



Facultade de Ciencias da Saúde

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**MÁSTER EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA
ESPECIALIDAD: REEDUCACIÓN FUNCIONAL, AUTONOMÍA
PERSONAL Y CALIDAD DE VIDA**

Curso académico 2016/2017

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Estudio mixto sobre el impacto de un
programa de envejecimiento activo en
personas jubiladas**

María del Carmen Miranda Duro

Junio 2017

DIRECTORAS DEL TRABAJO

Marta Carracedo Vázquez

Terapeuta ocupacional investigadora.

Laura Nieto Riveiro

Terapeuta ocupacional y Profesora asociada de la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidade da Coruña.

Índice

1.	Introducción	8
1.1.	Panorama actual sobre el envejecimiento	8
1.2.	La jubilación como nueva etapa	10
1.3.	Antecedentes del tema de estudio	13
1.4.	Justificación del estudio.....	15
2.	Objetivos.....	16
2.1.	Objetivo general	16
2.2.	Objetivos específicos	16
3.	Metodología	17
3.1.	Tipo de estudio.....	17
3.2.	Posición de la investigadora.....	18
3.3.	Periodo de estudio	18
3.4.	Ámbito de estudio.....	18
3.5.	Entrada al campo y selección de la muestra	19
3.6.	Técnicas de recogida de datos.....	20
3.7.	Descripción de la intervención.....	21
3.8.	Análisis de datos	22
3.9.	Consideraciones éticas	23
4.	Resultados.....	24
4.1.	Situación inicial de la muestra	24
4.2.	Impacto de la intervención.....	30
4.3.	Características centrales de un PPJ.....	34
5.	Discusión	42

6.	Conclusiones	49
7.	Agradecimientos	50
8.	Bibliografía	51
9.	Apéndices	58
	Apéndice 1: Listado de abreviaturas.....	59
	Apéndice 2: Búsqueda bibliográfica.....	60
	Apéndice 3: Informe favorable CAEIG	61
	Apéndice 4: Técnicas de recogida de datos	63
	Apéndice 5: Hoja de registro	64
	Apéndice 6: Guion de la entrevista de la evaluación inicial.....	67
	Apéndice 7: Guion de la entrevista de la evaluación final	69
	Apéndice 8: Descripción de la intervención	70
	Apéndice 9: Resumen de la intervención.....	83
	Apéndice 10: Recursos utilizados en la intervención	85
	Apéndice 11: Análisis descriptivo de las variables de estudio.....	90
	Apéndice 12: Hoja de información al participante	94
	Apéndice 13: Consentimiento informado	99
	Apéndice 14: Características de la muestra.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Criterios selección participantes.....	19
Tabla II: Impacto de la intervención. Datos EuroQol-5D-5L	31
Tabla III: Listado de abreviaturas.....	59
Tabla IV: Bases de datos empleadas en la búsqueda bibliográfica.....	60
Tabla V: Análisis descriptivo. Variables cualitativas (1).....	90
Tabla VI: Análisis descriptivo. Variables cualitativas (2).....	91
Tabla VII: Análisis descriptivo. Variables cualitativas (3).....	92
Tabla VIII: Análisis descriptivo. Variables cuantitativas	93
Tabla IX: Variables sociodemográficas (1).....	100
Tabla X: Variables sociodemográficas (2).....	101
Tabla XI: Variables sociodemográficas (3).....	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Población en Galicia, mayor de 60 y 65 años. Fuente: INE, 2015 (6) ...	8
Figura 2: Proceso llevado a cabo para reclutar a los participantes	20
Figura 3: Temáticas de la investigación cualitativa (1)	25
Figura 4: Temáticas de la investigación cualitativa (2)	26
Figura 5: Sistema descriptivo EuroQol-5D-5L.....	31
Figura 6: Impacto en las dimensiones del EuroQol-5D-5L	32
Figura 7: Impacto en la EVA del EuroQol-5D-5L.....	32
Figura 8: Evolución IVES	33
Figura 9: Evolución IS.....	33
Figura 10: Temáticas post-intervención	40
Figura 11: Resumen sesión 1	83
Figura 12: Resumen sesión 2	83
Figura 13: Resumen sesión 3 y 4	84
Figura 14: Resumen sesión 5	84

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general fue determinar el impacto de un programa de envejecimiento activo implementado con personas jubiladas, a través de dispositivos tecnológicos.

Metodología: El presente estudio es mixto o combinado, ya que hace uso de la investigación cuantitativa (estudio cuasi-experimental), y de la investigación cualitativa (estudio de investigación-acción). La muestra seleccionada está conformada por un total de 31 personas jubiladas, del área metropolitana de la provincia de A Coruña.

Resultados: Los resultados obtenidos en el presente trabajo se han dividido en tres apartados: “Situación inicial de la muestra”, “Impacto de la intervención” y “Características centrales de un Programas de Preparación para la Jubilación”.

Conclusión: La preparación para la jubilación en personas jubiladas se debe basar en proporcionar recursos para que estas continúen realizando nuevas actividades, y así promover el envejecimiento activo. Asimismo, las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, pueden aportar beneficios para la implementación de programas en personas jubiladas.

Palabras clave: Jubilación, calidad de vida, envejecimiento, adaptación, ordenadores.

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación.

RESUMO

Obxectivo: O obxectivo xeral foi determinar o impacto dun programa de envellecemento activo levado a cabo con persoas xubiladas, a través de dispositivos tecnolóxicos.

Metodoloxía: O presente estudo é mixto ou combinado, xa que fai uso da investigación cuantitativa (estudo cuasi-experimental), e da investigación cualitativa (estudo de investigación-acción). A mostra seleccionada está conformada por un total de 31 persoas xubiladas, da área metropolitana da provincia da Coruña.

Resultados: Os resultados obtidos no presente traballo dividíronse en tres apartados: “Situación inicial da mostra”, “Impacto da intervención” e “Características centrais dun Programa de Preparación para a Xubilación”.

Conclusión: A preparación para a xubilación en persoas xubiladas débese basear en proporcionar recursos para que estas continúen realizando novas actividades, e así promover o envellecemento activo. Asemade, as Tecnoloxías da Información e as Comunicacions, poden aportar beneficios para implementar programas en persoas xubiladas.

Palabras clave: Xubilación, calidade de vida, envellecemento, adaptación, computadores.

Tipo de traballo: Traballo de investigación.

ABSTRACT

Aim: The main objective was to determine the impact of an active aging program developed with retired people through technological devices.

Methodology: The present study is mixed or combined, since it makes use of quantitative research (quasi-experimental study), and of qualitative research (research-action study). The selected sample are 31 retired people from the metropolitan area of the province of A Coruña.

Results: The results obtained in the present work are divided into three sections: "Initial situation of the sample", "Impact of the intervention" and "Central characteristics of a Retirement Preparation Programs".

Conclusion: Preparing for retirement in retired persons should be based on providing resources for them to continue to carry out new activities, and thus promote active aging. Additionally, the Information and Communication Technologies, can provide benefits for the implementation of programs in retired people.

Keywords: Retirement, quality of life, aged, adaptation, computers.

Type of work: Research work.

1. Introducción

1.1. Panorama actual sobre el envejecimiento

El envejecimiento progresivo de la población es una realidad que está presente a nivel mundial, fundamentalmente en países de Europa y Japón, en los que destaca el aumento de la esperanza de vida. Además, desde el Horizonte 2020 se incluye el envejecimiento como uno de los principales retos sociales, siendo uno de los tres pilares definidos en este programa. (1–3)

En España, hay estudios recientes que reflejan este envejecimiento progresivo de la población (4); según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población de personas de 65 años o más se corresponde con el 18% de la población total (5). En esta línea, se observa que la esperanza de vida al nacer para los hombres es de 80,1 años, y para la mujer de 85,6 (4).

Por otro lado, en la comunidad autónoma de Galicia, tal y como se puede observar en la **Figura 1**, el 30,0% de la población son personas mayores de 60 años y el 24,0% son mayores de 65 años, destacando también, que la provincia de A Coruña y Pontevedra presentan un mayor número de personas mayores. (6)

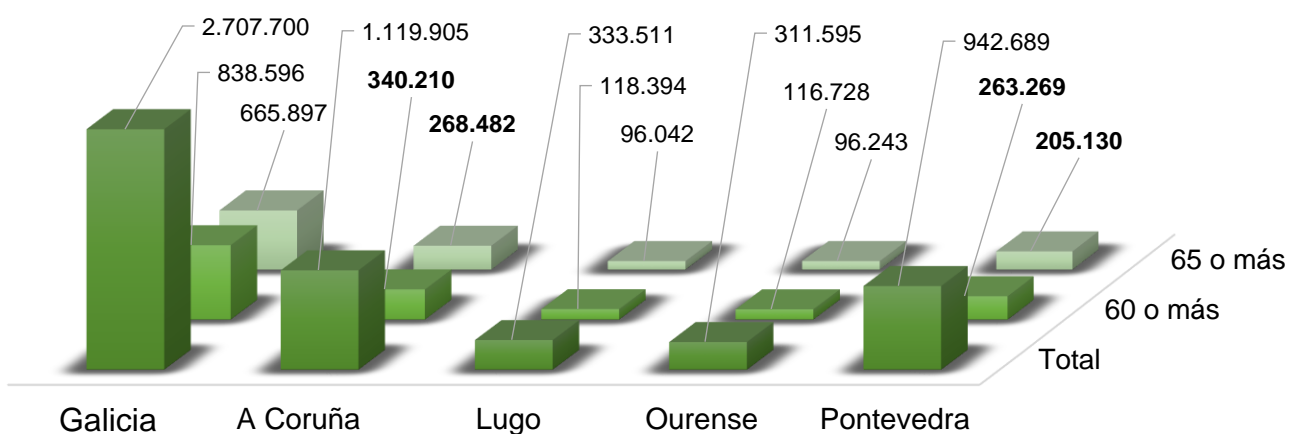


Figura 1: Población en Galicia, mayor de 60 y 65 años. Fuente: INE, 2015 (6)

En respuesta al aumento de personas mayores y de la esperanza de vida, la Unión Europea declara el año 2012 como Año Europeo del Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional. El objetivo primordial fue concienciar sobre el envejecimiento poblacional y transmitir que envejecer no es un problema, sino que la persona mayor debe seguir de forma activa en la sociedad. (7)

El **Envejecimiento Activo (EA)** es un proceso que engloba la salud, la participación, la seguridad y el aprendizaje a lo largo de la vida (los cuatro pilares del EA), promoviendo el alcance de una buena calidad de vida a medida que las personas envejecen (8). Para ello, el EA fomenta la independencia, la autonomía personal y la interdependencia; se basa a su vez en los derechos de las personas más que en sus propias necesidades y promueve la responsabilidad individual (7).

Ligado al fenómeno del envejecimiento progresivo de la población, resulta de interés mencionar las diferentes teorías existentes en torno al envejecimiento, entre las que se encuentran las teorías sociales.

Entre ellas se encuentra la **teoría de la desvinculación**. En esta se defiende la idea de que el envejecimiento denominado normal, se asocia con una desvinculación de la persona mayor de la sociedad, suponiendo que así envejece de forma satisfactoria y “deja sitio” a los más jóvenes. La principal crítica que se otorga a esta teoría, es que supone que la desvinculación es positiva para alcanzar un envejecimiento satisfactorio. (9,10)

Por otra parte, la **teoría de la continuidad** explica cómo las personas mayores se adaptan al envejecimiento, analizando sus actitudes y los rasgos de su personalidad. Desde esta teoría no se considera que el envejecimiento ocasione cambios bruscos en la persona, dado que estos no derivan de la propia capacidad que tiene para adaptarse, sino que el envejecimiento viene determinado por su estilo de vida y sus conductas del pasado. (8,11)

Por último, cabe mencionar la **teoría de la actividad**, la cual sostiene que la persona consigue envejecer de forma satisfactoria al descubrir nuevos roles, o conservar los anteriores, y al realizar numerosas actividades. La principal crítica que se atribuye a esta teoría es que no tiene en cuenta si estas actividades tienen significado o no, considerando únicamente la cantidad. (9,13)

Así, a pesar de que son numerosas las teorías existentes sobre el envejecimiento, se han destacado aquellas que ayuden a comprender cómo puede influir el proceso de envejecimiento en las personas recientemente jubiladas. De este modo, se puede concebir el motivo por el cual es importante la preparación para la jubilación.

