA DE PFEIFFER

ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA

CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Realice las preguntas 1 a 11 de la siguiente lista y señale con una X las respuestas incorrectas.

¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Cómo se llama este sitio?	
¿En qué mes estamos?	
¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)	
¿Cuántos años tiene usted?	
¿Cuándo nació usted?	
¿Quién es el actual presidente (del País)?	
¿Quién fue el presidente antes que él?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente	
TOTAL DE ERRORES	

Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo. En ese caso, deben valorarse criterios de demencia.

- Puntuación máxima: 8 errores
- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.
Si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un nivel menos.

ANNEX N°2: GUIÓ ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Dades dels informants

- Nom (inicials per conservar l'anonimat de la persona):
- Sexe:
- Edat:
- Professió:
- Situació familiar:
- Data:
- Hora:
- Lloc:

Preguntes

- Què em podria explicar sobre els efectes que percepció vostè a causa de l'edat? Quins sentiments o sensacions té vostè?
- Em sabria dir a partir de quin moment/circumstància, ha començat vostè a adonar-se d'aquests efectes?
- En relació a la seva vida quotidiana abans i actualment, què em podria explicar?
- Com s'organitza i realitza les seves activitats de la vida quotidiana (Activitats bàsiques de la vida quotidiana).
- Continuant amb els efectes, què pensa vostè de l'atenció sanitària rebuda a la seva edat actual i en comparació amb abans?
- Pel que fa al tracte dels altres (grup familiar i social) cap a vostè mateix, què em podria dir? Com percepció vostè aquest tracte?

ANNEX N°3: GUIÓ ENTREVISTES FOCALITZADA

- Les malalties importants: quines són les malalties que han aparegut amb l'edat i que abans no tenia?
- Autonomia: Com es veu afectada la seva autonomia en la realització d'algunes activitats diàries?
- Identitat: com es veu que amb els anys la seva identitat ha patit canvis. Si la resposta és afirmativa, en quin sentit? I si és negativa, com ha arribat a conservar-la?
- Canvis físics: quins canvis s'han produït a nivell físic?
- Li afecta negativament els canvis produïts a nivell del seu aspecte?. Porta a terme alguna cosa per millorar el seu aspecte físic com a autocura?

A nivell funcional:

- Son: Dorm bé, s'ha alterat la seva quantitat i qualitat de dormir i descansar.
- Restrenyiment: ha notat canvis per anar de ventre?
- Memòria: Nota pèrdues de la memòria? (afecten la qualitat de vida)
- Com afecten aquests canvis la seva qualitat de vida o el seu benestar?

Qualitat de vida

- Concepte de la qualitat de vida.

- Com pot definir la qualitat de vida?
 - A quins aspectes dóna més importància per gaudir d'una bona qualitat de vida?
 - Han hagut canvis en aquest concepte en relació a anys anteriors. Quins són?
Dóna més prioritats a aspectes que abans no donava tanta importància.
- Quins aspectes milloraria a nivell social/sanitari, perquè la gent gran tingui millor qualitat de vida?

ANNEX N°4: QÜESTIONARI “SF-36” SOBRE L’ESTAT DE SALUT

MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) – Spanish Version

CUESTIONARIO “SF-36” SOBRE EL ESTADO DE SALUD

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

(marque un solo número)

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

(marque un solo número)

Mucho mejor ahora que hace un año	1
Algo mejor ahora que hace un año	2
Más o menos igual que hace un año	3
Algo peor ahora que hace un año	4
Mucho peor ahora que hace un año	5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

(marque un solo número)

Nada	1
Un poco	2
Regular	3
Bastante	4
Mucho	5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(marque un solo número)

No, ninguno	1
Sí, muy poco	2
Sí, un poco	3
Sí, moderado	4
Sí, mucho	5
Sí, muchísimo	6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(marque un solo número)

Nada	1
Un poco	2
Regular	3
Bastante	4
Mucho	5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

(marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d. se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

(marque un solo número)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas veces	3
Sólo alguna vez	4
Nunca	5

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

(marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

THIS QUESTIONNAIRE HAS BEEN CONDENSED TO SAVE SPACE. THE FORMAT IS IDENTICAL TO THE ORIGINAL SF-36

ANNEX N°5: DEFINICIÓ DE LES CATEGORIES

Concepte de la vellesa: Com defineix la persona gran el procés de la vellesa, o paraula vellesa.

Guanys de la vellesa: Tots aquells aspectes, pensaments, experiències, etc... que la persona considera que ha anat adquirint a mesura que anava avançant amb la edat i que considera que són positius per poder viure el procés de la vellesa de forma satisfactòria.

Pèrdues de la vellesa: Aspectes, funcions, canvis que la persona considera que deixa de posseir o desapareixen amb el pas del temps i que observa una diferència en comparació amb anys anteriors.

