



Universidad
Zaragoza



VOLVER A NACER

REBORN

Autor: Lorena Castellot Perales

Director: Inmaculada Mínguez Moreno

Máster en Gerontología Social (2015/2016)

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. Resumen..... | 1 |
| 2. Introducción | |
| 2.1 Definición del problema..... | 4 |
| 2.2 Antecedentes..... | 8 |
| 2.3 Relevancia del tema..... | 10 |
| 2.4 Justificación..... | 12 |
| 2.5 Marco Teórico..... | 14 |
| 3. Objetivos del estudio..... | 15 |
| 4. Metodología | |
| 4.1 Paradigma de la investigación..... | 16 |
| 4.2 Población del estudio..... | 16 |
| 4.3 Revisión Bibliográfica..... | 18 |
| 4.4 Técnica y análisis..... | 19 |
| 4.5 Validez y fiabilidad..... | 21 |
| 4.6 Cuestiones éticas..... | 21 |
| 4.7 Cronograma..... | 23 |
| 5. Limitaciones del estudio..... | 24 |
| 6. Resultados del estudio..... | 25 |
| 7. Conclusiones..... | 32 |
| 8. Bibliografía..... | 33 |
| 9. Anexo I, Anexo II..... | 41 |

RESUMEN

La proporción de personas mayores de 60 años está aumentando en los últimos tiempos por lo que es necesario promover estilo de vida saludable, desarrollando su capacidad funcional, y así identificar y potenciar aquellas capacidades y/ o habilidades donde puedan desarrollar al máximo, con el fin de alcanzar el mayor grado de bienestar de las personas ancianas.

El objetivo de este estudio es conocer si existen beneficios en la vida de los ancianos que realizan una actividad lúdica desde la perspectiva enfermera. Con el estudio cualitativo a través de la técnica de grupo nominal analizada por la teoría fundamental los resultados descritos por los participantes de la asociación Estelar como beneficios son: Colaborar, trabajar con prematuros, la felicidad, conocer Estelar, conocer cosas importantes y maravillosas, el compañerismo, una vida feliz, el entretenimiento, la compañía, ameno, estar en movimiento y ver más a mi familia.

El profesional enfermero fomenta las relaciones personales de los ancianos a partir del asociacionismo lúdico grupal, mejorando el apoyo social y la participación activa de las personas mayores. Disminuyendo el aislamiento social y optimizando la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: “Envejecimiento activo”, “Envejecimiento Sociedad Española” “Ocio terapéutico”, “Ocio Personas Mayores”, “Preparación Jubilación”, “Calidad de Vida Personas Mayores”.

ABSTRACT

The proportion of people over 60 is increasing in recent times so it is necessary to promote healthy lifestyle, developing functional capacity, and identify and strengthen those skills and / or abilities which can maximize, to achieve the highest level of welfare of the elderly.

The objective of this study is to determine whether there are benefits in the lives of the elderly who perform a recreational activity from the perspective nurse. With the qualitative through the nominal group technique analyzed by the fundamental theory study results reported by the participants of the Star partnership as benefits are: Work, work with premature babies, happiness, meet Star, meet important and wonderful things, the companionship, a happy life, entertainment, company, entertaining, keep moving and see my family. Reducing social isolation and improving personal satisfaction, by optimizing the quality of life of older people.

The nurse fosters personal relationships of the elderly group from recreational associations, improving social support and active participation of older people.

Keywords: 'Active ageing', 'Ageing society Spanish' "Therapeutic entertainment", "Leisure older people", "Preparation retirement", "Older people life quality".

INTRODUCCIÓN

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Con la disminución del número de nacimientos y aumento de la esperanza de vida, el número de personas mayores de 60 años está creciendo más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en la mayoría de países de todo el mundo ⁽¹⁾.

En la actualidad, se concibe el envejecimiento como una nueva etapa dentro de la edad adulta. El cambio de esta etapa se debe a: la prolongación de vida en las personas cada vez mayor, la manera con la que éstas interactúan e influyen a los demás, así como todos los mecanismos y recursos que utilizan para ser sujetos activos dentro de la sociedad y, por último, la importancia de su opinión y voto en nuestra democracia. Según los últimos cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 el número de personas de 60 o más años de edad se situaba alrededor de doscientos millones de personas. Se estima que, en el 2025, en los países desarrollados, la cifra ascenderá al 72% de su población total ⁽²⁾. Con motivo de El Día Internacional de las Personas de Edad Avanzada la Organización Mundial de la Salud elaboró un informe en él se prevé que la cifra de personas de más de 60 años se duplique de aquí a 2050, todo ello acusado a importantes cambios sociales, como los progresos en medicina ⁽³⁾.

España cuenta con un total de 8.442.427 personas mayores de 65 años o más; es decir, el 18,1% sobre el total de la población con 46.771.341 habitantes según los datos del INE. El número de octogenarios también sigue creciendo, en la actualidad, suponen el 5,7% de toda la población. Todo ello elevará las necesidades sociales y sanitarias en menos de 10 años debido a la generación del baby-boom, nacida entre los años 1958-1977; cuando comiencen su llegada a la jubilación en torno a 2024. Entre estos años se estima que nacieron alrededor de catorce millones de niños, 4,5 millones más

que en los veinte años posteriores. Y 2,5 millones más que en los veinte años anteriores ⁽⁴⁾.

En cuanto al proceso de envejecimiento de las Comunidades Autónomas, se estima que: Aragón, Asturias, Castilla y León, Galicia, y País Vasco son las más envejecidas con proporciones de personas mayores que superan el 20 % ⁽⁴⁾, concretamente en Aragón el número de personas mayores de 65 años es de 274.127, es decir, supone un 20,8 % de la población total que cuenta con 1.325.385 de los habitantes totales ⁽⁵⁾.

Debido a la incidencia de una sociedad cada vez más envejecida todos los países desarrollados deberán estudiar y prever las actuales tendencias demográficas y los cambios en la pirámide de su población para favorecer el desarrollo del país. Concretamente en España, en el momento actual, se disfruta de una de las esperanzas de vida más altas de Europa ⁽⁶⁾, con 85,6 años en las mujeres y 80,0 en los hombres ⁽⁴⁾.

Se debe entender a las personas mayores como un grupo muy heterogéneo y con múltiples maneras de vida, y así desestimar el tópico de que todas las personas de edad avanzada son frágiles y dependientes y, en contraste, hay que resaltar el número de contribuciones que realizan estas personas y que la mayoría de ellas se suelen pasar por alto; compensan así a la inversión de la sociedad a los servicios sanitarios, atención crónica y la seguridad social. ^(3,6) La gran parte de las personas mayores, más del 70%, no padecen ninguna discapacidad, y, además, el 85% de ellos son independientes y llevan una vida normal y autónoma hasta edades muy avanzadas ⁽⁶⁾.

El envejecimiento de la población puede considerarse por ello una superación de las políticas de salud pública y un progreso en el desarrollo socioeconómico, pero a su vez, el resto de la sociedad debe acomodarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad ⁽¹⁾.

El objetivo no se trata de conseguir más años de vida sino de “dar vida a los años”, promoviendo un estilo de vida saludable adaptándose mejor a los contextos de cada uno de ellos. Desarrollando su capacidad funcional, y así

identificar y potenciar aquellas capacidades y/ o habilidades donde puedan desarrollar al máximo y lograr el mayor grado de competencia y de adaptación a las situaciones que conlleva la vejez, con el fin de alcanzar el mayor grado de bienestar de las personas ancianas ⁽⁷⁾.

Es finalidad del centro sanitario conseguir la mayor funcionalidad tanto física, psíquica y social de las personas mayores en la sociedad. La función de la enfermera es identificar las necesidades y problemas de salud que se puedan presentar. Hay que tener en cuenta que en las personas mayores a medida que envejecen surgen diferentes problemas, como: la jubilación, pérdida de roles, pérdida económicas y soledad. Además de las modificaciones fisiológicas que se producen, se encuentran las psicológicas: el anciano siente una separación con el mundo que le rodea, aparecen sentimientos de inutilidad, no se integra en la sociedad, a su vez, se producen modificaciones sociales: con la llegada de la jubilación en muchos casos aparece el sentimiento de aislamiento social por la disminución de relaciones sociales. Para evitar las situaciones citadas la enfermera propondrá a aquellas personas que vayan envejeciendo y se encuentren cerca de la jubilación actividades en las que la persona ocupe su tiempo libre, se sienta realizado y pueda divertirse, mejorando así su calidad de vida ⁽⁸⁾.