1.2. La jubilación como nueva etapa

En España se considera persona mayor a aquella con 65 años o más, correspondiéndose esta edad con el inicio de la jubilación ordinaria. De igual forma, existen otros tipos de jubilación, como la jubilación anticipada, parcial y vejez sovi, existiendo, por tanto, casos de personas que se jubilan a los 60 años o incluso más jóvenes. Por ello, la jubilación se corresponde con el final de la vida laboral remunerada, siendo comprendida como una etapa más del ciclo vital. Así, la forma de acceder a esta etapa, puede ser de forma voluntaria o forzosa. De este modo, se puede comprender que la jubilación depende tanto de la propia persona, como de la empresa o del Estado. (14)

La jubilación está ligada al concepto de vejez, ya que se considera el punto de inflexión que determina cuando una persona se considera mayor en nuestra sociedad. Tal y como refleja Belsky, los mitos y prejuicios sobre la vejez influyen, según la personalidad de la persona, en su capacidad para aceptar o asimilar de forma positiva lo que supone estar jubilado. (11)

Por norma general, la jubilación "*es un evento bien recibido y deseado*" (9), pero a pesar de ello, se asocia con la disminución de las capacidades físicas y mentales, y con mayores índices de morbi-mortalidad. Todo esto,

como mencionan Matellanes, Díaz y Montero, no ha sido demostrado ni confirmado, ya que los estudios que abordaron la jubilación no tuvieron en cuenta el nivel de salud previo de la persona. (9)

A su vez, se puede comprender como un acontecimiento importante en la vida de la persona, ya que implica la elección de un estilo de vida distinto. De igual modo, es un proceso continuo en el que se identifican deseos, necesidades y desarrollo de planes, lo cual constituye la esencia de una correcta planificación de la jubilación. (15)

En este proceso, se distinguen diferentes fases. El **Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente** sobre el cambio de conducta, se centra en el proceso vivenciado por las personas durante la **Preparación para la Jubilación (PJ)**. A través de este modelo, se engloban las diferentes actitudes que puede adoptar una persona durante el proceso de preparación, y así observar los posibles avances. Se distinguen las siguientes etapas: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. (16)

De esta forma, en un primer momento la persona ignora o no presenta interés por la PJ, por lo que no tiene intención de cambiar su comportamiento. A continuación, pasa a ser consciente de las posibles dificultades a las que se tendrá que enfrentar, no asimila la necesidad de cambiar, por lo que esta etapa puede perdurar durante mucho tiempo. Tras esta etapa, llega un momento en que la persona se comienza a plantear diferentes ideas de cara a un futuro cercano, pero no se siente preparada para llevarlas a cabo. Finalmente, lleva a la práctica dichos planes, y una vez que se consolidan todos los logros alcanzados, acabará la preparación, teniendo presente no dejar de realizar dichos planes. (16)

Por otro lado, cabe señalar las **fases de adaptación a la jubilación de Atchley**. En las primeras etapas se sitúa la prejubilación, que se caracteriza por aquellas expectativas de carácter ambicioso y de cara al futuro, que tiene la persona sobre su posible vida como jubilado/a; y la jubilación,

concebida como una etapa de euforia y liberación o como la continuidad de las actividades de ocio realizadas en el pasado, así como un tiempo de relajación y descanso. Tras estas etapas, llega un periodo de desencanto debido a que la persona no está viviendo lo que se había planteado, provocando un estado anímico bajo. Más adelante, surge la etapa de reorientación, en la que la persona tiende a situarse en términos más realistas, y finalmente, llega a una etapa de estabilidad cuando asume una visión más realista, teniendo en cuenta tanto las posibilidades y limitaciones de carácter social y económico, como las propias relacionadas con la jubilación. (11,17,18)

En relación con la promoción del EA y la jubilación, resulta también de interés mencionar los **Programas de Preparación para la Jubilación (PPJ)**. El inicio de los PPJ se remonta a la industria americana en 1947. Tras ello, son varias iniciativas en las que se muestra la importancia de estos programas, como puede ser la realizada por la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento en 1982. (19)

En España estas acciones estuvieron lideradas fundamentalmente por el gobierno y no por empresas privadas. En 1970, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales organizó una ampliación de políticas públicas sobre la jubilación y el EA. Sumado a esto, diversas asociaciones, fundaciones e instituciones sin ánimo de lucro desempeñaron un papel importante en el surgimiento de los PPJ en España. Entre ellas, se encuentra la Confederación Española de Aulas de la Tercera Edad, que ofrece este tipo de programas desde hace más de 25 años. (20)

Otras iniciativas que hicieron hincapié en España sobre los PPJ, fueron las jornadas en Palma de Mallorca en 1990, realizadas por la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP), donde se abordó este tema (21). Además, Fenosa es especialmente conocida por organizar cursos para que sus empleados se preparen para la jubilación, los cuales tienen un alto nivel de calidad. (20)

En estos programas de preparación para la jubilación, según la UDP, se tratan temas relacionados con la salud en cuanto a prevención, higiene de vida y salud mental, nutrición y dietética, cuestiones financieras, relaciones familiares y sociales y la vida en pareja, las realidades espirituales, la organización del tiempo, y la información sobre la evolución del medio de vida. (21)

De esta manera, la idea principal de los PPJ se nutre del concepto sobre la PJ. Parte de la base de que es un proceso de información o formación para que las personas que están próximas a jubilarse asuman su nuevo rol de forma positiva; lo cual beneficia a los interesados y a la sociedad en general, mejorando la salud física, psíquica y social de la persona. Para ello, es necesaria la predisposición, la voluntad, la motivación y el tiempo. (15)

1.3. Antecedentes del tema de estudio

En cuanto a los antecedentes del fenómeno de estudio, existe evidencia científica al respecto, como es el caso del estudio realizado por Leandro-Franca, Giardini y Bratfish, centrado en personas de 20 a 60 años. En él, evaluaron la eficacia de una intervención breve en la planificación para la jubilación y compararon el comportamiento adoptado por los sujetos antes y después de la intervención. Estos se basaron en el Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente. Así, observaron que los participantes que se comprometieron a llevar a cabo actividad física, una buena alimentación, además de tener en cuenta las cuestiones financieras, entre otros. (16)

Por otro lado, Leandro-Franca, Van, Henkens y Giardini realizaron una investigación cualitativa examinando los efectos de tres PPJ (basados en el modelo de Prochaska y Diclemente). La muestra estaba compuesta por veinte funcionarios (53-67 años) y que fueron asignados aleatoriamente a uno de los tres programas de planificación de la jubilación. Los resultados muestran que los participantes presentaron cambios en la planificación de la jubilación y habían avanzado en más etapas del modelo del cambio. (22)

De igual forma, a través de un estudio mixto de carácter descriptivo previamente realizado por las investigadoras del presente trabajo, se contempló la necesidad de la PJ. La muestra estaba conformada por un total de 13 personas recientemente jubiladas. (23)

Ponce, Ramos, Suárez y Rodríguez realizaron un estudio con una muestra de 164 jubilados. Este estudio tuvo una fase diagnóstica de identificación del problema, y otra fase en la que se propuso un diseño para una intervención de PJ. Las conclusiones principales obtenidas fueron que el hecho de no existir un PPJ en el municipio en dónde realizaron el estudio, repercutió en cómo las personas se habían o no adaptado a la misma. Por lo tanto, propusieron un diseño de un programa educativo para la PJ dirigido a personas ya jubiladas. (24)

Por otra parte, y en relación con el uso del ordenador y la jubilación, se encontró un estudio en el que se plantearon conocer las características de las personas mayores que manejan la informática y así, contrastar si consideran la jubilación como un buen momento para aprender dicha materia. Obtuvieron que la probabilidad de ser usuario post-jubilación aumenta un 245% para la cohorte de 65 a 69 años. (25)

En relación con el tipo de programas e intervenciones, son varios estudios y documentos los que reflejan los numerosos beneficios que las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) pueden ofrecer a los mayores, en relación con el envejecimiento activo. Entre estos beneficios se encuentran la participación activa en la sociedad, la reducción o prevención del deterioro cognitivo, y también, la oportunidad que brindan sobre posibles adaptaciones en las intervenciones, en función de las necesidades. Además, el hecho de integrar a las personas mayores en las TIC, contribuye a su vez, a romper con la brecha digital. (26–29)

Siguiendo esta línea, es relevante mencionar estudios como el realizado por Nieto, el cual explora los beneficios de un programa de EA desarrollado con población mayor institucionalizada a través de herramientas

tecnológicas, percibiendo cambios en la calidad de vida de los participantes (30). También destaca el proyecto *Vivir con vitalidad*, en el cual implementaron un programa multimedia con grupo control, para promover el EA. Sus resultados indican que el programa produjo cambios en las personas mayores, en comparación con el grupo control (31).

1.4. Justificación del estudio

La realidad en la que se ve inmersa el estado español, y en concreto, la comunidad autónoma gallega, es que son escasos los lugares de trabajo en los que se implementaron los programas de PPJ a pesar de demostrarse su utilidad e importancia. Por lo tanto, debido a la invisibilidad de dichos programas, la población de personas mayores de nuestra sociedad no ha recibido una preparación para esta nueva etapa.

Este estudio se basa en el aprendizaje a lo largo de la vida, que es una de las líneas centrales del marco teórico del Envejecimiento Activo, mostrando así la importancia tanto de prepararse para entrar en la vida laboral como para salir de ella, independientemente de la edad. Por esta razón, en este estudio se plantea indagar si la preparación para la jubilación es aplicable una vez que la persona ya está jubilada, ya que, según algunos estudios anteriormente mencionados, dichos programas se suelen plantear en una etapa próxima al retiro.

Además, al no encontrar ninguna experiencia similar de un programa de preparación para la jubilación a través de dispositivos tecnológicos con personas jubiladas, se ve necesario estudiar su impacto y explorar los beneficios que puede aportar a los participantes en relación a la calidad de vida y la conducta que estos adopten hacia la jubilación.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

El objetivo principal del estudio es determinar el impacto de un programa de envejecimiento activo implementado con personas jubiladas, a través de dispositivos tecnológicos.

2.2. Objetivos específicos

- Explorar y analizar las necesidades de los participantes en relación a los cambios producidos en la transición de la vida laboral al retiro.
- Conocer sus percepciones sobre la jubilación y la preparación para la jubilación, antes y después del desarrollo del programa de intervención.
- Analizar el impacto en la calidad de vida tras su participación en el estudio.
- Estudiar la evolución alcanzada con respecto a las fases de la PJ adaptada al modelo de Prochaska y Diclemente.
- Delinear las características centrales de un programa de preparación para la jubilación acorde con las necesidades de la población de estudio.

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

Este trabajo de investigación se planteó desde una investigación mixta o combinada. Por lo tanto, se podría decir que es un estudio con un diseño de triangulación, ya que el propósito es examinar el fenómeno de estudio mediante la interpretación de los resultados cuantitativos y cualitativos para así enriquecer el conocimiento. Así, se refleja que no existe una verdad absoluta y que es necesario contrastar los datos desde diferentes perspectivas. (32,33)

El enfoque planteado a nivel **cuantitativo**, se trata de un estudio cuasi-experimental (estudio antes-después), también conocido por ser un diseño de series temporales. Este tipo de diseño está dirigido a valorar el efecto de una intervención sobre una población determinada, realizándose para ello, mediciones “pre” y “post” intervención, pero sin existir comparación con un grupo control. (34)

Estos diseños son por definición estudios longitudinales y prospectivos. Por ello, permiten estudiar las tendencias que se producen en la variable dependiente, aunque no se pueda garantizar que las variaciones que tengan lugar se deban a la intervención realizada, ya que son diseños en los que existe un escaso control sobre el fenómeno objeto de estudio o sobre las variables externas. Debido a ello, los resultados obtenidos únicamente pueden ser generalizables a la población de la que se extrajo la muestra. (34)

Por otro lado, el enfoque planteado a nivel **cualitativo**, se basa en el paradigma socio-crítico, caracterizado por la conciencia crítica. La ciencia crítica incorpora la metodología experimental, analítica y constructivista con el fin de reflexionar y razonar sobre un tema. En este caso, se basó en los mitos y prejuicios sobre la vejez contruidos socialmente en nuestra cultura. (32,35)

En este estudio, se desarrolló el método de investigación-acción, en el que se buscó resolver problemas cotidianos, como es la jubilación, proponiendo alternativas a los problemas que pueden surgir tras el cambio de la vida laboral al cese de la misma, generando nuevas propuestas para prepararse para la jubilación. Además, se emplearon los métodos participativos utilizando la lluvia de ideas, técnicas de consenso y visuales o proyectivas. (36,37)

3.2. Posición de la investigadora

La motivación para la realización de este estudio se basó en una de las conclusiones principales obtenidas a través del trabajo de fin de grado de la investigadora principal. En dicho trabajo se observó que, tras la jubilación, surgen diferentes cambios en las vidas de las personas, y que estas, tienen que aprender a adaptarse a un nuevo estilo de vida, diferente al que estaban habituadas. (23)

3.3. Periodo de estudio

Entre los meses de septiembre y diciembre, se realizó la revisión bibliográfica (Apéndice 2:) y el diseño del trabajo de campo. En el mes de enero, tras la aprobación del Comité Autonómico de Ética de Galicia (CAEIG) (Apéndice 3:), se dio comienzo al trabajo de campo. Entre enero y marzo, se realizó el reclutamiento de participantes. La evaluación inicial tuvo lugar a finales de marzo y se prolongó 3 semanas. La intervención comenzó en abril y finalizó en mayo. Por último, la evaluación final se desarrolló a principios de mayo.

3.4. Ámbito de estudio

El estudio se centró en el área metropolitana de A Coruña y Ferrol, con el acceso a la población de estudio a través de un recurso al que asisten personas jubiladas. En total acuden 878 personas, 607 a la sede de A Coruña y 271 a la sede de Ferrol. En ambos lugares hay que destacar que tienen a su disposición aulas con ordenadores, lo cual facilitó la implementación de la intervención.

3.5. Entrada al campo y selección de la muestra

La entrada al campo se realizó a través de la directora del recurso seleccionado para la investigación. Asimismo, para la selección de la muestra, se empleó el muestreo teórico y por criterio, de acuerdo con los criterios previamente establecidos, que se recogen en la [Tabla I](#).

Tabla I: Criterios selección participantes

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">▪ Estar en situación de jubilación desde hace como máximo 12 años.▪ Acudir a los centros seleccionados para la entrada al campo.	<ul style="list-style-type: none">▪ Presentar alteraciones cognitivas y/o psicológicas que puedan interferir en la entrevista.▪ No haber tenido un puesto de trabajo remunerado.▪ Haber realizado un programa de preparación para la jubilación.