- **Limitacions/físiques i funcionals:** tota dificultat que la persona observa a nivell de les activitats i les funcions físiques i que estan directament relacionades amb l'edat.
- **Aspecte físic:** tots aquells canvis de l'aparença, que són visuals i que es produeixen com a resultat de l'avanç en la edat i que en la joventut no existien. Canvis corporals que la persona relaciona amb el pas del temps.
- **Canvi de rol de la persona:** Canvis produïts en relació amb l'estatus de la persona i que poden englobar el nivell familiar, social, treball remunerat, presa de decisions en els diferents àmbits.
- **Hàbits alimentaris i exercici físic:** canvis en la conducta alimentària i els hàbits d'exercici físic relacionats amb la fase en que es troba la persona.
- Percepció personal de estos canvis

Percepció i afrontament del procés de la vellesa: sentiments, emocions i impressions que té la persona sobre el procés de la vellesa.

El tracte: el tracte que percep la persona dels altres, com actuen els altres amb les persones grans. La percepció que tenen les persones grans en relació al comportament dels altres amb ells. D'una altra part, pot ser tot allò que la persona gran demana dels altres (familiars, professionals, etc...)

Moment prendre la decisió sobre la vellesa: moment en que la persona pren la decisió sobre com vol viure el procés de la vellesa, què vol fer? Com ho vol fer?

Sistema sanitari: Freqüència, canvis en la assistència als centres d'atenció sanitària, hospitals etc.

Qualitat de vida: com viu la persona aquesta etapa de la seva vida i amb quin grau està adaptada la seva vida a les seves limitacions.

Identitat: la consideració que té la persona al seu propi ésser i com es valora.

ANNEX N°6: SOL·LICITUD DE CONSENTIMENT INFORMAT

Benvingut Sr. / a.,

Pel present document desitjo sol·licitar la seva col·laboració per a la realització del meu Treball de Fi de Grau titulat com **"De l'activitat a la inactivitat? els canvis funcionals en la gent gran i el seu impacte sobre la persona i el seu entorn."**

En primer lloc, li voldria informar que la seva col·laboració en el projecte, és totalment voluntària la qual cosa implica la possibilitat de negar-se a respondre a qualsevol pregunta i abandonar el projecte en el moment que consideri oportú.

Així mateix, les seves dades personals i tota informació que pugui suposar la seva identificació seran totalment anònims i no seran revelats a tercers en cap moment i sota cap circumstància.

Amb l'objectiu d'informar-li sobre la finalitat del projecte, li adjunto, a continuació, un document amb una breu explicació del treball a dur a terme.

Moltes gràcies

Samira Chig

Tarragona, 10 de novembre de 2014

Títol del projecte d'investigació: "De l'activitat a la inactivitat? els canvis funcionals en la gent gran i el seu impacte sobre la persona i el seu entorn."

Autora: Samira Chig

Propòsit principal: Els dos propòsits generals de l'estudi són:

- Explorar les experiències, vivències i percepcions de la gent gran de Tarragona en relació al procés d'envelliment.
- Analitzar la influència de la vellesa i els canvis derivats sobre la qualitat de vida de la persona gran de Tarragona.

Dirigit a: Persones grans de la població de Tarragona.

Metodologia bàsica:

- Entrevistes semi-estructurades
- Entrevistes focalitzades
- Grup focal
- Qüestionar SF-36

Resultats de la recerca: Dirigits a millorar les cures i l'atenció sanitària donada a la persones grans.

He llegit la informació proporcionada per la investigadora o m'ha sigut llegida.

He tingut la oportunitat de preguntar sobre aquesta i se m'ha contestat satisfactòriament les preguntes que he realitzat.

Dono el meu consentiment, voluntàriament, per participar en el projecte d'investigació titulat "de l'activitat a la inactivitat? Els canvis funcionals en les persones grans i el seu impacte sobre la persona i el seu entorn". I entenc que la informació proporcionada per mi serà tractada de forma confidencial, segons la *Ley 12/ 89 de 9 de mayo de Función Pública Estadística y Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter general*. I que tinc el dret d'abandonar aquest projecte en qualsevol moment.

Nom del participant

Firma del participant

Data

ANNEX N°7: PLA DE TREBALL

	Mesos									
	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny
Definició dels objectius										
Revisió bibliogràfica										
Selecció dels informants										
Disseny dels instruments										
Treball de camp										
Anàlisi dels resultats										
Redacció del treball escrit										
Informe final: redacció de l'article										
Difusió dels resultats: defensa del treball davant el tribunal										

ANNEX Nª8: CUENTOS CON VALORES: CARTA A UN HIJO

> CUENTOS CON VALORES > Carta a un hijo

Carta a un hijo

Publicado por Admin el 17/12/2013 (417 lecturas)

Querido hijo; el día que este viejo ya no sea el mismo, ten paciencia y comprendeme. Cuando derrame comida sobre mi camisa y olvide como atarme los zapatos, recuerda las horas que pase enseñandote a hacer las mismas cosas.