La realización de actividades lúdicas grupales favorece el funcionamiento de manera independiente y autónomo de las personas mayores, descrito también como el comportamiento habitual de las actitudes, conocimiento y actividades de ocio grupal de toda experiencia vital. Todo ello promueve la manera en que la persona mayor puede relacionarse, aprender y expresar la individualidad, así como la autorrealización de los miembros de actividades lúdicas ⁽⁹⁾.

Destacan tres aspectos importantes de las actividades lúdicas grupales:

- *“Libertad de elección y voluntariedad. La persona tiene la libertad para decidir que quiere hacer y puede elegir entre varias opciones.*

- *Vivencia placentera y satisfacción. Una actividad de ocio debe ser vivida con placer. Es por ello que la consideración de las actividades de ocio varía mucho de unas personas a otras.*
- *Deseable por sí mismo y con carácter final, no en función de lo que produce” (10,11).*

Los tres conceptos ligados con la práctica de actividades lúdicas son: la motivación intrínseca, el locus de control y la causación personal. Por un lado, las personas deben tener motivación para ejecutar las diferentes conductas y alcanzar su autodeterminación; así por otro lado las personas precisan estar en todas las experiencias en las que pueden controlar la situación, y de este modo disminuir la coherencia y desarrollar la competencia. Siendo un proceso de adquisición de nuevas destrezas y mejorando el sentimiento de control y satisfacción del individuo. Para definir el concepto de locus de control interno en aquellas personas que están integradas en una asociación se entiende como la habilidad de la persona de ser responsable de sus actos, así como la motivación para la obtención de nuevos retos y conseguir un desarrollo del sentido de competencia personal. Por último, la causalidad o atribución personal consiste en la creencia del individuo de poder influir en un final en particular. Las tres definiciones, tanto el estar intrínsecamente motivado, tener un locus de control interno y un sentimiento de causación personal, conllevan a una optimización del estilo de vida independiente y satisfactorio, consiguiendo una elevación del sentimiento de competencia personal y de control ⁽⁹⁾.

Las actividades lúdicas grupales se pueden llevar a cabo a partir de asociaciones. El movimiento asociativo en sus inicios fue un proceso poco estructurado que se entendía como un espacio social donde las personas participaban de manera espontánea, pero con el tiempo se convirtieron en lo que hoy se conoce formalmente como asociaciones ⁽¹²⁾.

En España en el año 1964 surge la Ley de Asociaciones donde se permite la posibilidad de la formación de asociaciones de manera muy limitada, entrados en los años 70 se produce una gran movilización sociopolítica que pretendía la participación activa y la ausencia de marginación para aumentar la calidad de vida de los ciudadanos. En 1977 con el cambio a la democracia

comienza la iniciativa social permitiendo la creación de asociaciones, pero sigue habiendo falta de reconocimiento social del trabajo voluntario. Finalmente, a partir de los años 90 y con la iniciativa social de relanzar asociaciones, a raíz de las expectativas puestas en las asociaciones y las demandas que surgían de los integrantes surgió un modo más formal de ofrecer servicios interpelando un papel más solidario y con una mayor participación, formando parte importante de la red social, surgen movimientos vecinales, grupos de autoayuda, movimientos de solidaridad, para defender diversas maneras de participación social, como la creación de lo que hoy conocemos como asociaciones ^(12,13).

Las asociaciones no solo desarrollan una finalidad lúdica y de ocio grupal, a su vez alcanzan actividades preventivas y terapéuticas ⁽¹⁴⁾.

Para favorecer un acercamiento intergeneracional, fomentar los conocimientos y lazos de ayuda, así como la apertura al mundo de las personas mayores con el resto de sociedad, propiciando su integración, destacan las asociaciones en las que los participantes son personas mayores y niños. Combatiendo así con la idea equivocada de que las personas mayores no son válidas, ni pasivas ^(15,16). No sólo se encuentran beneficios a nivel funcional y cognitivo, destaca la motivación por la realización de la actividad grupal, la percepción de felicidad con la que ven el mundo, mejorando su embotamiento afectivo y propiciando una comunicación emocional por parte de los dos tipos de integrantes de la asociación ^(17,18).

1.2 ANTECEDENTES

Es a partir del año 2000 cuando se empieza a investigar más sobre los beneficios que conlleva la realización de actividades lúdicas grupales en las personas mayores. Con la llegada de la jubilación existe una ruptura tanto con el hábito laboral y familiar que implica la necesidad de realizar nuevos hábitos ⁽¹⁹⁾. Es importante con todo ello la necesidad de una buena preparación para la jubilación ya que la persona mayor puede tener grandes consecuencias si no está preparado, abarcando los campos de: Ingresos, finanzas y pensiones,

salud y dimensión educativa, cultural y del ocio, relaciones sociales y actividades. Cuando el trabajo desaparece se manifiesta a menudo un sentimiento de “Desenganche” social, que genera vivencias de inutilidad, no sólo desde la perspectiva del jubilado, sino también desde la perspectiva del resto de la sociedad. Uno de los bienes principales del que puede disponer el jubilado es el tiempo, del que carecía en su vida activa, pero muchas veces ese tiempo no sabe cómo utilizarlo. La jubilación debe ser entendida como “*Un tiempo para vivir*”; de aquí deriva la importancia de motivar y de enseñar a los jubilados y también los pre-jubilados a vivir el tiempo libre ⁽²⁰⁾. Por ello se debe favorecer su autonomía y diversión, evitando el aburrimiento y, ayudando a compatibilizar las actividades individuales con las colectivas. Comprobando que existe una plasticidad intelectual y conductual que les permite a las personas mayores a tener la capacidad de aprendizaje, así como generar estrategias sustitutorias para lograrlo. Ayudar a la búsqueda de vivir la vejez del mejor modo, es donde las personas descubren su sentido positivo ⁽²⁾. La realización de actividades de ocio en las personas mayores favorece la calidad de vida de éstas, consiguiendo un entrenamiento de sus funciones cognitivas y favoreciendo su integración en la sociedad, mejorando así la conducta ⁽²¹⁾. Así estudios de intercambio generacional, manifiestan la mejora de comunicación, motivación e integración de estas personas mayores en la sociedad ^(17,18). El análisis de la relación establecida entre la proximidad de abuelo-nieto indica la mejora de sensibilización, afecto y cariño hacia el otro ⁽²¹⁾.

En Aragón en 2015 surge la asociación Estelar, cuyo proyecto consiste en la realización de prendas para proteger a niños prematuros. La labor del grupo es estar en continuo contacto con el servicio de UCI y Neonatos para que los trabajadores transmitan lo que necesitan, las cantidades y las medidas exactas, así como los materiales a usar y todo lo que pueda llegar a ser beneficioso no solo para los pequeños sino también para sus familiares ⁽²²⁾.

En la actualidad uno de cada diez nacimientos en Europa son de manera prematura y en España, concretamente, uno de cada trece. En Aragón el 8% de los aproximadamente doce mil recién nacidos son prematuros, contando casi con mil nacimientos pretérmino cada año ⁽²³⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé el nacimiento de alrededor de quince millones de niños

prematuros cada año, una cifra que va en aumento tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo por causas diversas. Por un lado, en los países menos desarrollados la prematuridad se relaciona con la falta de atención profesional y seguimiento durante el embarazo como en el parto, por otro lado, las causas de partos prematuros en los países desarrollados se deben a diversos factores: como el incremento de las técnicas de reproducción asistida, los partos múltiples, el estrés laboral, los problemas de salud maternas y el retraso de la maternidad entre otros ⁽²⁴⁾.

1.3 RELEVANCIA DEL TEMA

La relación de actividades lúdicas grupales con la tercera edad se entiende como una forma de tiempo libre, sin tener en cuenta sus beneficios, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; en especial, si se entendiera como una actividad grupal con beneficio social que permitiera elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Las personas que envejecen de manera correcta disfrutan y aprovechan su entorno social, entendiendo sus propias limitaciones, tanto la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación ⁽²⁾.

Para destacar las medidas facilitadoras del buen envejecer, como capacidad de decidir, adaptación a la nueva situación, establecer nuevos vínculos afectivos, buscar nuevas metas y nuevos motivos de satisfacción, el Plan Gerontológico de carácter estatal de 1992 editado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (1993) planteó entre otras su actuación sobre el colectivo de las personas mayores en base a el área de la cultura y el ocio ⁽²⁾.