Además, el reclutamiento se dividió en tres fases. En una primera fase, se realizó la presentación del proyecto a diferentes grupos, usando presentaciones PowerPoint. En una segunda fase, se colgó un cartel para que la gente que no fuera a estas, pudiera apuntarse disponiendo de 15 días para hacerlo. Por último, en la tercera fase, se llamó a todos los posibles participantes para concertar la entrevista inicial.

En la [Figura 2](#) se muestra el proceso de selección de los participantes. Como se puede observar, no todas las personas que aceptaron participar y que realizaron la entrevista, asistieron al programa, por lo que se establecieron unos criterios para excluir a los participantes una vez que ya se había pasado el consentimiento informado y realizado la entrevista. Estos criterios fueron: no acudir a un total de 3 sesiones como mínimo y cambiar de idea en cuanto a querer participar en el estudio.

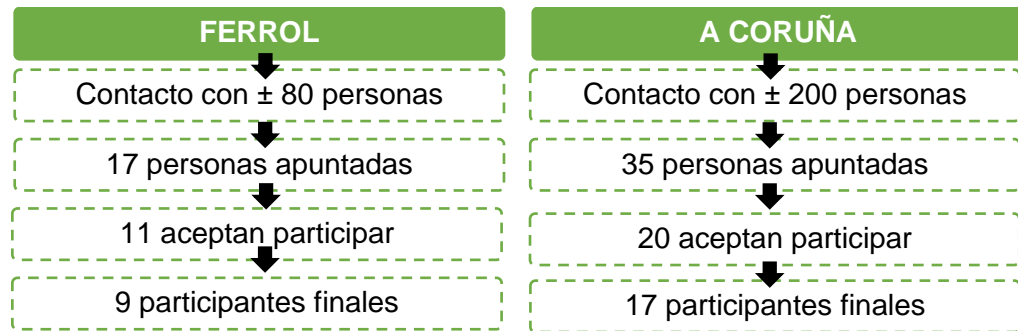


Figura 2: Proceso llevado a cabo para reclutar a los participantes

3.6. Técnicas de recogida de datos

A continuación, se muestran las técnicas de recogida de datos utilizadas en el estudio. Además, se pueden consultar en el Apéndice 4:, de forma resumida y acorde a los objetivos previamente planteados.

Por un lado, en cuanto a la **investigación cuantitativa**, se seleccionaron como técnicas de recogida de datos una hoja de registro de elaboración propia (Apéndice 5:), la escala EuroQol-5D-5L (EQ-5D-5L) y la observación en relación con las fases del modelo de Prochaska y Diclemente.

En cuanto a la escala EQ-5D-5L es importante mencionar que, para poder administrarla, se tuvo que pedir el permiso de su uso al grupo EuroQol. Dicha escala consta de dos páginas, una en la que se encuentra el sistema descriptivo, y en la otra, una Escala Visual Analógica (EVA). El sistema descriptivo consta de 5 dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor / malestar, ansiedad / depresión; las cuales se pueden evaluar en base a 5 niveles (de menor a mayor): sin problemas, problemas leves, problemas moderados, problemas severos y problemas extremos. En la EVA, la persona tiene que marcar con una cruz un número del 1 al 100 (peor estado de salud y mejor estado de salud, respectivamente). (38) Así, a través del EQ-5D-5L se obtienen 5 valores que conforman un perfil de 5 dígitos denominado Índice de Valor social para cada Estado de Salud (IVES). Estos códigos se pueden convertir en un único valor que dará lugar al Índice de Severidad (IS). Los valores de índice presentados en conjuntos de valores específicos de cada país, son una característica del instrumento

EQ-5D-5L. El IVES se calculó a través de un Excel creado por el grupo EuroQol, y el IS se calculó sumando las dimensiones, restando 5 a ese resultado, y el número que se obtuvo se multiplicó por 5. (38)

En cuanto a la observación, y con el fin de conocer si los participantes cambiaron su percepción sobre la PJ, se observó en qué fase se encontraban antes y después de la intervención en base al Modelo de Prochaska y Diclemente.

Por otra parte, para la **investigación cualitativa**, se emplearon la entrevista semiestructurada (tanto individual como grupal), y la observación participante a través del diario de campo.

La entrevista semiestructurada se empleó para la evaluación inicial de forma individual (Apéndice 6:), y para la evaluación final (Apéndice 7:), de forma grupal, realizándose 3 grupos diferentes. Además, las observaciones a lo largo de todo el proceso se recogieron en el diario de campo de la investigadora. (36)

3.7. Descripción de la intervención

El programa de intervención fue diseñado en 5 sesiones, por lo que se puede considerar una intervención breve. Se realizaron tres grupos diferentes, uno en Ferrol y dos en A Coruña. Las sesiones se desempeñaron de forma semanal, con una duración aproximada de 45 minutos.

Cada sesión fue dividida en tres fases: inicio, desarrollo y final. Además, para poder llevar a cabo la intervención, se usó del ordenador a través de presentaciones PowerPoint y, además, los propios participantes usaron del mismo. En el apartado 4.3. Características centrales de un PPJ, en el Apéndice 8: y en el Apéndice 9:, se explica con mayor detenimiento la intervención desarrollada y el material empleado en cada una de las sesiones. Además, en el Apéndice 10:, se pueden consultar los recursos utilizados en la intervención, los cuales fueron facilitados a los participantes a través de un material preparado específicamente para ellos.

3.8. Análisis de datos

El análisis de datos a nivel **cuantitativo**, se realizó a través del programa estadístico PSPP desarrollado por GNU Project (<http://www.gnu.org/software/pspp/>), que es un software libre para el análisis de datos. Por un lado, las variables cuantitativas se expresaron con la media, desviación estándar, mínimo y máximo; mientras que las variables cualitativas se expresaron con valor absoluto y porcentaje (consultar Apéndice 11:) (39). Además, para comparar las medias entre sí y de este modo conocer el impacto de la intervención, se utilizó la prueba T de muestras emparejadas. Asimismo, se comparó la fase en la que comenzaron con respecto a la preparación para la jubilación antes y después de la intervención. (39)

El análisis de datos al nivel **cualitativo**, se basó en la generación de afirmaciones empíricas de diversos alcances y de distintos niveles de inferencia. En investigación cualitativa, para saber si se han obtenido los datos suficientes, se debe realizar el análisis de los datos paralelamente a la recogida de los mismos. (40)

Por ello, para el análisis de los datos se transcribieron las entrevistas que fueron previamente grabadas por voz, y se utilizaron las notas del diario de campo. El primer paso tras la transcripción exacta, fue clasificar la información en función del significado; este proceso se denomina codificación. El siguiente paso fue establecer las categorías o temas; es decir, se trata de poner un nombre que intente recopilar el significado emergente de las transcripciones y anotaciones. De este modo, emergieron 10 categorías en la evaluación inicial, y 7 categorías en la evaluación final. (41)

3.9. Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, es relevante destacar que este estudio fue evaluado por el Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol, obteniendo un informe favorable (código 2016/576) (Apéndice 3:).

Así, y con el fin de asegurar la ética de la investigación, se llevó a cabo con cada participante el procedimiento de consentimiento informado ofreciéndoles información sobre las características del estudio y de su participación en el mismo, tanto de forma oral como escrita. Para ello, se le entregó una Hoja de Información al Participante (Apéndice 12:). Una vez que la persona comprendió lo que implicaba participar en el estudio, aceptó su participación firmando el Documento de Consentimiento Informado (Apéndice 13:).

Asimismo, la investigadora se basó en las “Normas de buena práctica clínica” y en los principios éticos para investigaciones con seres humanos establecidos en la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial”, del año 1964 (42). Además, se comprometió a mantener la confidencialidad de todos los datos recogidos y respetar el anonimato de cada participante (Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal) (43). Para ello, se le asignó a cada participante un código alfanumérico compuesto por la letra P y un número correlativo (por ejemplo, P1). De igual modo, ya que se grabaron las entrevistas, una vez transcritas, la investigadora eliminó las grabaciones.

4. Resultados

4.1. Situación inicial de la muestra

A continuación, se muestran las características principales de los participantes, las cuales se pueden consultar en mayor detalle en el Apéndice 14:, y por otro lado, tal y como se mencionó anteriormente, en el Apéndice 11:, se pueden consultar en diferentes tablas las frecuencias y las medias obtenidas, entre otras medidas de las diferentes variables.

La muestra del presente trabajo está conformada en un 74,2% por mujeres. La media de edad es de $66 \pm 3,2$ años, que a su vez presentan una media de duración de la vida como jubilado de 4,6 años (máximo 12 y mínimo 1 año). Además, también destaca que el 67,7% de los participantes están casados, siendo también este mismo porcentaje el que representa el número de participantes que habitan en el entorno urbano.

En cuanto al nivel de estudios, prevalecen los estudios universitarios con un 64,5% del total. Además, y como era esperado, gran parte de ellos se consideraron de un nivel socioeconómico medio (87,1%). Así, en cuanto a la convivencia en el hogar, poco menos de la mitad de la muestra (42,0%) vive con su cónyuge, el 26,0% vive solo/a, y en la situación de otros se incluyen aquellas situaciones agrupadas que son menos frecuentes (cónyuge y madre, solo con hijo/a o, pareja).

En relación con la profesión, y estrechamente relacionado con el nivel de estudios, todos pertenecen al sector terciario, destacando profesiones comunes como profesor/a, médico/a, administrativo/a, químico, diferentes tipos de técnicos, un militar, funcionarios y autónomos. Asimismo, la media de duración de la vida laboral de los participantes ronda los $37,6 \pm 6,3$ años (mínimo 20, y máximo 49).

En relación con la jubilación, aproximadamente la mitad de la muestra (54,8%) se ha jubilado de forma anticipada y el 64,5% del total, pudieron

decidir el momento de jubilarse. Además, la media del tiempo transcurrido desde que se jubilaron es de $4,6 \pm 3,3$ años (mínimo 1, máximo 20).

Asimismo, a través de la **investigación cualitativa**, se exploraron y analizaron las necesidades de los participantes en relación con los cambios producidos en la transición de la vida laboral al retiro, así como las percepciones acerca de la jubilación y la PJ.

Emergieron 10 categorías principales: “Jubilación: fin de la etapa laboral”, “Jubilación anticipada”, “Preparación para la jubilación”, “Significado de la profesión”, “La pensión y su importancia”, “Nueva organización del tiempo”, “Roles”, “La importancia de la salud y el impacto de la misma”, “Planes de futuro vs expectativas sobre la jubilación” y “Perspectiva de género: papel de la mujer”.

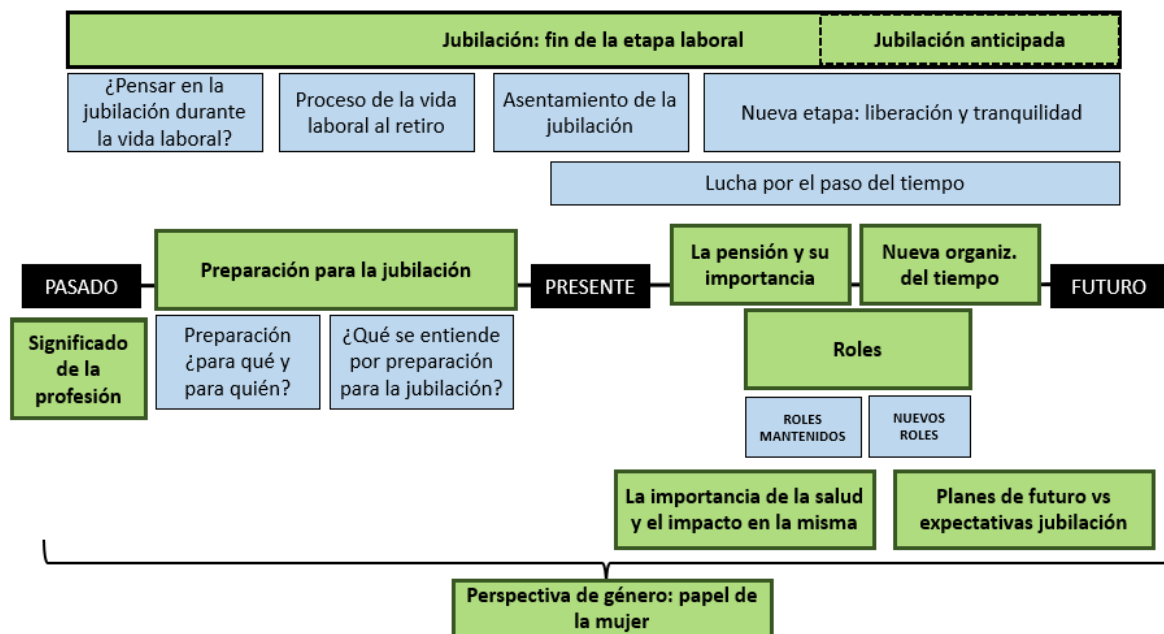


Figura 3: Categorías de la investigación cualitativa (1)

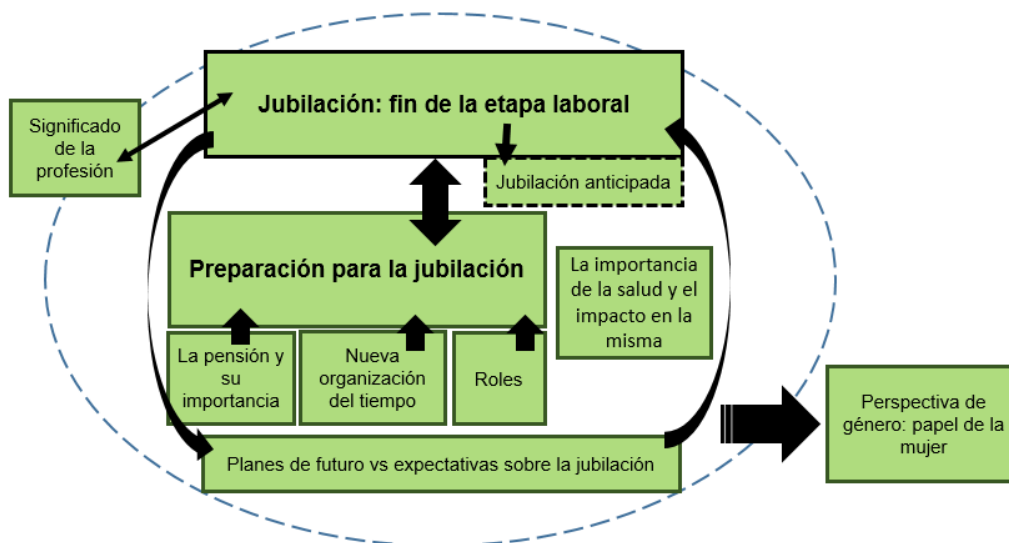


Figura 4: Categorías de la investigación cualitativa (2)

En la **Figura 3** se muestran las categorías ordenadas según como estas adquieren sentido en torno al pasado, al presente y al futuro. Esta figura ayuda a comprender cómo los participantes ubican la necesidad de preparación para la jubilación y que el significado de la profesión se sitúa en el pasado, siendo la jubilación la etapa que está viviendo actualmente. Por otro lado, tal y como se puede observar en la **Figura 4**, “La jubilación: fin de la etapa laboral” es la categoría principal de la que emerge una variante que es la “Jubilación anticipada”. La “Jubilación anticipada” se entiende como una categoría diferente a “jubilación: fin de la etapa laboral” ya que es distinto el significado que se le otorga, teniendo en cuenta el modo de acceso al retiro.