Si cuando conversas conmigo, repito y repito las mismas palabras y sabes de sobra como termina, no me interrumpas y escuchame. Cuando eras pequeño, para que te durmieras, tuve que contarte miles de veces el mismo cuento hasta que cerrabas lo ojitos.

Cuando estemos reunidos y, sin querer haga mis necesidades, no te avergüences y comprende que no tengo la culpa de ello, pues ya no puedo controlarlás. Piensa cuantas veces siendo niño te ayude y estuve pacientemente a tu lado esperando a que terminaras

No me reproches por que no quiera banarme; no me reganes por ello. Recuerda los momentos que te perseguí y los mil pretextos que te inventaba para hacerte mas agradable tu aseo.

Aceptame y perdoname ya que ahora soy el niño. Cuando me veas inútil e ignorante frente a todas las cosas tecnologicas que ya no podre entender, te suplico que me des todo el tiempo que sea necesario para no lastimarme con tu risa burlona.

Acuerdate que fui yo quien te enseno tantas cosas. Comer, vestirse y enfrentrar la vida tal como lo haces, son producto de mi esfuerzo y perseverancia.

Cuando en algun momento, mientras conversamos, me llegue a olvidar de que estamos hablando, dame el tiempo que sea necesario hasta que yo recuerde, y si no puedo hacerlo no te impacientes, tal vez no era importante lo que hablaba y lo unico que

Si alguna vez ya no quiero comer, no me insistas. Se cuanto puedo y cuanto no debo. Tambien comprende que con el tiempo ya no tengo dientes para morder ni gusto para sentir.

Cuando mis piernas fallen por estar cansadas para andar, dame tu mano tierna para apoyarme como lo hice yo cuando comenzaste a caminar con tus debiles piernitas.

Por ultimo, cuando algun dia me oigas decir que ya no quiero vivir mas y solo quiero morir, no te enfades. Algun dia entenderas que esto no tiene que ver con tu carino o cuanto te ame. Trata de comprender que ya no vivo sino que sobrevivo, y eso no es vivir.

Siempre quise lo mejor para ti y he preparado los caminos que has debido recorrer. Piensa entonces que con este paso que me adelanto a dar estare construyendo otro para ti, otra ruta, en otro tiempo, pero siempre contigo.

No te sientas triste o impotente por verme asi. Dame tu corazon. Comprendeme y apoyame como lo hice cuando empezaste a vivir. De la misma manera como te he acompañado en tu sendero, te ruego que me acompañes a terminar el mio.

*dame amor, paciencia, que te devuelva gratitud,
con el inmenso amor que tengo por ti.*

ANNEX N°9: LA PARADOJA DE LA VIDA

LA PARADOJA DE LA VIDA

Dicen que Dios creó al burro y le dijo:

-*"Serás burro, trabajarás de sol a sol, cargarás sobre tu lomo todo y vivirás 30 años"*.

El burro contestó:

-*"Señor, seré todo lo que me pidas pero 30 años es mucho. ¿Por qué no mejor 10 años?"*.

Y Dios creó al burro.

Después, creó Dios al perro y le dijo:

-*"Serás perro, cuidarás la casa de los hombres, comerás lo que te den y vivirás 25 años"*.

El perro contestó:

-*"Señor, seré todo lo que me pidas pero 25 años es mucho. ¿Por qué no mejor 10 años?"*.

Y Dios creó al perro.

Luego, creó Dios al mono y le dijo:

-*"Serás mono, saltarás del árbol, harás payasadas para divertir a los demás y vivirás 15 años"*.

El mono contestó:

-*"Señor, seré todo lo que me pidas pero 15 años es mucho. ¿Por qué no mejor 5 años?"*.

Y Dios creó al mono.

Finalmente, Dios creó al hombre y le dijo:

-*"Serás el más inteligente de la Tierra, dominarás el mundo y vivirás 30 años"*.

El hombre contestó:

-*"Señor, seré todo lo que me pidas pero 30 años es poco. ¿Por qué no me das los 20 años que no quiso el burro, los 15 que rechazó el perro y los 10 que no aceptó el mono?"*.

Y Dios creó al hombre.

Así es que el hombre vive 30 años como hombre, luego se casa y vive 20 años como burro, trabajando de sol a sol y cargando sobre su espalda el peso de la familia; después se jubila y vive 15 años como perro, guardando la casa y comiendo lo que le den; y termina viviendo 10 años como mono saltando de casa en casa de los hijos y haciendo payasadas para divertir a los nietos.

De Antonio Luís A. Santos
(Tomado de la revista MC, nº de diciembre 1999)