Por lo tanto, la no participación en actividades de ocio grupal en los adultos mayores puede fomentar el aislamiento social, creando un sentimiento de certeza de estar aislado, con dificultades para el acercamiento e interacción; generándoles incertidumbre y angustia debido a la carencia de pertenecer a un grupo social, ocasionando no poder desarrollar diversas actividades, así como

la percepción de constituir un sector marginado de la sociedad ⁽²⁵⁾. Una de las funciones de la enfermera es la planificación y evaluación de programas y actividades socioculturales en las personas mayores con propósitos preventivos y de promoción de salud; prestando importancia a la animación, así como el voluntariado ⁽²⁶⁾. Es en Atención primaria donde la enfermera puede realizar los cuidados a la comunidad, integrando a las personas mayores de forma grupal consiguiendo una interacción social y promoviendo un envejecimiento activo, adquiriendo nuevas habilidades y ofrecer a la persona mayor la capacidad de seguir aprendiendo y ésta, ofrecer sus propios conocimientos y experiencias; como, por ejemplo, en asociaciones ⁽²⁷⁾.

Es por ello que para que estas personas puedan construir un ideal de bienestar no solo sería necesaria la presencia de una persona más íntima sino de un grupo de iguales que por un lado favorezca la intimidad y, por otro, la socialización respectivamente ⁽²⁸⁾.

2.4 JUSTIFICACIÓN

Con la proximidad a la etapa de la tercera edad la persona adulta debe entenderla como otro periodo distinto en su vida, en el que no tiene por qué ocurrir un deterioro cognitivo o físico por el simple hecho de considerarse persona mayor. Con una buena motivación y llevando un estilo de vida activo y saludable la senectud de la persona puede ser tardía. Es de interés que el resto de la sociedad proporcione nuevas experiencias en las que participen y ayuden tanto a su aprendizaje como autoestima, y con ello consigan alcanzar sus logros ⁽²⁹⁾, mejorando su funcionamiento de forma independiente y autónoma, y proporcionando la posibilidad de interactuar, aprender y autorrealizarse ⁽⁹⁾.

Como consecuencia del aumento de la proporción de personas mayores con cualquier otro grupo de edad en nuestra sociedad y el aumento de la esperanza de vida, es necesaria la creación de nuevos programas y políticas de salud específicos sobre envejecimiento activo ⁽³⁰⁾, y de este modo potenciar

un desarrollo de su capacidad funcional y habilidades para adaptarse a los contextos que conlleva la tercera edad, y conseguir un mayor bienestar ⁽⁷⁾.

Situaciones inevitables en este periodo de edad como enviudar, cambio de rol de trabajador a jubilado, pérdida de seres queridos o el síndrome de nido vacío, pueden provocar una dependencia tanto social, funcional como cognitiva de la persona mayor ^(31,32). Por lo que se debe ofrecer la posibilidad de participar activamente en la sociedad, promoviendo una calidad de vida autónoma e independiente ⁽³³⁾, evitando la ausencia de vínculos sociales y escasa participación tanto social como política por favorecer a la aparición y/o empeoramiento de enfermedades agudas y crónicas. Si aparece carencia de afecto y apoyo por parte de la sociedad dificulta la calidad de vida de estas personas, provocando un progresivo deterioro cognitivo y funcional además de un aumento del deterioro de la función inmunológica ⁽³⁴⁾. Todo ello favoreciendo una dependencia tanto social, funcional como cognitiva ⁽³²⁾. El paralelismo del aumento de dependencia de las personas mayores con el aumento de la demanda del sistema sanitario incrementando genera un importante el gasto en asistencia sanitaria ⁽³⁴⁾. La unión de factores como: ausencia de vínculos sociales, escasa participación tanto social como política asociados a enfermedades tanto agudas como crónicas provocan en esta nueva etapa un sentimiento de vulnerabilidad ⁽³⁵⁾.

La promoción de nuevas políticas sociales detallan la participación de las personas mayores un actividad imprescindible en el envejecimiento activo, uno de los modelos más representativos de la participación de actividades en las personas mayores, es su realización en asociaciones; entendido como una intervención social y sanitaria en el que se antepone el bienestar tanto individual como colectivo por lo que se corresponde con un aumento de la calidad de vida del mayor así como la integración de este colectivo a los constantes cambios de nuestra sociedad ^(35,36). Es en los centros de atención primaria la labor de prevención y promoción de salud, donde, en la mayoría de casos, mejor se puede detectar la escasa participación de la persona mayor en la sociedad, por conocimiento de su familia y hogar; es por ello, papel de la enfermera estimular el autocuidado de la persona mayor y conseguir la satisfacción de todas aquellas necesidades no cubiertas. A partir de la

participación comunitaria, la enfermera elabora programas en los que se realizan actividades de ocio grupal para la prevención y promoción de la salud de las personas mayores. Proporcionando diferentes intervenciones de manera grupal, donde se detectan las necesidades del grupo, como conocer e impulsar su participación en la comunidad. Realizando la planificación, coordinación, seguimiento y evaluación del programa ⁽²⁷⁾.

Por ello es necesario apoyar a estos grupos de personas que a partir de actividades lúdicas grupales intentan enfatizar los valores de: solidaridad, integración, participación e igualdad. Mejorando su calidad de vida y evitando el aislamiento social y soledad ⁽¹⁾.

2.5 MARCO TEÓRICO

El estudio de investigación de los beneficios en la vida de las personas mayores que realizan una actividad lúdica grupal se basa en la Teoría del apego y la actividad; que surgen a partir de la Teoría de la desvinculación; ésta surgió en 1961, siendo muy criticada y que promovía la necesidad de desvincularse de las personas mayores, así como sus afectos y aislarlos de la sociedad. Promoviendo consigo la no participación e inactividad y favoreciendo la sociedad; y mostrando a las personas adultas mayores como personas con deterioro fisiológico y psicológico y tratados con rechazo. A esta teoría enseguida se le opusieron la Teoría del apego y la actividad ⁽³⁷⁾.

Por un lado, la Teoría del apego mantiene la necesidad de vinculación afectiva del ser humano durante toda su vida; la cual en función de su etapa de desarrollo compartirá con diferentes personas el nexo de unión de la vinculación. La inseguridad, la falta de autoestima y de confianza alteran la unión de las personas ⁽³⁸⁾. El buen envejecer conlleva a la aceptación de la nueva etapa, sin dejar de lado sus actividades cotidianas o bien buscando otras sustitutas, muchas personas muestran indiferencia por ellas favoreciendo la soledad y falta de apego por la sociedad. Decía la filósofa Simone de Beauvoir: *"Para que la vejez no sea una parodia ridícula de nuestra existencia anterior no hay más que una solución; seguir persiguiendo fines que den sentido a nuestra*

vida: dedicación a individuos, colectividades, trabajo social o político, intelectual, etc." (39). Por otro, la Teoría de la actividad en las personas mayores promueve que una vez hayan finalizado su vida laboral realicen otras actividades que suplan a la anterior y, de este modo, evitar el aislamiento social y fomentando el desarrollo físico y psicológico (40).

Por todo ello es de vital importancia la promulgación de nuevas políticas de envejecimiento activo, promoviendo las asociaciones, para intentar disminuir el aislamiento social en las personas mayores, consiguiendo reducir patologías tanto crónicas como agudas, mejorando su calidad de vida, y, consigo, promoviendo un envejecimiento saludable, favoreciendo su autonomía, independencia y capacidad funcional, disminuyendo el gasto sanitario (40,41).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer si existen beneficios en la vida de los ancianos que realizan una actividad lúdica desde la perspectiva enfermera.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los beneficios sobre la salud que reporta pertenecer a una asociación desde una perspectiva enfermera.
- Conocer los beneficios que existen de la unión de las personas mayores con neonatos.

METODOLOGÍA

4.1 PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN

Un paradigma es la definición de un objeto de estudio científico que permite interpretar la realidad, así como la manera de afrontar el estudio del problema ^(36,41). La investigación realizada es un estudio cualitativo, ya que se realiza en contextos estructurales y situacionales y representa una actitud más crítica y liberadora, y favorece a contextualizar a las personas del estudio ⁽⁴²⁾, así como a valorar sus necesidades y expectativas de salud, para mejorar la asistencia sanitaria de los profesionales ⁽⁴³⁾. La investigación se realiza desde el paradigma hermenéutico, ya que se basa en la observación de fenómenos a partir de la interpretación, el cual nace como el estudio de los fenómenos, de cómo son vividos y experimentados por las personas ⁽²³⁾. El término “método fenomenológico” surge por J.H. Lambert (1714), y más tarde por Kant (1786); este estudio fenomenológico tiene como finalidad la búsqueda del comportamiento más allá de su apariencia ⁽⁴⁴⁾. La enfermera puede intervenir como agente comunicador comprensivo, es considerado una buena herramienta para obtener las diferentes experiencias de las personas y recopilar más información de la persona, proporcionando conocimientos para que las personas desarrollen su autocuidado ⁽⁴⁵⁾. La fenomenología favorece a la disciplina enfermera la comprensión y el conocimiento de los fenómenos de todo lo que las personas aprecian o experimentan desde un punto de vista subjetivo ⁽⁴⁶⁾.