En el caso de los que se jubilaron de forma anticipada (*54,8% del total*), en la mayoría de las ocasiones se asoció el motivo a enfermedades o a despidos, o que, sin darse cuenta, había llegado el momento de jubilarse.

“Un poco de pena ¿no? Fue un momento un poco triste que no iba a volver a realizar mi trabajo” (P1)

“De repente me vi como un inútil... te cambia por completo la vida” (P8)

A su vez, el “Significado de la profesión” influye, como se puede observar en la [Figura 4](#), sobre cómo las personas conciben su jubilación. Los principales significados otorgados a la profesión fueron concebirla como un modo de vida, un medio para poder vivir y de desarrollo personal y profesional. En el caso de las mujeres, coincide que entienden la profesión como un modo de vida para ser independientes.

“(…) valerme por mi misma” (P9)

Además, en esta etapa laboral, pocos se habían planteado el momento de retirarse, aunque en algunos casos se planteaban con ilusión la llegada del retiro.

*“Pensaba con ilusión cuando llegase el momento de la jubilación”
(P14)*

En otros casos no querían jubilarse, ya que no tenían expectativas de cara al futuro.

“¿Para qué me iba a jubilar? Para estar en casa...” (P21)

En esta misma línea, destaca que la mayoría de los que alcanzaron los estudios universitarios (*64,52% del total*), se definen por su profesión desempeñada.

“Soy y seré médico” (P22)

Así, la “Preparación para la jubilación” se ve influida por todos aquellos factores como el plantearse anteriormente la jubilación, el tipo de proceso vivido en la transición de la vida laboral al trabajo, el asentamiento de la jubilación en sus vidas, y esa lucha que representa la jubilación por el paso del tiempo. Esta temática se ubica entre el pasado y el presente porque tienen una idea generalizada de que este tipo de preparación se debería realizar en la etapa laboral.

Por otro lado, destaca que, al jubilarse, tuvieron pesadillas de llegar tarde al trabajo y también lo vivieron como un cambio ciertamente drástico.

“Es drástico. No tener que ir a trabajar (...) yo le dedicaba mucho tiempo a mi trabajo (...)” P7

En relación con esto, hay personas que no asimilaban que están jubiladas y en cambio otras, lo asentaron de forma más positiva.

“Es una nueva etapa, para disfrutarla, disfrutarla de forma que uno cree conveniente” (P11)

Además, en cuanto a las percepciones sobre la preparación para la jubilación, los participantes la centraron en terceras personas, en vez de en sí mismas.

“En mi caso no preciso ayuda de nadie” (P23)

Así, comprendieron que es más necesario en los hombres que en las mujeres, ya que esto depende del estilo de vida, y, además, solo vieron necesario la preparación cuando trabajaban, no tenía más vida que el trabajo.

“(...) no tienen otro proyecto de vida más que el trabajo” (P29)

Aun así, en algunos casos sí que reflejaron la importancia de prepararse, aunque centraron dicha necesidad según el nivel cultural.

“Hombre yo creo que hay que prepararse un poco. También depende del nivel cultural de la gente (...)” (P8)

Por ello, como se muestra en la [Figura 4](#), la preparación para la jubilación tiene estrecha relación con “La pensión y su importancia”, “Nueva organización del tiempo” y “Roles”, que son diferentes aspectos que se suelen abordar en los PPJ. Así, tanto la jubilación como la preparación influyen en cómo las personas se crearon unas expectativas sobre esta etapa y sobre los planes que se plantearon de cara al futuro. Además, “La importancia de la salud y el impacto en la misma” está al mismo nivel que la PJ, porque es un aspecto que se puede abordar desde la PJ, pero también influye en la concepción de la misma. Ligado a ello, los participantes refirieron tener mejor estado de salud actualmente.

Por último, en los discursos se observó que la “Perspectiva de género: papel de la mujer” está implícita en su discurso.

“Al hombre habría que sacarle el tabú de que cosa de mujeres, y a las mujeres animarlas de que hay más que hacer que la limpieza de la casa como una maruja” (P19)

A pesar de todo esto, la jubilación es concebida como una etapa de liberación y tranquilidad.

*“Quitarme un peso de encima, quitarme de responsabilidades”
(P22)*

“Esa sensación de que tengo tiempo, de no tener prisa para madrugar (...) más tranquilo” (P5)

En otros casos es percibida como el fin de la vida y como una lucha contra el paso del tiempo.

“Pues aparte de la edad que es lo malo (...) para mí es la mejor etapa de mi vida” (P4)

“Lo malo es que te haces viejo, y eso tiene sus problemas” (P7)

Por otra parte, el tema económico, es uno de los aspectos a los que mayor valor le otorgaron. Sobre todo, mencionan la importancia de que, al disponer de la pensión, se abre un mundo de posibilidades. Tal y como se refleja en la hoja de registro, tienen tendencia a percibirse con un nivel socioeconómico medio.

“(...) cobrando la jubilación, sin tener que preocuparte por trabajar...” (P7)

Entre aquellos cambios que se han producido en la jubilación, el principal de ellos es la mayor disponibilidad de tiempo y la posibilidad de decidir cómo distribuirlo.

“No tener horarios, y los que tengo es por voluntad propia” (P20)

Así, también destaca que, en la actualidad, no distinguen generalmente entre fin de semana y días de entre semana. En relación con esto, se observó que son especialmente activas, adquiriendo nuevos roles tras jubilarse, como puede ser el hecho de estudiar inglés u otras lenguas, viajar, realizar voluntariado y tener a cargo a terceras personas. De igual

forma, siguen manteniendo roles del pasado, como es el caso del contacto con las nuevas tecnologías, aunque refieren que en la actualidad pueden profundizar más en este aprendizaje.

“Ahora ya no está marcado el fin de semana, aunque al tener obligación de horarios entre semana pues cambia. El fin de semana tengo caminatas, entonces también estoy algo sujeta a horarios, pero ya no es como cuando estaba trabajando” (P26)
“Por la tarde suelo ir a clase de francés, password, a un programa de radio...” (P23)

Del mismo modo, es importante destacar que el aspecto fundamental que mencionan para poder vivir adecuadamente es la salud.

“Si me acompaña la salud, me permite hacer lo que nunca hice (...)” (P2)
“Yo lo que pido es salud” (P9)

Los participantes no tenían expectativas sobre la jubilación, y en caso de tenerlas, pensaban en que iban a tener nietos y que iban a dedicar su tiempo para hacer todo lo que querían. Así, sobresale la idea de vivir el presente.

“Lo que tengo ahora mismo es el presente” (P10)

Finalmente, cabe recalcar que la idea de luchar por el paso del tiempo influye sobre los planes planteados de cara al futuro.

“Cuando es joven tiene planes de cara a futuro (...) yo no puedo tener planes de futuro como cuando tenía 18 años” (P14)

4.2. Impacto de la intervención

A continuación, se muestran los resultados relativos al impacto de la intervención sobre la calidad de vida y las fases de la PJ adaptadas al modelo de Prochaska y Diclemente.

En primer lugar, en relación a los datos obtenidos a través del EQ-5D-5L, se muestra en la [Figura 5](#), cómo los participantes no presentan ningún problema para el autocuidado y las actividades cotidianas. En la dimensión dolor/malestar se observan mayores problemas, destacándose que 12,9%

del total de participantes refiere tener dolor o malestar moderado. Le sigue la dimensión de movilidad, aunque sólo el 3,2% indica tener problemas moderados para caminar. Además, únicamente el 16,1% se siente levemente ansioso o depresivo.

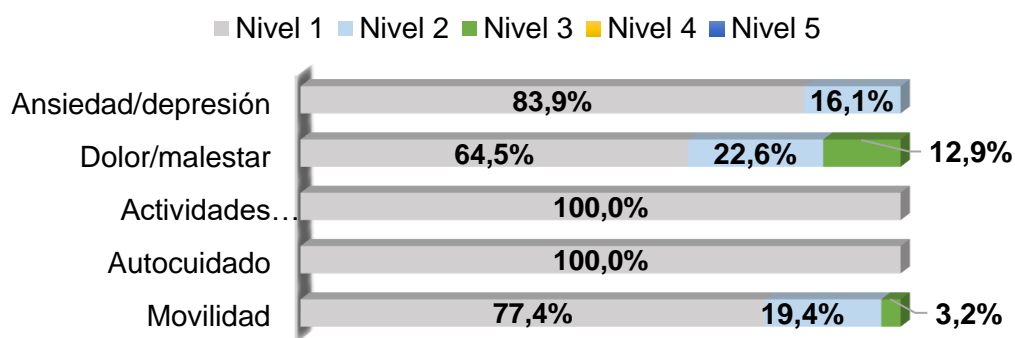


Figura 5: Sistema descriptivo EuroQol-5D-5L

Sumado a esto, los participantes valoraron en un principio su estado de salud con una media de $75,32 \pm 15,22$ sobre 100, puntuando con un mínimo de 30 y un máximo de 100.

A continuación, se muestran de forma resumida los principales resultados obtenidos en base a la escala EuroQol-5D-5L (Tabla II).

Tabla II: Impacto de la intervención. Datos EuroQol-5D-5L

	Media inicial	Media final	DM	DE	Min	Max	t	p - valor
IVES	0,9	0,9	0,01	0,1	-0,4	0,1	-0,3	0,700
IS	4,5	4,4	0,4	5,9	-2,0	2,8	0,3	0,746
EVA	75,2	80,7	-6,5	11,3	-11,0	-1,9	-2,9	0,007
MOV	1,26	1,3	-0,1	0,6	-0,4	0,1	-0,9	0,376
ACT	1	1,3	-0,04	0,2	-0,1	0,04	-1	0,327
D/M	1,5	1,3	0,2	0,6	-0,03	0,5	1,8	0,083
A/D	1,2	1,2	0	0,5	-0,2	0,2	0	1

DM: Diferencias de medias; DE: desviación estándar; Min: mínimo; Max: máximo; MOV: movilidad; ACT: actividades cotidianas; D/M: Dolor/malestar; A/D: ansiedad/depresión

Como se puede observar en la [Figura 6](#) y en consonancia con los datos que se pueden consultar en la [Tabla II](#), el impacto de la intervención se reflejó en los datos de dolor/malestar. Aun así, los datos no fueron significativos. Además, como se puede ver en la [Figura 6](#), se omitió la dimensión de autocuidado, por no haber variación en los datos obtenidos antes y después de la intervención. En las otras dimensiones destacó el aumento de problemas.

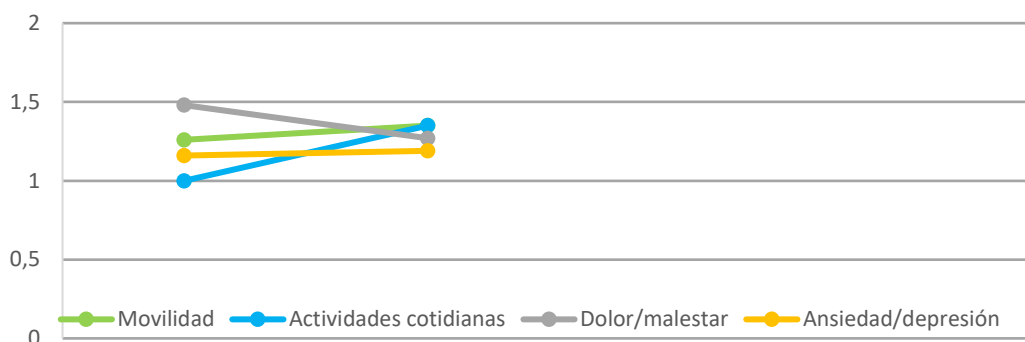


Figura 6: Impacto en las dimensiones del EuroQol-5D-5L

En contraposición con los resultados obtenidos en el sistema descriptivo de la EQ-5D-5L, y tal y como se refleja en la [Figura 7](#), se puede observar que en comparación con la EVA inicial, en la EVA final valoraron mejor su estado de salud (consultar el mínimo y máximo inicial y final de la EVA en la [Tabla II](#)).

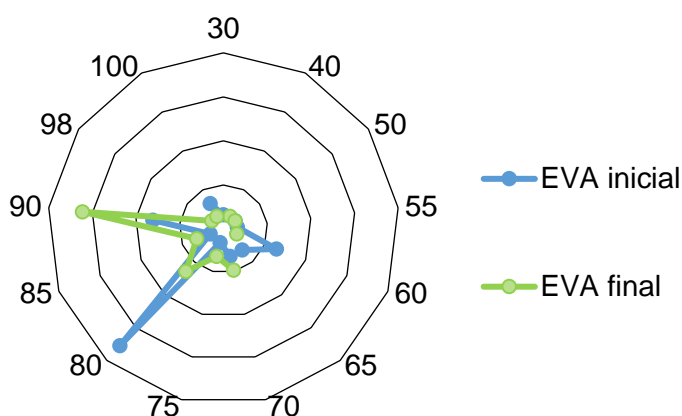


Figura 7: Impacto en la EVA del EuroQol-5D-5L

En la **Figura 8** se muestran los datos obtenidos en el IVES inicial y final según la frecuencia. Se puede apreciar cómo prevaleció el valor 1 tanto al inicio como al final. Así, también se observa que en el IVES final los valores fueron más variables que en el inicio. A pesar de ello, se identifica un mayor porcentaje de personas con un valor de 1, lo cual representa un buen indicador del estado de salud. Aun así, los datos en general son mayores a 0,74, lo cual indica buen estado de salud generalizado. Por otra parte, tal y como se muestra en la **Figura 9**, los valores en la evaluación final reflejan un IS mayor.

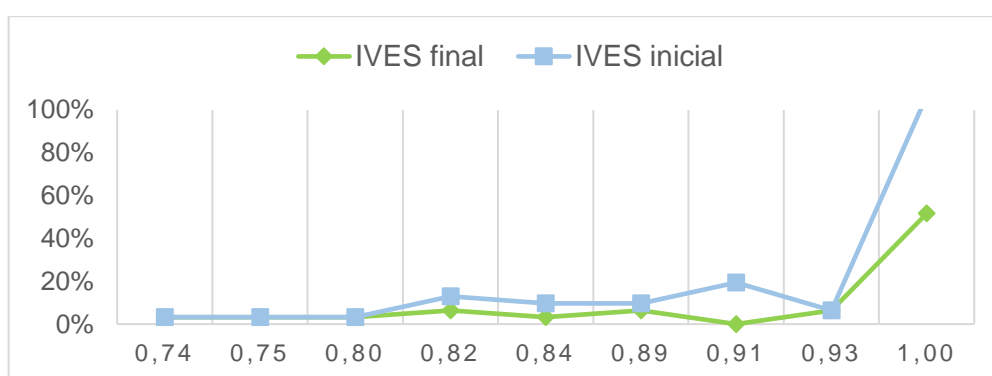


Figura 8: Evolución IVES

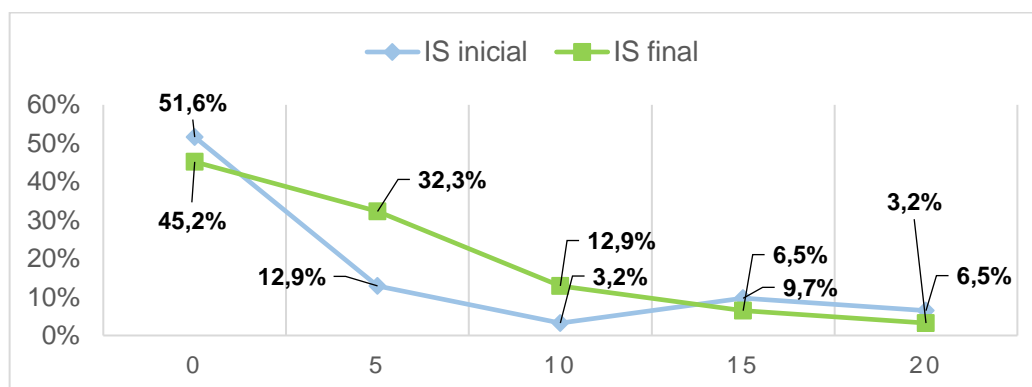


Figura 9: Evolución IS

Además, es relevante mencionar, en cuanto al impacto en la calidad de vida, la asistencia de los participantes. De este modo, las personas que fueron excluidas del estudio se corresponden con el 16,1% (5 personas) de la muestra total, existiendo el caso de faltar 1 sesión o de no haberse

presentado a ninguna. Cabe destacar que el 35,4% de la muestra asistió a todas las sesiones, mientras que el 25,8% asistió a 4 y finalmente, el 22,5% asistió a 3. A pesar de que este sería un dato interesante para estudiar la asociación existente entre la EVA final y el número de sesiones a las que asistieron, no se obtuvieron datos significativos (*Chi-cuadrado de Pearson 15,27; p valor: 0,643*).

Por otro lado, con respecto a las fases de la PJ adaptadas al modelo de Prochaska y Diclemente, los participantes en un principio percibieron estar en una fase de acción o mantenimiento y, tras la intervención, referían situarse en una fase de preparación-acción. Esto tiene coherencia por el hecho de que están jubilados y por la percepción negativa que se tiene de la “vejez”. Así, a través de la intervención se quiso promover una visión positiva de esta etapa y, según estas fases se ve reflejada la influencia que tuvo en cuanto a la conducta que adoptaron para la preparación.

4.3. Características centrales de un PPJ

Con el fin de delimitar las características centrales que debe tener un PPJ en personas una vez jubiladas, se mostrará a continuación las percepciones de los propios participantes acerca de la intervención implementada, de la jubilación y de la preparación a la misma tras la intervención.

En la entrevista inicial había destacado la “lucha contra el paso del tiempo” como un aspecto relevante en esta etapa actual hacia el futuro, así como la salud, la nueva organización del tiempo, los roles, entre otros. Todos estos aspectos se quisieron abordar en las sesiones para cambiar la perspectiva de los participantes acerca de la “vejez”.

Por ello, en la entrevista final grupal, destacaron las 7 siguientes categorías: “Concepto de la jubilación”, “Percepción sobre las actividades”, “Aportaciones de la intervención”, “Asimilación de la jubilación”, “Necesidad de preparación”, “Utilidad del ordenador”, “Cambios en su día a día”.

- **Concepto de la jubilación**

En cuanto al concepto de la jubilación destacó la idea, en contraposición con el inicio de la intervención, como un cambio de estado. Así, se refleja que estar jubilado no significa tener una enfermedad, sino que se debe interpretar como una etapa más.

“(...) estar jubilado es un cambio de estado, no es ni que estés enfermo, ni que estés mayor, es que tienes que adaptarte del cambio del trabajo a la jubilación (...)” (P31)

De este modo, se puede observar una concepción más positiva sobre la jubilación, tal y como mencionaban algunos participantes refiriéndose a esta etapa como un volver a vivir. Así, se pudo observar un cambio de percepción en el sentido de “La lucha contra el paso del tiempo”.

“(...) la conclusión es que hay que vivir al 100% de acorde a tus posibilidades (...)” (P21)

“Que puedes estar aprovechando una serie de recursos que hay en la sociedad para vivir lo mejor posible, en las mejores condiciones” (P8)

Por otra parte, el aspecto económico se siguió manteniendo como algo relevante y lo destacaron en varias ocasiones. Incluso se pudo observar una confusión entre el término jubilación y pensión.

“La jubilación es un dinero que percibimos tras un periodo de trabajo” (P18)

- **Percepción sobre las actividades**

También se pudo observar que percibieron las actividades realizadas como una oportunidad para explorar cosas nuevas.

“Abrir nuevos caminos para que podamos hacer actividades” (P23)

De igual modo, la intervención sirvió para que conozcan cosas que previamente no conocían.

“Hay cosas que no sabíamos (...) y través de lo que tú has dicho en clase pues he orientado y he conocido y aprendido cosas” (P31)

En cuanto a sugerencias o cambios posibles en las actividades realizadas, nadie hizo ninguna aportación al respecto, únicamente mencionaron la importancia de realizar este tipo de programas en personas que vivieron un proceso negativo de la jubilación.

Otro aspecto destacable fue que, de forma general, crearon una idea preconcebida sobre el programa, de manera que ellos entendieron que iban a ser actividades destinadas a conocer únicamente sus experiencias como personas jubiladas, sorprendiéndose cuando el programa les aportó igual o más de lo que ellos aportaron.

“Contaba con que tú nos ibas a preguntar a nosotros más cosas de las que nos ibas a proporcionar (...) entonces para mí fue (...) una aportación y una información exhaustiva de todo lo que podemos acceder (...)” (P25)

Además, llamó la atención que mencionasen que van a compartir la información que se les ofreció, con amigos y familiares.

Por otro lado, hubo percepciones positivas de las actividades, mencionando su utilidad.

“Fueron actividades útiles y prácticas. Me han parecido sesiones que han sido muy completas. No cambiaría nada” (P27)

▪ Aportaciones de la intervención

Con respecto a las aportaciones de la intervención, mencionaron que no hubo factor sorpresa por el tipo de intervención realizada, ya que están habituados a la dinámica de las clases.

De esta forma, siguen relacionando la importancia de prepararse según el nivel cultural, porque como ellos se consideran de un nivel cultural “alto”, no perciben la necesidad de preparación en ellos mismos, tal y como se reflejaba en la evaluación inicial.

“Date cuenta que ya vamos enfocados (...) a buscar el aprendizaje... entonces nos ha llamado menos la atención” (P18)

Por otro lado, mencionaron que las actividades que se realizaron fueron positivas para ellos y que les aportó información.

“Todo esto que estamos haciendo es muy positivo... aprendemos, tú nos enseñas, nos facilitas a través de páginas de internet, y para mí todo ha sido muy positivo (...)” (P31)

Entre las actividades que más recordaron una vez finalizada la intervención fueron: el presentarles organizaciones para personas jubiladas, también dieron mucha importancia al aspecto de entender la jubilación como derecho, los juegos de estimulación cognitiva y de primeros auxilios de Cruz Roja, páginas web y sitios sobre salud y alimentación sana.

En uno de los casos, aunque al principio era un pensamiento general, sigue pensando en que únicamente la razón por la que asistieron al programa fue por ayudar para el desarrollo del trabajo de fin de máster.

“Yo vine aquí para ayudarte, para que hicieras tu trabajo de fin de máster, pero no porque yo buscara soluciones” (P10)

Aun así, este participante consideró que las actividades fueron adecuadas, a pesar de que reflejó no necesitar la preparación en primera persona.

“Me parece normal para quien lo necesita en su momento” (P10)

En contraposición con esto, los demás participantes, tal y como se menciona en la temática “Percepción sobre las actividades”, y a pesar de la idea preconcebida de que eran ellos los que iban a enseñar por su experiencia, se dieron cuenta que fue un aprendizaje mutuo.

En cuanto a la respuesta de si las actividades estaban enfocadas a sus necesidades, reflejaron que el programa les ayudó a motivarse y continuar realizando cosas nuevas. Así, se reflejó que los participantes son realmente muy activos, pero a pesar de ello, se les pudo transmitir positividad en torno a la concepción de la jubilación.

“Claro es algo que yo estaba haciendo (...) y veo que tú sigues animándonos a que no lo dejemos (...)” (P28)

Por otra parte, se vio que el PPJ fue interesante para compartir momentos con iguales y así, poder compartir las experiencias de cada uno.

“Me ha parecido interesante porque estás con personas que son tus iguales y conoces su situación (...)” (P12)

Como ya se venía explicando anteriormente, otra aportación del programa, el cual es uno de los principales aspectos que se pretendía mejorar, fue el hecho de comprender que la jubilación no tiene porqué significar el fin de la vida.

“La importancia de no tomar la jubilación como un final, eso es lo más importante” (P5)

- **Necesidad de preparación para la jubilación**

En relación con la necesidad de preparación para la jubilación, siguen considerando que se debería de realizar en otros, mencionando que el estudio se tendría que haber realizado en otro tipo de población como, por ejemplo, en amas de casa.

“Si este estudio lo hubieras hecho en otro tipo de población, pues en una asociación de amas de casa (...)” (P18)

Asimismo, a pesar de que ningún participante afirme realmente la necesidad de la preparación para la jubilación, afirman que en realidad no era algo en lo que hubiesen pensado en el pasado.

“Lo de preparar para la jubilación no se me ocurrió nunca” (P20)

Los participantes propusieron realizar el PPJ en personas en actividad laboral, pero a través de la entrevista grupal llegaron a la conclusión que, en la etapa laboral, debido al tiempo que se le dedica al trabajo y a la rutina diaria, es complicado abordar este tipo de programas.

“Antes de jubilarte es difícil porque tienes el tiempo dedicado a otras cosas. Pero justamente al jubilarte...” (P10)

Además, es de mencionar que los participantes tenían dificultades para comprender el motivo de prepararse una vez jubilados, ya que la terminología “prepararse para” se asocia como algo de cara al futuro.

“Es que prepararse para la jubilación es como prepararse para el parto, es de cara futuro” (P18)

Finalmente mencionar que algunos participantes reflexionaron sobre la importancia de prepararse.