4.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La población de estudio fue a miembros de la asociación Estelar, la cual surge en 2015 a raíz de una experiencia familiar, su funcionamiento es como una asociación voluntaria, sin ánimo de lucro. El trabajo de sus voluntarios consiste en poder humanizar a los niños prematuros en las unidades de UCI y Neonatos del hospital Materno-Infantil del complejo hospitalario Miguel Servet y

el hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. A través de tejer prendas de punto para estos recién nacidos como gorros, manoplas, patucos, arrullos, fundas de colchón y almohada, sistemas de fototerapia, cubre-incubadoras, la mano Palmira, ropa para niños en adopción, cojines de apoyo para vías, así como elementos decorativos; toda la realización de estos materiales está bajo supervisión del personal sanitario. Los socios de la asociación no aportan ninguna cuota económica, por lo que venden productos artesanales que ellos mismos elaboran para la realización de sus productos, además cuentan con colaboración desinteresada de diferentes establecimientos.

Se convocan a los participantes a través de la presidenta de la asociación, donde se solicita la colaboración de un número entre siete y diez integrantes; y donde se incluye, si es posible, la igualdad de paridad en el grupo de investigación. Finalmente, el número de participantes es de nueve, aunque, se desestima los resultados de una de las participantes de la técnica de grupo nominal, por lo que se contará finalmente con ocho resultados. Se informó por parte de la institución del estudio que la integrante de la asociación no era apta para el entendimiento y seguimiento de la actividad debido a un deterioro cognitivo avanzado. Además, y a pesar de la solicitud, no es posible la paridad en el grupo de investigación, debido a un mayor número de mujeres colaboradoras en esta franja de edad muy superior al de hombres.

Las características de los participantes son:

Tabla 1. Características de los participantes del grupo de la técnica nominal

| | |
|-------|---------|
| MUJER | 87 AÑOS |
| MUJER | 68 AÑOS |
| MUJER | 90 AÑOS |
| MUJER | 90 AÑOS |
| MUJER | 84 AÑOS |
| MUJER | 83 AÑOS |
| MUJER | 79 AÑOS |

| | |
|--------|---------|
| HOMBRE | 68 AÑOS |
|--------|---------|

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La población a estudio fueron personas mayores de 65 años miembros integrantes de la Asociación Estelar.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No aceptación de la participación del estudio.

Debido al no entendimiento de la actividad a realizar, se desestima los resultados de una participante.

4.3 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Dialnet, y Scielo para conocer el Envejecimiento activo de la sociedad española, así como el ocio terapéutico en las personas mayores y la preparación de estas ante la jubilación. Tuvieron especial importancia aquellos artículos que seguían una metodología cualitativa, ya que fue la utilizada para la elaboración del estudio. Se utilizaron las palabras clave en español: "Envejecimiento activo", "Envejecimiento positivo", "Envejecimiento Sociedad Española" "Ocio terapéutico", "Ocio Personas Mayores", "Preparación Jubilación", "Calidad de Vida Personas Mayores", "Soledad Envejecimiento", "Técnica Nominal", "Estudio Cualitativo", "Enfermería Envejecimiento", "Técnica grupo Nominal", "Teoría Fundamentada".

Se realizaron también varias consultas en la página oficial de La Organización Mundial de la Salud donde se recopiló información del actual envejecimiento de la sociedad, así como el nuevo marco político que supone el término de Envejecimiento Activo.

A su vez se recopiló un análisis del perfil de las personas mayores en nuestro país a través de la página Envejecimiento en Red, así como del Instituto Aragonés de Estadística.

Por último, para conocer en profundidad la Asociación en estudio se realizó una búsqueda en Google con las palabras clave “Asociación Estelar” y “Estelar prematuros” además de la consulta y el dossier informativo de la presidenta de la Asociación junto con la consulta de El Periódico de Aragón para conocer el número de prematuros en la Comunidad Autónoma y la búsqueda en el periódico de tirada nacional ABC para conocer el número de nacimientos prematuros en España.

4.4 TÉCNICA Y ANALISIS

La recogida de datos del estudio de investigación fue de un grupo nominal, una de las técnicas menos conocidas en investigación cualitativa ⁽⁴⁴⁾. Ésta surge en 1968 por A.L. Delbecq y A.H. Van de Ven, con el fin de establecer una mejor dinámica y enfoque en las reuniones de trabajo con el fin de aumentar su productividad. A partir una cuestión los participantes enumeran sus ideas mostrando al final las impresiones de cada uno y poniéndolas en común, para ello es precisa la colaboración entre 7 y 10 participantes, con un moderador ^(47,48). La sesión no fue dirigida por la autora del estudio, fue moderada por una doctorada en enfermería.

La técnica de grupo nominal empleada en el estudio de investigación permitió identificar las ideas de los integrantes de la Asociación Estelar acerca de los beneficios que cada uno de ellos cree que le aporta en su vida dicha Asociación a través de una pregunta hacia todos sus participantes. Aunque no hay un consenso claro acerca de la estructura de las partes de la técnica de grupo nominal se establecieron 8 etapas teniendo en cuenta la elaboración del Plan Estratégico de la Universidad de Cádiz ^(48,49).

Para comenzar, en la primera etapa se repartió un folio a cada uno de los participantes para que respondieran de manera reflexiva acerca de la cuestión: ¿Qué ha cambiado tu vida desde que perteneces a la asociación

Estelar? Dejando un tiempo de respuesta adecuado a la edad de los integrantes del grupo de investigación para que cada uno de ellos de forma independiente plasmara su contestación; A continuación, en la segunda etapa, cada uno de ellos formuló su respuesta en voz alta. En la tercera etapa, se abrió un debate con los participantes descartando, añadiendo o perfilando las diferentes ideas propuestas por ellos. En la cuarta etapa, se volvió a repartir un folio a cada integrante y se propuso que cada uno de ellos de manera individual elaborara sus ideas en una o varias palabras, lo más abreviado posible, cada una de esas ideas eran puestas en un mural visible por todos los colaboradores. A continuación, en la quinta etapa se realizó un pequeño descanso donde los participantes pudieron hablar entre ellos, para poder reabrir un periodo de discusión, en la sexta etapa se agruparon en el mural aquellas respuestas con un mismo significado mediante el permiso del autor y la reflexión de todos los participantes. Una vez plasmadas las ideas finales se concluyeron trece ideas, en la séptima etapa, se realizó de manera independiente la ordenación de la idea más importante a la menos importante, colocando desde la una (La de menor puntuación, mayor importancia para el participante) hasta la trece (La de mayor puntuación, menos importante para el participante). Para finalizar, en la octava etapa se elaboró la lista propuesta, concluyendo con las reflexiones de cada participante y sus respuestas ⁽³⁴⁾.

En cuanto al análisis del estudio, se eligió la Teoría fundamentada. Esta surge a partir de 1967, identificando un análisis para estudios cualitativos, donde la persona a partir de las relaciones con la sociedad crea su mundo social. A finales de los años sesenta empezó a tener mayor repercusión en la disciplina de la enfermería, favoreciendo el conocimiento enfermero, potenciando así los cuidados en enfermería tanto para situaciones de salud como de enfermedad. Además, favorece a descubrir aquellos conocimientos con escasa información ayudando a los enfermeros a comprender los contextos subjetivos de las personas, mejorando su experiencia de salud o enfermedad ⁽⁵⁰⁾. De modo inductivo trata de expresar el conocimiento de los fenómenos específicos con la finalidad de formar el fenómeno general del estudio. En la Teoría Fundamentada destacan las respuestas de los participantes del estudio, que son estudiadas a partir de dos métodos; por un

lado, el método comparativo constante, donde se recoge la información dada por los participantes del estudio, se agrupan y, a continuación, se analizan las respuestas dadas; y, por otro lado, el muestreo teórico, en función de su importancia se recogen nuevas respuestas para ayudar a mejorar el significado de todas las respuestas anteriores dadas por los integrantes de la asociación. Este muestreo teórico se realiza hasta que la información adicional ya no recoge nuevos datos para crear nuevas categorías ⁽⁵¹⁾.

4.5 VALIDEZ Y FIABILIDAD

Una vez conocido lo que se desea estudiar se estiman tres tipos diferentes de validez, en nuestro caso conocer si existen beneficios de salud en los integrantes de la asociación Estelar desde una perspectiva enfermera:

Validez de contenido: La población del estudio es representativa y se responde a la elaboración de la pregunta descrita de manera que se puede recopilar la información durante la consecución de la técnica de grupo nominal.