“Yo creo que cuando decías de que había que prepararse tenías toda la razón, es importante prepararse de ante mano” (P6).

▪ Asimilación de la jubilación

Tras la intervención, algunos participantes admitieron no tener asimilado el hecho de estar jubilados debido a la dificultad que tienen para definirse de esta forma. Por ello, adquiere sentido que no vean necesidad de preparación en ellos mismos.

“Yo no tengo muy asumido aún lo de la jubilación” (P23)

“Yo no me considero jubilada...” (P30)

Además, se refleja que el hecho de que el programa se centrara en la “jubilación”, les generó rechazo inicial por el término en sí y no por el hecho de que no les gustase o no les haya aportado nada.

“Bueno... para mí en este momento... no las necesitaba... reconozco que los enlaces, los TIC... lo voy a utilizar...” (P30)

Aun así, la mayoría de los participantes aceptan la jubilación como tal, y tras la intervención se pudo percibir una visión más positiva sobre la misma.

▪ Utilidad del ordenador

Los participantes estaban de acuerdo en que el ordenador y las TIC en general pueden aportar múltiples beneficios, pero también hubo personas que destacaron que puede ser peligroso su uso por la comodidad que aportan, dejando de lado la búsqueda tradicional de información.

“Somos cómodos y vamos a Wikipedia...” (P18)

Además, también reflejaron la importancia de estar al día con las TIC, quedando visible la relevancia de romper con la brecha digital.

“El ordenador es como el teléfono, o estás o no estás...tienes que saber utilizarlo con un cierto nivel” (P31)

- Cambios en su día a día

La mayoría mencionan que aún no tuvieron tiempo para aplicar toda la información y consejos que se les ofreció, pero hay que destacar que afirmaron querer implementarlos en un futuro próximo. Además, también destacó, que son tal variedad de actividades las que realizan, que mencionaron querer jubilarse de la jubilación, dado que se sienten más ocupados que en la vida laboral.

“Pues yo estoy pensando jubilarme de la jubilación” (P21)

Por lo tanto, el modo de comprender y entender la jubilación está influenciado por si la persona asimiló en qué etapa de su vida se encuentra (Figura 10). A su vez, el concepto que se tenga de la jubilación está estrechamente relacionado con la percepción de la necesidad de la PJ, la cual está ligada a la percepción en relación con las actividades desempeñadas y sus aportaciones.

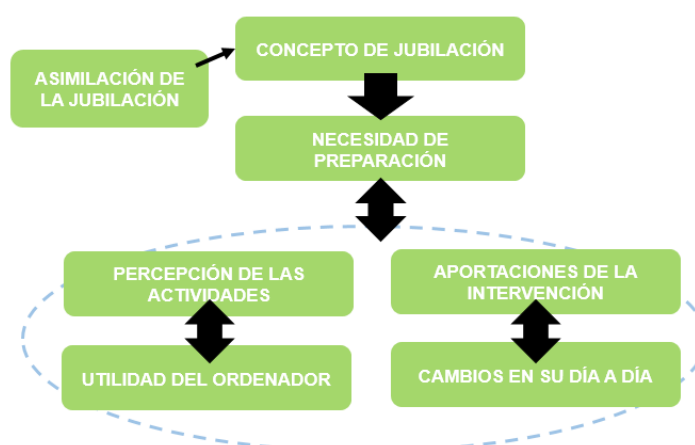


Figura 10: Temáticas post-intervención

Para concluir, cabe resaltar que un programa de preparación para la jubilación debe tener en cuenta los aspectos recogidos en la [Figura 10](#). Así, también es importante destacar las temáticas que mayor interés despertaron: el concepto de jubilación como derecho, los juegos de estimulación cognitiva y de primeros auxilios, y los dispositivos y sitios web sobre salud y alimentación sana. Asimismo, abordar los mitos y prejuicios sobre la vejez en este tipo de programas, ayudará a cambiar la visión que estos tienen sobre la jubilación.

5. Discusión

La realización de este estudio permitió cumplir los objetivos planteados al inicio del mismo, tal y como reflejan los resultados alcanzados. A continuación, se discuten dichos resultados con los de otros estudios similares o con estudios que abordaron diferentes aspectos del fenómeno estudiado.

El **perfil de participantes** en este estudio se caracteriza por un predominio de mujeres, del entorno urbano, casados, de clase social media y que se jubilaron de forma anticipada y voluntaria. Dicho perfil influye en cómo comprenden la jubilación y la preparación para la misma. Así, Hermida, Tartaglino y Stefani refieren que las mujeres presentan una mejor actitud ante la jubilación. En este estudio, el hecho de que exista un predominio de mujeres puede reflejar que tengan una visión más positiva. (44)

Estas autoras también mencionan que la adaptación a los cambios que se producen en la jubilación depende de diferentes factores, entre los que se encuentra la **pérdida de la rutina laboral**. De hecho, los participantes de la presente investigación asocian esta etapa con liberación, tranquilidad y mayor disposición de tiempo, aspecto también observado por la alumna en su trabajo de fin de grado. (23,44)

Asimismo, comprenden la jubilación como una lucha por el paso del tiempo. Esta lucha, tal y como reflejan en sus resultados Ponce, Ramos, Suárez y Rodríguez, indica que los prejuicios, estereotipos y creencias sobre la jubilación y el envejecimiento influyen de forma negativa en la adaptación a la misma. Además, también mencionan que la pérdida del rol profesional afecta a dicha adaptación. Esta última afirmación no fue tan acentuada en el presente estudio. (24)

Otro factor al que los participantes conceden gran importancia es el **aspecto económico**, ya que conciben que el disponer de una pensión adecuada, les permitirá realizar diferentes actividades, por lo que tendrán una mejor

calidad de vida. Esta afirmación confluye con una de las premisas básicas de la teoría de la actividad (9,13). Así, Ponce et al reflejan que la adaptación a la jubilación dependerá a su vez de tener una situación económica favorable en la familia (24). Sin embargo, dentro de los temas definidos por la UDP en torno a la PJ, en concreto las cuestiones financieras, no pueden ser abordadas cuando la persona ya está jubilada. (21)

Asimismo, los participantes dieron gran importancia a la **salud** como factor influyente en su adaptación a la jubilación. En relación con esto, y tal y como reflejan las autoras Ponce et al, el 61% de su muestra percibe cambios al caminar. En el presente estudio, se han observado problemas para caminar en aproximadamente el 23% de la muestra, relacionados con el proceso de envejecimiento. Además, también presentan problemas de dolor y malestar, y de ansiedad y depresión. En esta línea, en la investigación llevada a cabo por Hessel, se identificaron inicialmente limitaciones por el dolor, apreciando que tras la jubilación la salud de los participantes mejoraba. Esto último se puede explicar por la liberación del estrés laboral. (24,45)

Con respecto al hecho de que la salud mejore una vez que la persona se jubila, van Zon, Bültman, Reijneveld y Mendes afirman que la salud suele presentarse en peores condiciones en la etapa previa a la jubilación, siendo uno de los principales motivos que provocan la finalización de la vida laboral. Así, en este estudio, se pudo entrever que uno de los motivos que desencadenaron el fin de la etapa laboral, fue la aparición de condiciones de salud que limitaban el desempeño del rol de trabajador de los participantes. (46)

Por otra parte, en cuanto a las **percepciones** sobre el concepto de jubilación, Griffin, Hesketh y Loh concluyen que, como ya se refirió a lo largo del documento, la jubilación adquiere diversos significados, ya que existe una compleja correlación entre la jubilación y la vejez. Además, tal y como refieren estos autores, las personas que se jubilan niegan ser mayores, lo

cual se reflejó en las reticencias de algunos participantes para identificarse como tal. Asimismo, emergieron temores relacionados con enfermar, envejecer y morir, también identificados por los autores mencionados. (47)

Así, tal y como afirma Sirlin, no todas las personas enfrentan situaciones de crisis al dejar la vida laboral, ya que el modo de acceder a la jubilación y la forma en que se experimenta dicho momento, es diferente según la persona. (15)

Tras la intervención, han cambiado las **percepciones** de los participantes en torno al concepto de jubilación, pasando a concebirla como un cambio de estado al que hay que adaptarse. Aun así, se mantiene la tendencia de identificar la necesidad de preparación en otras personas, en vez de en sí mismas, como por ejemplo en otras que estén laboralmente activas, viéndose así reflejado en diferentes estudios. Esta tendencia a no identificar la necesidad en ellos mismos subyace posiblemente en los mitos, estereotipos y prejuicios asociados al envejecimiento, que en muchas ocasiones están profundamente arraigados en la sociedad. Cabe destacar que, tras la intervención del presente trabajo, se apreciaron cambios en algunos aspectos sobre la perspectiva de la jubilación.

En relación con el impacto sobre la calidad de vida, los participantes de este estudio presentaban inicialmente un valor medio de la EVA similar a la media de la comunidad autónoma de Galicia, que se sitúa en 75,4. Cabe destacar que, en la evaluación final, se obtuvo una media de 80,7, incrementándose en más de 5 puntos el valor inicial, lo cual refleja el impacto positivo del programa de EA sobre la valoración global de la calidad de vida o estado de salud.

En el estudio realizado por Nieto, en el cual explora los beneficios de un programa de EA a través de la EQ-5D-5L, se obtuvo una diferencia de medias entre el inicio de la intervención y el final, de 1,76. En cambio, en el presente estudio, la diferencia de medias fue de 5. La muestra del estudio de Nieto tenía una edad de 84 años (siendo la de este trabajo de 66) y un

porcentaje considerable estaba institucionalizada, por lo que, comparando con los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede intuir que a medida que envejecen las personas, menores diferencias se podrán percibir en el estado de salud. (8,48)

Así, se pudo apreciar una percepción más positiva del proceso de envejecimiento, ya que han valorado mejor su estado de salud, a pesar de que en las dimensiones del sistema descriptivo se observó un aumento de problemas en movilidad y actividades cotidianas. Esto cobra sentido debido al proceso de envejecimiento, ya que, para comprender mejor este evento, es importante mencionar que pasaron 2 meses y medio entre la evaluación inicial y final. (38)

Por otra parte, a través del programa de intervención desarrollado, se promovió el EA en todas sus dimensiones: participación, salud, seguridad y aprendizaje a lo largo de la vida. Para ello, se ofrecieron diferentes herramientas y estrategias que favorecieran a los participantes la exploración de nuevos recursos y actividades, incluyendo el voluntariado, diferentes actividades de ocio, o páginas web de consulta de aspectos de salud, entre otros. (8)

En concreto, se promovió el EA a través del aprendizaje a lo largo de la vida, reflejándose a través del hincapié dado a la preparación para la jubilación; ya que como mencionan Meza y Villalobos, es igual de importante la preparación para la vida laboral, como para salir de ella. (8,18)

En esta misma línea, en el estudio de Klugar, Klugarová, Marecková, Roberson y Kelnarová, realizado con población europea, se concluye que, si los mayores aprenden nuevas actividades, hacen ejercicio, y consiguen un balance entre las relaciones personales y el manejo financiero, pueden estar mental, social y físicamente activos. Dicha conclusión avala los aspectos principales que se intentó transmitir a los participantes del presente trabajo. (49)

En cuanto al uso de las TIC, en este caso el ordenador, tal y como mencionan Damant, Knapp, Freddolino y Lombard, a pesar de los beneficios que pueden aportar las TIC, se evidencia una preocupación generalizada de que el uso de los mismos conlleve a sustituir el contacto humano y la participación social. En el presente estudio no se identificó esta preocupación, pero sí el hecho de que se sustituya el ordenador por la búsqueda tradicional de información a través de los libros y, además, que mencionan la necesidad del uso de las TIC para mantenerse al día, lo que repercutirá a su vez en la brecha digital. (50)

Así, los primeros años de jubilación según Vilaplana, son considerados los años decisivos para convertirse en nuevo usuario de las nuevas tecnologías en caso de no serlo previamente. (25)

En relación con el impacto y la evolución alcanzada con respecto a las fases de la PJ adaptada al modelo de Prochaska y Diclemente, los participantes han retrocedido de acción-mantenimiento a preparación-acción. Los estudios que han utilizado este modelo, ya que se centraron en personas que aún no estaban jubiladas, no han observado dicho retroceso, tal y como muestran en su estudio Leandro-Franca, Giardini y Bratfish. Aun así, es coherente pensar que al llevar unos años jubilados y debido a la visión positiva que se les intentó transmitir, hayan cambiado su percepción y se ubiquen en una etapa en la que aún se pueden preparar y llevar los planes a cabo. (16)

En otros estudios basados en el modelo del cambio y en la PJ, como el de Leandro, Giardini, Negreiros, Pedralho y Carvalhedo, se han centrado en aspectos como la identificación de facilitadores, comentar historias de personas jubiladas, mostrar un diagrama de recursos y una guía de la preparación para la jubilación, y finalmente, ofrecieron consejos para llevar a cabo los planes y evaluaron la reacción ante la intervención. La base de la intervención es similar a la empleada por estos autores, pero el presente programa se adaptó a la cultura en la que nos encontramos y las

necesidades identificadas en la evaluación inicial, ya que el perfil de edad del estudio de los autores mencionados se encuentra entre los 20 y los 60 años. (51)

Por otra parte, es de recalcar que los **estudios** existentes sobre la PJ son de carácter descriptivo, siendo escasos estudios experimentales y de estos últimos, no se encontró ninguno que evalúe la calidad de vida. Además, dichos estudios predominan en Brasil. Tampoco se han encontrado escalas validadas en nuestro contexto, que estudien la jubilación.

Cabe destacar que este estudio cumple con los retos planteados por los autores Leandro-Franca, Van, Hekens y Giardini, los cuales reflejan en las futuras líneas de investigación de su estudio, la importancia de realizar estudios mixtos o combinados para evaluar la eficacia de los PPJ. (22)

Para finalizar esta discusión, es de mencionar que este estudio presenta una serie de **limitaciones**, de las cuales se proponen así mismo una serie de **futuras líneas de investigación**. Entre ellas, se pudo contemplar que la implementación breve de la intervención no permitió obtener los resultados esperados, por lo que, como futura línea de investigación, sería interesante implementar un programa con mayor duración.

Por otra parte, la ausencia de grupo control, el tamaño reducido y heterogeneidad de la muestra, no han permitido realizar las inferencias estadísticas pertinentes que permitan explicar el fenómeno de estudio. Por tanto, estos son aspectos que se deberían tener en cuenta de cara a futuros estudios.

Además, también sería interesante que se realizaran estudios comparando la efectividad de los programas en trabajadores, en comparación con personas jubiladas, así como en otras que no hayan tenido un trabajo remunerado en la edad adulta. De este modo, resaltar que el inconveniente de realizar PPJ en personas que ya están jubiladas, entre los aspectos definidos por la UDP para la PJ, no se podría abordar uno de ellos, que son

las cuestiones financieras. Dicho aspecto, debería ser abordado desde el comienzo de la vida laboral.

Otros propósitos de cara al futuro, podrían ser realizar entrevistas a empresarios, familiares, miembros de asociaciones y organizaciones de personas jubiladas o personas mayores, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales u otros profesionales que puedan aportar información útil en relación con el tema de estudio. De esta manera, se enriquecerían los datos desde un punto de vista multidisciplinar.

Asimismo, este programa se realizó en una entidad social, por lo que sería interesante implementar dicho programa en el ámbito sanitario, brindando así un punto de vista biopsicosocial.

6. Conclusiones

En respuesta a los principales objetivos, las conclusiones que subyacen de los resultados obtenidos en el presente estudio son:

- La adaptación a la jubilación se ve determinada por la pérdida de la rutina laboral, y por aspectos económicos y de salud.
- El concepto de jubilación está influenciado por los mitos, estereotipos y prejuicios asociados a la vejez, así como por la dificultad de identificarse como persona jubilada. Añadido a todo esto, la jubilación no siempre es vivenciada como una crisis, ya que esta dependerá de cada persona.
- A través del programa de EA implementado, mejoró la calidad de vida de los participantes, pero se observó el empeoramiento de sus capacidades físicas.
- En base a las fases del modelo de Prochaska y Diclemente, los participantes han retrocedido de acción-mantenimiento a preparación-acción.
- La PJ en personas jubiladas se debe centrar en proporcionar recursos para que estas continúen realizando nuevas actividades, y así promover el envejecimiento activo. Asimismo, las TIC pueden aportar beneficios para la implementación de programas en personas jubiladas.

7. Agradecimientos

En primer, agradecer a los participantes del estudio su colaboración y su implicación en el proyecto, porque sin ellos no hubiera sido posible la realización del mismo. Mencionar que además de darme la oportunidad de desarrollar el estudio, y sobretodo, gracias por compartir todos estos momentos conmigo.

En segundo lugar, dar las gracias también a Matilde, por permitirme realizar el estudio en los centros, por estar pendiente de que todo saliera bien, por los continuos correos y por adaptarse a todas las modificaciones que han ido surgiendo. Gracias, sobretodo, por creer en la necesidad de este proyecto.

Por supuesto, dar las gracias a las directoras el trabajo, Marta y Laura. Llevamos recorriendo juntas esta aventura desde el 2015, y espero poder continuar, acompañada de vosotras, mucho más tiempo. Gracias por haber depositado vuestra confianza en mí y por animarme a continuar. Tengo claro que no hubiera sido lo mismo sin vuestro apoyo, y sin haberme transmitido vuestros valores, ya que además de ser grandes personas, sois grandes profesionales.

Dar las gracias a todas las personas que formáis parte del Grupo RNASA-IMEDIR, por haberme brindado oportunidad de realizar la beca de colaboración con vosotros. Esta experiencia fue algo más que cumplir con las funciones que me habían sido encomendadas, ya que he podido formar parte del proyecto GeriaTIC, y he podido aprender infinidad de cosas en poco tiempo. Gracias por todos los momentos vividos, sobre todo a mis compañeras Patricia y Marta.

Por último, dar las gracias a mi familia y a mi pareja, por haberme apoyado en todo momento. A pesar de la ausencia de una persona importante en nuestras vidas, sabemos que juntos podremos superar todos los obstáculos.

8. Bibliografía

1. Abellán A, Ayala A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. [Internet]. Informes Envejecimiento en red nº15. Madrid; 2017 [citado 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
2. Gozalbo M. Guía rápida Horizonte 2020 [Internet]. 2013 [citado 16 de enero de 2017]. Disponible en: <http://eshorizonte2020.cdti.es/index.asp?TR=C&IDR=2224>
3. Scobie J, Beales S, McGeachie P, Gillam S, Mihnovits A, Mikkonen-Jeanneret E, et al. Global agewatch index 2015: Insight report [Internet]. HelpAge. 2015 [citado 10 de enero de 2017]. [4-26]. Disponible en: <https://www.ageinternational.org.uk/news-and-views/Latest-news/Global-AgeWatch-Index-launched/>
4. Abellán A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos [Internet]. Informes Envejecimiento en red nº10. Madrid; 2015 [citado 11 de enero de 2017]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [citado 15 de Abril de 2017]. Sección: Población (españoles/extranjeros) por edad (grupos quincenales) y sexo. Disponible en: www.ine.es
6. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2015 [citado 11 de enero de 2017] Disponible en: www.ine.es
7. Cordero del Castillo P. 2012, Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. Humanismo y Trab Soc [Internet].

- 2012 [citado 10 de enero de 2017];11:[101-17]. Disponible en: <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
8. Centro Internacional de Longevidad de Brasil. Envejecimiento Activo: Un marco político ante la revolución de la longevidad. Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet], 1ª edición. Río de Janeiro; 2015 [citado 10 de enero de 2017]. Disponible en: www.easp.es
 9. Matellanes B, Díaz U, Montero J. El proceso de envejecer. Una perspectiva integradora: evaluación e intervención psicosocial. Bilbao: Deusto; 2010.
 10. Cumming E HW. Growing old: the process of disengagement. New York: Basic Books; 1961.
 11. Belsky J. Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones. Mason. 1996..
 12. Atchley R. A continuity theory of normal aging. Gerontol. 1989;183-90.
 13. Neugarten B, Havighurst R TS. The measurement of life satisfaction. Gerontol. 1961;16(2):134-43.
 14. Ley 27/2011 del 1 de Agosto de la Seguridad Social sobre la actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, número 184, del 2 de Agosto de 2011 y correcciones en Boletín Oficial del Estado número 240 .
 15. Sirlin C. La jubilación como situación de cambio: La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje [Internet]. Vol. 16, Comentarios de la Seguridad Social. 2007 [citado 15 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1671/1/la-jubilacion-como-situacion-de-cambio.-c.--sirlin.pdf>
 16. Leandro C, Giardini S, Bratfisch M. Efeitos de uma Intervenção Breve no Planejamento para a Aposentadoria. Rev Psicol Organ Trab [Internet]. 2014 [citado 16 de febrero de 2017];14(3):[257-70].

- Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1984-6657&lng=pt&nrm=iso
17. Atchley R. Adjustment to loss of job at retirement. *Int J Aging Hum Dev.* 1975;6(1):17-27.
 18. Meza M, Villalobos E. La crisis de la jubilación como una oportunidad educativa. *Educ educ [Internet].* 2008 [citado 14 de febrero de 2017];11(2):[179-90]. Disponible en:
<http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye>
 19. Organización de las Naciones Unidas. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Viena; 1982.
 20. Kleiber DA. La educación para el ocio como preparación para la jubilación en Estados Unidos y España. *PSRI [Internet].* 2012 [citado 10 de abril de 2017];1723:[137-76]. Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI>
 21. Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España. Jornadas internacionales 26 y 27 de Noviembre: Preparación para la jubilación. 1ª edición. IMSERSO; 1990.
 22. Leandro-França C, Van H, Henkens K, Giardini S. Effects of Three Types of Retirement Preparation Program: A Qualitative Study of Civil Servants in Brazil. *Educ Gerontol [Internet].* 2016 [citado 15 de marzo de 2017];42(6):[14p]. Disponible en:
<DOI.org/10.1080/03601277.2016.1139969>
 23. Miranda Duro M. Vivencias ocupacionales de personas recientemente jubiladas en el entorno urbano de la provincia de A Coruña [Trabajo de Fin de Grado]. Universidade da Coruña; 2016.
 24. Ponce TM, Ramos Y, Suárez D, Rodríguez R. Diseño de un programa educativo de preparación para la jubilación en jubilados (as) de Santa Isabel de las Lajas. Duazary. 2010 [citado 15 de Abril de

- 2017];7:[11p]. Disponible en:
<http://revistaduazary.unimagdalena.edu.co/>
25. Vilaplana C. ¿Es la jubilación un buen momento para aprender informática? Ariadna [Internet]. 2013 [citado 15 de abril de 2017];1(1):[78-82]. Disponible en:
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/83294>
 26. Ballesteros S, Kraft E, Santana S, Tziraki C. Maintaining older brain functionality: A targeted review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2015 [citado 15 de abril de 2017];55:[453-77]. Disponible en: DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.06.008
 27. Gil S, Rodríguez-Porrero C, Faucha J. Tecnología y personas mayores. [Internet]. 25 aniversario Ceapat: 12 Retos, 12 Meses. Madrid; 2015. Disponible en:
http://www.ceapat.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/reto_8.pdf
 28. Räsänen P, Koironen I. Changing Patterns of ICT Use in Finland - The Senior Citizens' Perspective. Springer [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2017];9754:[226-37]. Disponible en: DOI: 10.1007/978-3-319-39943-0_22
 29. Wagner N, Hassanein K, Head M. Computer use by older adults: A multi-disciplinary review. *Comput Human Behav* [Internet]. 26(5):[870-82]. Disponible en: DOI.org/10.1016/j.chb.2010.03.029
 30. Nieto L. Estudio sobre el impacto de un programa de envejecimiento activo a través de dispositivos tecnológicos. A Coruña; 2015.
 31. Fernández R, Caprara MG, García LF. Vivir con vitalidad-M: Un programa europeo multimedia. *Psych Inter* [Internet]. 2004 [citado 15 de mayo de 2017];13:[63-85]. Disponible en:
<http://www.psychosocial-intervention.org/&lang=en&numero=&articulo=&secc=all>

32. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014 [citado 10 de enero de 2017]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
33. Díaz-López S. Los métodos mixtos de investigación: Presupuestos generales y aportes a la introducción. Rev Port Pedagog [Internet]. 2014 [citado 10 de enero de 2017];48(1):[7-23]. Disponible en: DOI.org/10.14195/1647-8614_48-1_1
34. Pulgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. Elsevier; 2014.
35. del Rincón D, Arnal J, Latorre A, Sans A. Técnicas de investigación en ciencias sociales. Dykinson. Madrid; 1995.
36. Vázquez ML, Ferreira MR, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
37. Álvarez-Gayou J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Paidós. Ecuador; 2003.
38. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. Serie Informes monográficos nº 3. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
39. Machi R. Introducción a la estadística en ciencias de la salud. Panamericana. Argentina; 2001.
40. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la

investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. 1º ed. Editorial de la Universidad de La Plata. Buenos Aires, Argentina; 2015.

41. Cano A, González T. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Invest [Internet]. 2010 [citado 10 de enero de 2017];(45):[1-10]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/index>
42. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 1964.
43. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
44. Hermida PD, Tartaglini MF, Stefani D. Actitudes y significados acerca de La jubilación: Un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores. LIBERABIT [Internet]. 2016 [citado 15 de mayo de 2017];22(1):[57-66]. Disponible en: www.revistaliberabit.com
45. Hessel P. Does retirement (really) lead to worse health among European men and women across all educational levels? Soc Sci Med [Internet]. 2016 [citado 15 de mayo de 2017];151:[19-26]. Disponible en: DOI.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.018
46. van Zon SK, Bültmann U, Reijneveld SA, Mendes CF. Functional health decline before and after retirement: A longitudinal analysis of the Health and Retirement Study. Soc Sci Med [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2017];170:[26-34]. Disponible en: DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.10.002
47. Griffin B, Hesketh B, Loh V. The influence of subjective life expectancy on retirement transition and planning: A longitudinal study. J Vocat Behav [Internet]. 2012 [citado 20 de abril de 2017];81(2):[129-37]. Disponible en: Doi:10.1016/j.jvb.2012.05.005
48. Nieto L. Estudio sobre el impacto de un programa de envejecimiento

activo a través de dispositivos tecnológicos [Internet]. A Coruña; 2015.