Validez de Constructo: Se observa una validez de constructo durante la intervención, mediante el razonamiento verbal con el que explican sus ideas de respuesta y su interés de participación; se recopila la información de 8 de los 9 participantes totales, debido a que una de las integrantes de la población de estudio se desestima ya que no emplea un razonamiento ni verbal ni escrito para poder plasmar sus ideas junto con las de la población a estudio.

Validez Predictiva: En el caso de los participantes de la asociación Estelar se consigue descifrar cuál es su idea de futuro comparando con las diferentes ideas propuestas ⁽⁵²⁾.

4.6 CUESTIONES ÉTICAS

Se entregó el consentimiento informado tanto a la directora de la asociación Estelar como a los integrantes con una edad igual o superior a 65 años explicándoles de manera más explícita la realización del estudio de

investigación, informando de la oportunidad de preguntar, en caso de necesidad, cualquier aclaración o cuestión de interés que les pueda surgir.

Se mantiene la confidencialidad de todos ellos tanto en el estudio como en posibles informes que pudieran ser publicados sobre la investigación ⁽³²⁾.

(ANEXO

I)

(ANEXO

II)

4.7 CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

| Meses | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Actividades | 2015 | 2015 | 2016 | 2016 | 2016 | 2016 | 2016 | 2016 |
| Identificar la labor de la asociación Estelar y las características de sus integrantes | | | | | | | | |
| Organización del trabajo fin de máster y adquisición de material | | | | | | | | |
| Elaboración y envío de consentimientos informados | | | | | | | | |
| Realización de la técnica de grupo nominal con los integrantes de la asociación | | | | | | | | |
| Entrega TFM al repositorio de la Universidad de Zaragoza | | | | | | | | |
| Elaboración de la presentación del TFM | | | | | | | | |
| Presentación TFM ante Tribunal en la Universidad de Zaragoza | | | | | | | | |

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En la realización del método de grupo nominal, se encuentran algunas limitaciones de la investigación como:

Por un lado, la escasez de investigaciones encontradas acerca de los beneficios que tiene la realización de actividades de ocio grupales en las personas mayores, así como la falta de estas entre personas mayores con niños.

Por otro lado, la dificultad de conseguir un número adecuado de participantes para el estudio realizado, debido a su edad y la negativa de salir de la rutina.

Por último, la dinámica de grupo, alguno de los integrantes presentaba dificultad para conseguir interactuar con el grupo por dificultades sensoriales; a su vez se desestimaron los resultados finales de una de las participantes por el no entendimiento y consecución de la técnica por deterioro cognitivo, información dada por la institución del estudio de investigación.

RESULTADO DEL ESTUDIO

Una vez finalizada la técnica del grupo nominal se obtuvieron 13 resultados finales y fueron clasificadas por orden de importancia para los integrantes de mayor a menor. Estos fueron:

Tabla 2. Resultados finales de la técnica de grupo nominal

| | |
|--|-----------|
| Colaborar | |
| Trabajar con prematuros | Felicidad |
| Conocer Estelar | |
| Conocer cosas importantes y maravillosas | |
| Compañerismo | |
| Vida Feliz | |
| Entretenimiento | |
| Compañía | Ameno |
| Estar en movimiento | |
| Ver más a mi familia | |

En este estudio ocurre un caso en particular, en igual recuento de puntuación se atiende, por un lado, a las categorías “Trabajar con prematuros” y “Felicidad”; y, por otro lado, “Compañía” y “Ameno”.

1º Colaborar: La categoría menos puntuada, y por tanto la más relevante para todos los participantes del estudio; fue colaborar con la asociación. Distintos participantes destacaron la relevancia de colaborar, detallaron la importancia que suponía trabajar para Estelar no solo por los beneficios que les reporta a ellos como miembros, sino también lo beneficiosa que es la asociación para los prematuros y sus familias. Destacaron la necesidad de sentirse útiles con su labor en la asociación, cosiendo y haciendo manualidades, siendo, para

muchas, su mayor hobby y consiguiendo así olvidarse de sus problemas. Otras en cambio, nunca habían realizado éstas actividades, pero con paciencia e ilusión han ido aprendiendo a coser y realizar todo tipo de prendas para los prematuros. La participación social de manera grupal en los adultos mayores tiene como resultado hacer que estas personas se sientan acogidas y valoradas con las capacidades suficientes para desarrollar nuevas habilidades, fomentando su bienestar y mejorando su calidad de vida fomentando su autonomía, y con ello, la prevención de la dependencia, consiguiendo un envejecimiento activo. Estos resultados coinciden con los obtenidos por un estudio enfermero realizado en el Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona), donde identifica la necesidad por parte de la persona mayor a autorrealizarse, a partir de actividades recreativas y lúdicas útiles en la que la persona se sienta satisfecha, consiguiendo una mayor motivación por su realización. A su vez, la persona mayor tiene la necesidad de aprender y mostrar su habilidad para la realización de actividades, así como la de enseñar conocimientos que tenga a su alcance y reforzarlos ⁽³¹⁾.

2º Trabajar con Prematuros: De manera extraordinaria se produjo el empate en importancia por parte de esta categoría y la “Felicidad”. En el segundo resultado con mayor relevancia, los participantes del estudio explicaron la importancia que para ellos suponía trabajar con niños prematuros, desde hacer bolillos hasta coser prendas de punto, y lo extraordinaria que podía ser la vida y más teniendo a un bebé al lado. Muchos de los participantes desconocían la existencia de recién nacidos prematuros que, a pesar de su incidencia, desconocían la terminología de prematuro, así como las necesidades y las consecuencias que esto supone para este recién nacido y sus familias. A partir de pertenecer a la asociación Estelar estas personas mayores pueden acercar lazos con los niños prematuros, sintiéndose reconfortados e ilusionados por la importante labor que realizan. Otros, en cambio, han vivido muy de cerca la experiencia de tener a nietos prematuros. Todos ellos pusieron en común la importancia que tiene el conocimiento de necesidades de estos neonatos y la plenitud que les proporcionaba saber que su participación en la asociación era de gran importancia. Con la llegada de la vejez muchos de los mayores se sienten solos, es importante reforzar la autonomía de la persona mayor, es

necesario la realización de actividades lúdicas grupales donde la persona refuerce su autoestima, sea una actividad placentera, como es la de ayudar a un bebe, de este modo el integrante de la asociación contará con la motivación suficiente para seguir formando parte de Estelar ^(22,31).

3º Felicidad: Con igual de relevancia que la categoría anteriormente descrita, para la mayoría la “Felicidad” era uno de las categorías más destacadas desde que pertenecen a la asociación Estelar. En esta categoría todos destacaron los felices que se encontraban en la asociación, sintiéndose queridos por todos los integrantes a los que ahora consideraban amigos; además identificaban la satisfacción que tenían ahora al sentirse implicados en una actividad tan beneficiosa, una de las participantes afirma: “Mi vida es de color de rosa”. Las personas mayores poseen las estrategias cognitivas y emocionales para conseguir los recursos necesarios para ser felices y adaptarse a las nuevas circunstancias, la persona mayor conseguirá la felicidad en función de sus circunstancias, sus condiciones de vida y su personalidad ⁽⁴⁴⁾. En semejanza con estudios anteriores, las personas mayores no solo equiparan su salud con la felicidad, también destacan las buenas relaciones socio-familiares, así como la disposición de una vida social junto con recursos; y, de este modo, poderse sentir satisfechos con su vida ^(53, 54).

4º Conocer Estelar: En ella los participantes aludieron a las personas que hicieron posible Estelar, y la importancia que para ellos tuvo conocerlos y poner en práctica todas las actividades que estaban a su alcance y dejar a un lado sus problemas. Algunas de las participantes subrayan el término “Somos una gran familia”, sintiéndose queridos por cada uno de los integrantes e ilusión de realizar las labores de costura y sentirse útil en algo que valga la pena, y lo maravilloso que puede ser ayudar a un prematuro. Son los integrantes de la asociación Estelar los encargados de conseguir una estancia más amena y agradable dejando atrás los servicios de UCI neonatos y la panta de neonatos intermedios como sitios hostiles y diáfanos, consiguiendo humanizar el entorno hospitalario tejiendo prendas de punto, para minimizar el impacto que supone tanto para padres como familiares la visión de estos pequeños recién nacidos, rodeados, en muchos casos, por vías de gotero, monitores, tubo de intubación, incubadoras...las respuestas dadas concuerdan con las expresadas en otros

artículos donde se muestra que la participación de personas mayores en programas y/o actividades que impliquen una participación real, que respondan a las necesidades sociales y que tengan un valor aumentaran la satisfacción personal, mejorará su productividad, así como el nivel de calidad de vida, sintiéndose competentes con su participación ⁽³⁵⁾.

5º Conocer cosas importantes y maravillosas: En la siguiente categoría, los participantes enfatizan el sentimiento de confort. La información recogida de la bibliografía destaca la importancia que supone para las personas mayores sentirse solicitados por su labor junto con el reconocimiento social, de este modo, experimentan el sentimiento de ser útiles en aquello que realizan de manera voluntaria consiguiendo aumentar la motivación de estas personas. A su vez la realización de actividades lúdicas grupales también repercute en los aspectos sociales que condicionan el estado de psicológico de la persona, consiguiendo una actitud positiva que tiene la propia persona con el grupo de integrantes de la asociación. Poner en conocimiento la utilidad de la labor del proyecto, así como su preparación involucra a las personas participantes a conseguir un sentido crítico y responsable consiguiendo el desarrollo de los intereses del grupo de trabajo ⁽⁵⁵⁾.

6º Compañerismo: En la siguiente categoría varias personas destacan la gran ventaja que supone para ellos la asociación para conocer a otras personas y hacer muy buenas amistades, considerándose una gran familia donde se cuentan sus problemas y su día a día. En la bibliografía consultada identifica las actividades de ocio como una forma de identificar la forma creativa de cada integrante, donde se desarrolla el compañerismo entre ellos. Los miembros de la asociación se apoyan, dando seguridad y el reconocimiento por parte de todos ⁽¹⁹⁾.

7º Vida Feliz: En ella se comenta las impresiones de los participantes enfatizando el cambio que les supuso pertenecer a la asociación Estelar en ella destaca la participación de una de las integrantes que acentúa la importancia que para ella supuso la celebración del primer aniversario de la asociación (Abril 2016), para ella fue nacer a una vida feliz y nueva. Asegura haber aumentado su soporte social y mejorado su capacidad funcional; mejorando su

situación actual, La realización de actividades lúdicas grupales favorecen la satisfacción de la persona, proporcionando un bienestar tanto con el trabajo realizado como con el resto de integrantes ⁽⁵⁶⁾. (La persona que elaboró el resultado Vida feliz no consideró adecuado integrarlo como categoría dentro del resultado felicidad).

8º Entretenimiento: En este resultado los participantes describen la importancia que el entretenimiento les supone realizar las prendas para los prematuros y conseguir olvidarse de las preocupaciones. Algunos de los participantes aseguran que si no estuvieran en la asociación en ese tiempo no harían nada. Todos están de acuerdo que el participar con Estelar les ayuda a distraerse y poderse entretener en algo que les gusta, y lo más importante, les permite relacionarse con otras personas, evitando así el aislamiento. La necesidad que supone para la persona mayor entretenerse, así como explica la bibliografía encontrada; las personas mayores con la llegada de la jubilación tienen la necesidad de ocupar su tiempo libre en algo que les entretenga, les haga sentirse útil. La práctica de actividades donde la persona mayor sea capaz de desarrollar su autonomía, entretenimiento y poder escapar de la rutina, así como tener un contacto con la sociedad ⁽¹⁹⁾. La necesidad de ocupar el tiempo libre en una persona mayor, consigue que ésta se olvide de sus problemas, manteniendo a la persona activa, fomentando el desarrollo personal, así como la necesidad de ser competente y valioso en la actividad que realizan ⁽⁵³⁾. Maslow destaca la importancia de realización de todo ser humano de las cinco necesidades básicas; fisiológicas, sociales, de seguridad, estima y autorrealización, imprescindibles para conseguir un desarrollo personal. Ésta última necesidad aún más importante a medida que las personas envejecen, reconociendo la capacidad y habilidad que tienen las personas mayores, consiguiendo por lo tanto un crecimiento personal ⁽⁵⁷⁾.

9º Compañía: Otro de los resultados mencionados por los integrantes de la asociación es la compañía, comentan entre todos lo que supone pertenecer a una asociación, en ocasiones, muchos han sufrido el sentimiento de aislamiento social, muchos de ellos son viudos, sus hijos ya no viven con ellos y algunos han perdido las relaciones que tenían con los compañeros del trabajo. Desde que están en Estelar han hecho nuevas amistades, por las

tardes, una de las participantes comenta que meriendan, tejen y hacen también manualidades, pasan la tarde juntos. Estos resultados coinciden con la bibliografía encontrada, con la llegada a la tercera edad la persona mayor experimenta una serie de cambios en su vida, experimentan el síndrome de nido vacío, los hijos abandonan el hogar. La muerte del cónyuge, la viudedad es la principal causa de aislamiento por parte del anciano, la jubilación supone un desenganche en las relaciones tanto sociales además de la pérdida del poder adquisitivo. Las actividades de ocio grupal placenteras en el anciano evitan el sentimiento de soledad lo que proporciona un envejecimiento activo ⁽¹⁹⁾.

10º Ameno: Junto con el mismo recuento de votos que “Compañía”, ameno es una de los resultados descritas por los integrantes de la asociación, destacan el poder de distracción al colaborar con la asociación. Algunos aseguran que son actividades placenteras el coser, hacer manualidades, y todo ello, hace que sea más agradable por el destinatario, los niños prematuros. Una de las participantes destaca lo agradable que es para ella pertenecer a Estelar comenta que cuando ella era pequeña fue su abuela la que le enseñó a hacer bolillos; y que cuando va por la tarde a la asociación se siente orgullosa de haber aprendido junto a ella. En semejanza con la bibliografía consultada todas las personas mayores tienen la necesidad de realizar actividades placenteras y estimulantes para conseguir un envejecimiento activo, en ellas se debe desarrollar la creatividad, autonomía y habilidades de la persona mayor ⁽¹⁹⁾.

11º Beneficio: Otro de los resultados obtenidos en la técnica nominal el beneficio que supone la participación tanto para las personas colaboradoras de la asociación, así como el que supone para los recién nacidos y sus familias la creación de la asociación Estelar. Una de las integrantes enfatiza que Estelar es todo para ella, gracias a la asociación realiza actividades por ella misma, le ayuda a pensar, habla con sus compañeros, se distrae. Otros a su vez exponen que es una ayuda muy importante para ellos porque se sienten entendidos y entretenidos, pero también es un beneficio para los prematuros y sus familias ya que todo lo que realizan es para ellos, como los gorritos, las manoplas...por lo que es doblemente importante nuestro trabajo. Este resultado contrasta con la bibliografía consultada donde se indica que El sentimiento que supone para las

personas mayores sentirse útiles en algo que están realizando ellos hace que estas personas aumenten su autoestima favoreciendo el envejecimiento activo ⁽⁶⁾.

12º Estar en movimiento: Uno de los resultados también comentados en la técnica de grupo nominal fue la necesidad de llevar una vida activa, si no pertenecieran a la asociación algunos de ellos aseguran que no saldrían de casa: “No haría nada, me quedaría en el sofá viendo la televisión y no vería a nadie”, muchos piensan que participar en la asociación les ayuda a mejorar la memoria, así, como la destreza y la capacidad funcional, disminuyendo el riesgo de padecer cualquier patología asociada al sedentarismo; como obesidad, diabetes, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares o del sistema locomotor, evitando o disminuyendo a su vez el riesgo de deterioro cognitivo. La similitud de este resultado con la bibliografía encontrada pone de manifiesto la necesidad de desarrollar una vida saludable en las personas mayores con su participación. Con la vejez la persona debe participar activamente con la sociedad, mejorando su potencial social, además del físico ⁽³³⁾. Para las personas mayores la realización de actividades recreativas, desplazamientos, así como actividades que ocupen su tiempo libre favorecen a mejorar funciones cardiorrespiratorias y musculares, así como una mejora de la estructura ósea, además de reducir el grado de depresión y deterioro cognitivo, mejorando la calidad de vida de la persona integrante de la asociación ⁽⁵⁸⁾.

13º Ver más a mi familia: Algunos de los integrantes de la asociación son familia, por lo que al pertenecer a la misma asociación hace que se vean más a menudo que antes, lo que enriquece la relación. Todos coinciden en que ahora no se sienten solos. Como se describe en la bibliografía encontrada, la soledad uno de los factores de riesgo más importantes para la persona mayor. La limitación de relaciones familiares, amistosas o con el resto de la sociedad aumenta la vulnerabilidad de padecer diferentes enfermedades a la vez que el sentimiento de indefensión, exclusión y dependencia frente a las situaciones de soledad. La enfermera de atención primaria juega un papel muy importante en su detección, al conocer en profundidad el entorno y características de la persona mayor. A partir de herramientas de valoración mediante cuestionarios y escalas como la sociofamiliar de Gijón o la O.A.R.S, se puede detectar cuales

son aquellos ancianos en riesgo de aislamiento sociales. Toda persona mayor tiene la necesidad de comunicarse y relacionarse con las personas, pertenecer a una asociación permite que este a su alcance, realizando actividades grupales lúdicas evitando así el aislamiento social ⁽²⁶⁾.

CONCLUSIONES

Existen beneficios en la vida de los ancianos que realizan una actividad lúdica grupal desde la perspectiva enfermera: la compañía, colaborar, la distracción, ver más a mi familia, el compañerismo, conocer la asociación Estelar, conocer cosas importantes y maravillosas, el beneficio, ameno y vida feliz son las descripciones que hacen de beneficio los participantes de la asociación. Todo ello evita el aislamiento social, fomentan la participación de las personas mayores, mejorando su satisfacción personal y social, y, optimando la calidad de vida de las personas mayores.

Queda de manifiesto que existen beneficios sobre la vida tienen repercusión positiva sobre la salud ya que los beneficios descritos por los participantes que pertenecen a una asociación son detallados como: entretenimiento, mejorar la autonomía de la persona y estar en movimiento. De igual manera la bibliografía consultada detalla también como beneficios sobre la salud como: mejora sobre la destreza, la capacidad funcional; disminuyendo el riesgo de padecer cualquier patología asociada al sedentarismo.

Existen beneficios de la unión entre las personas mayores y los neonatos que favorecen los sentimientos de confort e ilusión que se crean con la labor realizada. Los participantes destacan la relación de proximidad entre neonato y persona mayor, donde se potencia tanto la sensibilización como el afecto y el cariño.

El asociacionismo lúdico grupal en contextos comunitarios se muestra como una herramienta muy útil tanto para el profesional enfermero, ya que fomenta la autonomía de la profesión, como para el anciano, ya que fomenta las relaciones personales a partir de la creación de grupos con características similares, mejorando el apoyo social y la realización de programas fomentando la participación activa de las personas mayores a partir de actividades lúdicas para mejorar la calidad de vida de la persona. Todo ello además de ser un efecto protector de la salud promoviendo el envejecimiento activo, consigue disminuir el coste sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1 OMS. Envejecimiento. [serial online] 2016 [Citado 8 Ene 2016]; 1(1): [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

2 Ramos Tomás R. Taller de Radio, Intervención en calidad de vida de personas mayores. [Experto Universitario] UNED. 2005. Disponible en: [http://www.uned.es/master-mayores/PROYECTOS%20ALUMNOS/proyectos/RitaRamos%20\(Recuperado\).pdf](http://www.uned.es/master-mayores/PROYECTOS%20ALUMNOS/proyectos/RitaRamos%20(Recuperado).pdf)

3 OMS. Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050. [serial online] 2016 [Citado 10 Ene 2016]; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/es/>

4 Abellán García A; Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red, Gobierno de España. 2015 Ene. [Citado 23 de Dic 2015]. Disponible en: [http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIA-PerfilDeLasPersonasMayoresEnEspana\[2015\].pdf](http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIA-PerfilDeLasPersonasMayoresEnEspana[2015].pdf)

5 Datos básicos de población. Instituto Aragonés de estadística. 2016 Feb. [Citado 23 Feb 2016]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesEstadistica/Documentos/docs/Areas/DatosBasic/2011_Actualizados/03_Poblacion.pdf

6 Giró Miranda J. El envejecimiento activo en la sociedad española. Dialnet [serial online] 2006 [Citado 8 Ene 2016]; [22 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-ElEnvejecimientoActivoEnLaSociedadEspanola-2756873.pdf>

7 Ramos Campos F. Salud y calidad de vida en personas mayores. [Trabajo fin de Máster]Univ. Salamanca.; 2002. Disponible en:

file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587.pdf

8 Vallejo Sánchez JM, Rodríguez Palma M, Valverde Sánchez M. Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencias de ancianos. V.18 n.2 [online] Jun 2007 [Citado 10 May 2016]; [9 pantallas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200003

9 Gorbeña Etxebarria S. Modelos de intervención en ocio terapéutico. Documentos de Estudios de Ocio vol (11). Univ. de Deusto. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio11.pdf>

10 Giró Miranda J, Hernando Ibeas MV, Bermejo García L, Pérez Ortiz L, Martínez Pérez A, Morales Molano M et al. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Dialnet [serial online]. 2006 [Citado 8 Ene 2016]; [260 pantallas]. Disponible en: file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoActivoEnvejecimientoEnPositivo-343628.pdf

11 Morales M, Bravo I. El ocio terapéutico. Dialnet [serial online]. 2006 [Citado 10 Ene 2016]. Disponible en: file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-ElOcioTerapeutico-2756889.pdf /10/

12 Rubio Arribas FJ. Espacios sociales de participación: las asociaciones y los grupos de autoayuda. Rev. Critica de ciencias sociales y jurídicas. vol 18. 2008 Feb. [Citado 23 Feb 2016].]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/18/fjrarribas.pdf>

13 Pablo Navajo. Evolución del asociacionismo en España. Iniciativa social y estado de bienestar. [online] 2004 [Citado 20 Abril 2016]; [5 pantallas]. Disponible en: <http://www.iniciativasocial.net/evolucion.htm>

14 Martínez S, Amayra I. Beneficios del ocio en la Vejez: pautas para el desarrollo de programas de ocio terapéuticos. [online]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/25043/>

15 Limiñana ME. Cuidados psicosociales en enfermería: una experiencia en el campo de la gerontología. Gerokomos 2001; 12 (1):16-20.

- 16 Sedal D, Santana Y. Familia, generaciones y formación de valores: Una triada sometida a la reflexión. [online]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/familia-y-valores/familia-y-valores.shtml>
- 17 Rubio R, Aleixandre M. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. Rev. Mult Gerontol 2001; 11 (1): 23-8.
- 18 Leturia F, Yanguas J. Apoyo social en residencias de ancianos: enfoque teórico, diseño e implantación de un proyecto de intervención. Rev. Gerontol 1992; 2 (2): 95-101.
- 19 García Leándrez ML. Ocio en las personas mayores. Dialnet [serial online]. Julio 2005 [Citado 8 Ene 2016]; [12 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-OcioEnLasPersonasMayores-2710935.pdf>
- 20 Limón Mendizábal MR, La preparación a la jubilación: nueva ocupación del tiempo. Rev. Complutense de Educación. Vol 4(1) 53-67.1993. Disponible en: <file:///C:/Users/Lorena/Downloads/18825-18901-1-PB.PDF>
- 21 Gil P, et al. Guía de actuación en la enfermedad de Alzheimer. Madrid: Natural ediciones; 2003
- 22 Fontecha A. Estelar prematuro. Lar D´amma [serial online] 2015 [Citado 23 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.lardamma.com/2015/06/estelar-prematuros-por-alicia-fentocha.html>
- 23 Los nacimientos prematuros han aumentado un 36% en España. ABC. 2014 Nov [Citado 8 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20141117/abci-nacimientos-prematuros-201411171202.html>
- 24 El 8% de los bebés que nace en Aragón son prematuros. El periódico de Aragón. 2015 Nov.[Citado 8 Ene 2016]. Disponible en: http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/8-bebes-nace-aragon-son-prematuros_1067384.html

25 Ejea Olivas J. La soledad en el proceso de envejecimiento. [Trabajo final de grado] Univ. de Granada.; 2014. Disponible en: http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/36497/1/EgeaOlivas_TFG.pdf

26 Papel de enfermería en atención primaria. Plan de mejora de atención primaria de la comunidad de Madrid 2006-2009. [online] 2006 [Citado 10 May 2016]; [56 pantallas]. Disponible en: https://www.semg.es/doc/comunidades/madrid/enfermeria_en_ap.pdf

27 Recursos sociosanitarios en la atención a las personas mayores. Introducción a la enfermería geriátrica y gerontológica. Universidad Autónoma de Madrid. [online] Sep 2005 [Citado 10 May 2016]; [9 pantallas]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/6/tema6.pdf

28 López MB. Manual de prevención y autocuidado para las personas mayores. Programa de desarrollo del CITED. México. 2000 Ago [Citado 11 Feb 2016]; [39 pantallas]. Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG021_Lopez.pdf

29 El tiempo de ocio en la tercera edad. Centre Geriàtric Maria Gay. 2014 Abr [Citado 23 Dic 2015]; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.residenciamariagay.org/es/articulos/divulgacion/articulo/080221-el-tiempo-de-oci.jsp>

30 Cugat Leseurs M. El gasto público y privado en atención a la dependencia. Financiación presente y futura. Federació d'associacions de la gent gran de Catalunya (FATEC). Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID016_Cugat.pdf

31 Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. [Trabajo final de Máster] Univ. Sant Pau. 2008 Abr. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci_arttext

32 Arranz L, Giménez-Llort L, De Castro NM, Baeza I, De la Fuente M. El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e

inmunitario. Revista Española de Geriátria y Gerontología. Elsevier. 2009 44. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-aislamiento-social-durante-vejez-13138388>

33 Envejecimiento activo: un marco político. OMS. Rev. Esp Gerontol, 2002;37(S2)74-105

34 Olaz Capitán AJ. La técnica de grupo nominal como herramienta de innovación docente. RASE. 6(1) 114-21.

35 La participación social de las personas mayores. IMSERSO, Gobierno de España. 2008. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005p_artsocialmay.pdf

36 Badillo Zúñiga J, Ostiguín Meléndez RM, Bermúdez González A. El paradigma: Un análisis del concepto y su implicación conceptual en enfermería. Rev. Iberoamericana de educación e investigación en enfermería. 2013; 3(2):18-25. Disponible en: <file:///C:/Users/Lorena/Downloads/originales322.pdf>

37 Viguera V. Educación para el envejecimiento. Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez. El portal de la psicogerontología. Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/educacion/prejuicios.htm>

38 Becerril Rodríguez E, Álvarez Trigueros L. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. [Trabajo final de Grado] Univ. de Cantabria. 2012 Sep.

39 Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. [Trabajo final de Máster] Univ. Sant Pau. 2008 Abr. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci_arttext

40 Teorías del envejecimiento. Universidad Autónoma de Madrid. Unidad 1, Tema 3. [6 pantallas]. 2015 Sep. [Citado 11 Feb 2016]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad_1/3/tema3.pdf

41 Martínez Rodríguez J. Métodos de investigación cualitativa. Rev. Silogismos de investigación. 2011. Vol (8). n.1 <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>

42 Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Atención primaria en red [online]. España: Elsevier; 2007. https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp

43 Abad Corpa E, Calderón Gómez C, Castillo Bueno MD, Pujalte Martínez ML. Ruzafa Martínez M. Lectura crítica de una investigación cualitativa en salud. Murcia. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136632-capitulo_13.pdf

44 Perea Quesada R. Promoción y educación para la salud. Tendencias Innovadoras. España: Ediciones Díaz de Santos; 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=397644>

45 Vivar CG, McQueen A, Whyte DA, Canga Armayor N. Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación. Scielo [serial online]. 2013 Oct-Dic. [Citado 11 Feb 2016].vol (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000300007&script=sci_arttext

46 Rubio Acuña M, Arias Burgos M. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Revista cubana de enfermería. [online] jul-set 2013 [citado 10 May 2016]; [7 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005

47 Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6a ed. España: Elsevier; 2007.

48 Olaz Capitán AJ. La técnica de grupo nominal como herramienta de investigación de innovación docente. [RASE vol. 6, núm. 1: 114-121]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-LaTecnicaDeGrupoNominalComoHerramientaDeInnovacion-5144608.pdf>

49 Universidad de Cádiz (2004): Metodología y Dinamización de Grupos de Trabajo. Plan Estratégico (Puerto Real, Cádiz, Universidad de Cádiz).

50 Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis de investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev. Esp. Salud Publica. V.76. n.5. Madrid. Sep-Oct 2002 [Citado 15 Abril 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005

51 Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo Luis C. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. Index Enferm v.19 n.4. Granada. Oct-Dic 2010 [Citado 15 Abril 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011

52 Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Venezuela. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1949/1/ycorral.pdf>

53 Puig Llobet M, Rodríguez Ávila N, Farrás Farrás J, Lluch Canut M. Calidad de vida, felicidad, satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(3) [online] May-Jan 2011 [Citado 10 May 2016]; [8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_04.pdf

54 Envejecimiento en red. ¿Son felices las personas mayores? CSIC. 2014 Ago. [Citado 2 May 2016]. Disponible en: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2014/08/08/son-felices-las-personas-mayores/>

55 Bujardón Mendoza A, Mayoral Olazábal M. El adulto mayor y la educación en valores en la actividad del grupo de trabajo comunitario integrado. Rev. Hum Med. V.6. n.3. [online] Sep-Dic 2006 [Citado 10 May 2016]; [7 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000300001

56 Cuenca J, Monteagudo MJ, Bayón F. La contribución del ocio al envejecimiento satisfactorio de las personas mayores en Vizcaya. Univ. De Deusto. Disponible en: <http://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2013/06/La-contribuci%C3%B3n-del-ocio-al-envejecimiento-satisfactorio-de-las-personas-mayores-en-Bizkaia.pdf>

57 Ortiz Arriagada JB, Castro Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Ciencia y Enfermería. [online] Abr 2009 [Citado 20 Abr 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100004&script=sci_arttext

58 OMS. La actividad física en los adultos mayores. [serial online] 2016 [Citado 10 Mar 2016]; [3 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Volver a nacer

Solicitud de autorización A/A de Pilar Guallart Moreno, Directora de la asociación Estelar.

Para la realización del proyecto de investigación: “Volver a nacer”

Solicitante: Lorena Castellot Perales. Enfermera de la Unidad de Neonatos del Hospital Infantil. Graduada en enfermería (2008-2012) por la Universidad de Zaragoza y actualmente cursando el “Máster de Gerontología Social” (M.U.G.S) por la Universidad de Zaragoza.

Expone: Qué como parte de la carga lectiva del M.U.G.S y ajustándose a los requerimientos del RD/56/2005 de 21 de enero; por el que se regulan los Estudios Universitarios Oficiales de Postgrado, en tema de convergencia de educación superior europea por el Tratado de Bolonia; se realizará un Proyecto de investigación de 12 créditos E.C.T.S, debiendo ser presentado ante tribunal, como pieza indispensable para obtener el Título de Postgrado.

Por lo expuesto,

Solicita la participación entre 6 y 10 integrantes de la Asociación que serán seleccionados por su disponibilidad, de manera voluntaria con un perfil de edad igual o superior a 65 años, procurando paridad de sexos, siendo miembros de la asociación Estelar.

El tiempo estimado del estudio será de 1h-1:30h.

El estudio es gratuito y no conlleva ningún riesgo.

El proceso será estrictamente confidencial. En toda la extensión del mismo se garantiza la confidencialidad del participante, de tal manera que si el

trabajo es publicado en algún medio de divulgación científica o en la base de datos propia de la universidad nadie podrá identificar al participante que ha sido objeto de este estudio.

Nombre de los investigadores

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento de investigación descrito y estoy de acuerdo en hacer partícipe a mi asociación acerca del estudio del trabajo fin de máster de Gerontología Social. Mi nombre _____ Directora de la Asociación Estelar. A fecha _____

FIRMA

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Volver a nacer

Solicitud de autorización A/A de Integrante de la asociación Estelar.

Para la realización del proyecto de investigación: “Volver a nacer”

Solicitante: Lorena Castellot Perales. Enfermera de la Unidad de Neonatos del Hospital Infantil. Graduada en enfermería (2008-2012) por la Universidad de Zaragoza y actualmente cursando el “Máster de Gerontología Social” (M.U.G.S) por la Universidad de Zaragoza.

Expone: Qué como parte de la carga lectiva del M.U.G.S y ajustándose a los requerimientos del RD/56/2005 de 21 de enero; por el que se regulan los Estudios Universitarios Oficiales de Postgrado, en tema de convergencia de educación superior europea por el Tratado de Bolonia; se realizará un Proyecto de investigación de 10 créditos E.C.T.S, debiendo ser presentado ante tribunal, como pieza indispensable para obtener el Título de Postgrado.

Por lo expuesto,

Solicita la participación entre 7 y 10 integrantes de la Asociación que serán seleccionados por su disponibilidad, de manera voluntaria y con un perfil de edad igual o superior a 65 años siendo miembros de la asociación Estelar.

El tiempo estimado del estudio será de 1h-1:30h.

El estudio es gratuito y no conlleva ningún riesgo.

El proceso será estrictamente confidencial. En toda la extensión del mismo se garantiza la confidencialidad del participante, de tal manera que si el trabajo es publicado en algún medio de divulgación científica o en la base de datos propia de la universidad nadie podrá identificar al participante que ha sido objeto de este estudio.

Nombre de los investigadores

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento de investigación descrito y estoy de acuerdo en participar como miembro de la Asociación Estelar acerca del trabajo fin de máster de Gerontología Social, con mi nombre_____ . A fecha_____

FIRMA