49. Klugar M, Klugarová J, Marecková J, Roberson D, Kelnarová Z. The personal active aging strategies of older adults in Europe: a systematic review of qualitative evidence. *Rev Implement Rep* [Internet]. 2016;14(5):[193-527]. Disponible en: DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-002393
50. Damant J, Knapp M, Freddolino P, Lombard D. Effects of digital engagement on the quality of life of older people. *Heal Soc Care Community* [Internet]. 2016 [citado 15 de mayo de 2017];[25p]. Disponible en: DOI: 10.1111/hsc.12335
51. Leandro C, Giardini S, Negreiros JL, Pedralho M, Carvalhedeo R. Intervenção Breve na Preparação para Aposentadoria. *Rev bras orientac prof* [Internet]. 2013 [citado 16 de febrero de 2017];14(1):[99-110]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso

9. Apéndices

Apéndice 1: Listado de abreviaturas

Tabla III: Listado de abreviaturas

CAEIG	Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia
EA	Envejecimiento Activo
EVA	Escala Visual Analógica
EQ-5D-5L	EuroQol-5D-5L
INE	Instituto Nacional de Estadística
IS	Índice de Severidad
IVES	Índice de Valor Social para cada Estado de Salud
UDP	Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados
PPJ	Programas de Preparación para la Jubilación
PJ	Preparación para la Jubilación
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Apéndice 2: Búsqueda bibliográfica

Tabla IV: Bases de datos empleadas en la búsqueda bibliográfica

	TERRITORIO	IDIOMAS	ACCESO
Pubmed	Internacional	Inglés	Gratuita
Scopus	Internacional	Inglés y español	Gratuita
Web of Science	Internacional	Inglés y español	A través de una institución adscrita
LILACS	América Latina y Caribe	Español y portugués	Gratuita

Principalmente, destacar que los descriptores empleados en las búsquedas han sido en idioma inglés y español: “retirement” / “jubilación”, “adaptation” / “adaptación”, “preparation to retirement” / “preparación para la jubilación”, “aged” / “personas mayores”, “information and communication technologies” / “tecnologías de la información y las comunicaciones”, “active aging” / “envejecimiento activo”. Todos estos descriptores se han conjugado a través de operador booleano “AND”.

La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo a lo largo de todo estudio. Para ello, las bases de datos empleadas han sido: Pubmed, Scopus, Web of Science y LILACS.

Las búsquedas realizadas se han dividido en tres temáticas principales: sobre la jubilación, sobre la preparación para la jubilación y sobre personas mayores y las tecnologías de la información y las comunicaciones.

En cuanto a la búsqueda bibliográfica, además de consultar información evidenciada en los artículos, se han consultado diferentes libros acerca del envejecimiento y de la preparación para la jubilación, para así ampliar el conocimiento sobre el fenómeno de estudio.

Apéndice 3: Informe favorable CAEIG



Secretaría Técnica
Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia
Secretaría Xeral, Consellería de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Tel. 981 546425, ceic@serges.es



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE A CORUÑA-FERROL

Carlos Rodríguez Moreno, Secretario del Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol

CERTIFICA:

Que este Comité evaluó en su reunión del día 1/17/2017 el estudio:

Título: Estudio mixto sobre el impacto de un programa de intervención basado en dispositivos tecnológicos, dirigido a promover el envejecimiento activo en personas jubiladas

Promotor: Universidade de A Coruña

Tipo de estudio: Outros

Version:

Código del Promotor:

Código de Registro: 2016/576

Y, tomando en consideración las siguientes cuestiones:

- La pertinencia del estudio, teniendo en cuenta el conocimiento disponible, así como los requisitos legales aplicables, y en particular la Ley 14/2007, de investigación biomédica, el Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano, y se regula el funcionamiento y organización del Registro Nacional de Biobancos para investigación biomédica, la ORDEN SAS/3470/2009, de 16 de diciembre, por la que se publican las Directrices sobre estudios Posautorización de Tipo Observacional para medicamentos de uso humano, y el la Circular nº 07 / 2004, investigaciones clínicas con productos sanitarios.
- La idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio, justificación de los riesgos y molestias previsibles para el sujeto, así como los beneficios esperados.
- Los principios éticos de la Declaración de Helsinki vigente.
- Los Procedimientos Normalizados de Trabajo del Comité.

Emite un **INFORME FAVORABLE** para la realización del estudio por el/la investigador/a del centro:

Centros	Investigadores Principales
Centro de Informática Médica y Diagnóstico Radiológico (IMEDIR). INIBIC-UDC	María del Carmen Miranda Duro

Firmado digitalmente por: RODRIGUEZ MORENO CARLOS - 05614327G
ND: CN = RODRIGUEZ MORENO
CARLOS - 05614327G C = ES
Fecha: 2017.01.18 11:28:04 +02'00'

Y hace constar que:

1. El Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol cumple los requisitos legales vigentes (R.D 223/2004 de ensayos clínicos, y la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica).
2. El Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol tanto en su composición como en sus PNTs cumple las Normas de Buena Práctica Clínica (CPMP/ICH/135/95).
3. La composición actual del Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol es:

Salvador Pita Fernández (Presidente). Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Gestión Integrada A Coruña.

Lucía Fuster Sanjurjo (Vicepresidenta). Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Área de Gestión Integrada Ferrol

Carlos Rodríguez Moreno (Secretario). Médico especialista en Farmacología Clínica. Área de Gestión Integrada Santiago

Natalia Cal Purriños (Vicesecretaria). Licenciada en derecho. Fundación "Profesor Nóvoa Santos". A Coruña

Juana M^a Cruz del Río. Trabajadora social. Consellería de Sanidad

Begoña Graña Suárez. Médica especialista en Oncología Médica. Área de Gestión Integrada A Coruña

Angel Lopez-Silvarrey Varela. Médico especialista en Pediatría. Área de Gestión Integrada A Coruña

Alejandro Pazos Sierra. Médico. Universidad de A Coruña

Gonzalo Peña Pérez. Médico especialista en Cardiología. Hospital de San Rafael. A Coruña

José M^a Rumbo Prieto. Diplomado en enfermería. Área de Gestión Integrada Ferrol

María Isabel Sastre Gervás. Farmacéutica Atención Primaria. Área de Gestión Integrada A Coruña

Para que conste donde proceda, y a petición del promotor / investigador, en Santiago de Compostela,

El secretario



Firmado digitalmente por: RODRIGUEZ MORENO CARLOS - 05614327G
ND: CN = RODRIGUEZ MORENO CARLOS - 05614327G C = ES
Fecha: 2017.01.18 11:28:16 +02'00'

Apéndice 4: Técnicas de recogida de datos

	Técnicas de recogida de datos	Fuente de información	Objetivos a los que van dirigidas	Datos obtenidos
Investigación cuantitativa	Hoja de registro	Elaboración propia	Explorar y analizar las necesidades de las personas participantes en relación a los cambios producidos en la transición de la vida laboral al retiro	Variables sociodemográficas
	EQ-5D-5L	Permiso para uso, pero no para distribución	Analizar el impacto en la calidad de vida tras su participación en el estudio	IVES, IS, EVA y sistema descriptivo
	Observación	Basada en la adaptación del Modelo de Prochaska y Diclemente a la PJ	Estudiar la evolución alcanzada con respecto a las fases de la PJ adaptada al modelo de Prochaska y Diclemente	
Investigación cualitativa	Entrevista semiestructurada individual al inicio de la intervención	Elaboración propia	Conocer necesidades en relación a los cambios producidos en la transición de la vida laboral al retiro y las percepciones sobre la jubilación y la PPJ	
	Entrevista semiestructurada grupal al final de la intervención	Elaboración propia	Delinear las características centrales de un programa de preparación para la jubilación, acorde con las necesidades de la población de estudio	
	Observación participante	Elaboración propia (diario de campo)		

Apéndice 5: Hoja de registro

HOJA DE REGISTRO

A continuación, cubra el cuestionario indicando con una cruz cuál es su situación personal. En caso de no tener opciones a elegir, escriba lo que corresponda.

Participante:

Edad:

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Entorno en el que vive:

- Rural
- Intermedio
- Urbano

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Pareja de hecho
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Separado/a

Nivel de educación:

- Sin estudios
- Estudios básicos
- Educación secundaria
- Bachillerato

Universidad

Carácter de la jubilación:

Voluntaria

Forzosa

Tipo de jubilación:

Ordinaria

Anticipada

Parcial

Nivel socioeconómico:

Alto

Medio

Bajo

Miembros de la convivencia en el hogar:

Profesión principal:

Tiempo de duración de la vida laboral:

Tiempo que ha transcurrido desde que se jubiló:

Enfermedades o problemas de salud:

¿Tiene contacto con las nuevas tecnologías?, ¿con cuáles y de qué manera? En caso afirmativo, ¿en qué momento comenzó a hacer uso de estas?

GUIÓN DE LA ENTREVISTA DE LA EVALUACIÓN INICIAL

La entrevista está estructurada en varios bloques: la etapa previa a la jubilación, el momento de la jubilación, la vida actual, expectativas de car futuro y el significado de la jubilación.

Bloque I: Etapa previa a la jubilación

En un primer momento vamos a hablar sobre la etapa antes de jubilarte, cuéntame:

- ¿Cuál ha sido su profesión hasta el momento de retirarse?, y ¿qué significa para usted la profesión que realizaba?
- ¿Cómo era su vida antes de jubilarse?, ¿qué actividades realizabas?, y ¿con quién realizaba esas actividades?
- ¿En algún momento se planteó el momento de jubilarse?, ¿cómo?

Bloque II: Momento de la jubilación

Ahora, nos vamos a centrar más en el momento en que se jubiló:

- ¿Cuándo se jubiló?, ¿cómo fue el modo de acceder a la jubilación?
- ¿Cómo ha vivido el momento de cambio de la vida laboral al retiro?
- ¿Considera necesaria la preparación para la jubilación?, ¿de qué manera?

Bloque III: Vida actual

Después de contarme el momento en que se jubiló, vamos a comentar su vida actual:

- ¿Ha notado cambios en su vida tras la jubilación?, ¿cuáles y cómo le han afectado?
- ¿Cómo se encuentra de salud tras la jubilación?

- Actualmente, ¿cómo es un día normal para usted?, ¿cómo emplea su tiempo libre?
- Cuénteme, ¿considera que realiza todas las actividades que quisiera realizar o tiene algún problema para realizar alguna de estas?

Bloque IV: Expectativas de futuro

- ¿Tenía expectativas sobre esta etapa de su vida?, ¿podría describirme cuáles?
- ¿Se ha planteado algún plan de futuro tras haberse jubilado? Es decir, desde que se jubiló, ¿tiene planes en mente?, ¿cuáles?

Bloque V: Reflexiones finales

- Ahora que estamos finalizando y después de realizar esta entrevista, ¿podría describirme que ha supuesto y significado la jubilación para usted?

Muchas gracias por su colaboración.

GUIÓN DE LA ENTREVISTA DE LA EVALUACIÓN FINAL

Preguntas sobre las actividades realizadas

- ¿Qué recordáis que hemos hecho en estas semanas?
- ¿Qué os han parecido las actividades que hemos realizado?
- ¿Qué es lo que más os ha interesado, qué menos, y por qué?
- ¿Creéis que se podrían haber realizado otras actividades?, ¿cuáles?

Percepciones sobre la intervención

- ¿Consideráis que se han tenido en cuenta vuestras necesidades?
- ¿Ha despertado vuestro interés?, ¿cómo?
- ¿Para qué os ha servido participar en estas actividades?, ¿qué habéis aprendido?, y ¿qué cambios han supuesto en vuestras vidas?

Percepciones sobre la tecnología

- ¿Qué ventajas creéis que aporta la realización de actividades a través del ordenador?
- ¿Qué pensáis acerca de la tecnología?, ¿qué utilidades creéis que tiene?

Percepciones finales

- ¿Podrías describirme cómo os habéis sentido a lo largo de la intervención?
- ¿Tenéis alguna sugerencia o posibles cambios para futuras intervenciones?, ¿cuáles?
- ¿Qué ha significado para vosotros haber realizado estas actividades?

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Descripción de la intervención

El objetivo general y transversal a todas las actividades llevadas a cabo, tras el análisis de las entrevistas individuales analizadas, fue promover una visión positiva de la “vejez o jubilación o persona mayor”. Para conseguir dicho objetivo, se desempeñaron sesiones en las que se dieron a conocer diferentes recursos para personas jubiladas y población en general a través del ordenador y así, posibilitar la exploración de nuevas actividades.

Por otro lado, se mostró la utilidad de diferentes dispositivos tecnológicos y el uso de internet, para desempeñar actividades de carácter preventivo de enfermedades o patologías o condiciones de salud. Todas las actividades y propuestas pretendían de modo general, promover la reflexión de los participantes, para así potenciar cambios en su forma de pensar acerca de sus percepciones sobre la vejez, sobre la jubilación y la preparación para la misma.

Sesión 1: “Envejecer en positivo”

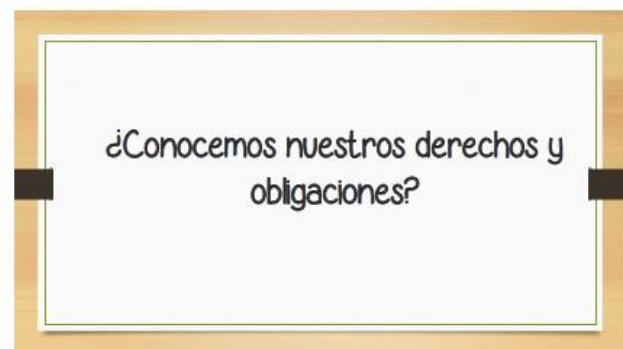
En el inicio de la sesión se planteó con una imagen que ponía la siguiente frase: “*Un hombre no envejece cuando se le arruga la piel, sino cuando se le arrugan los sueños y las esperanzas*”. Después, se procedió a explicar que la jubilación era entendida como un derecho y ligado a ello, se creyó conveniente comentar qué obligaciones y deberes tienen ahora. La razón de preguntar sus deberes y obligaciones. A continuación, se continuó reflexionando sobre si la sociedad tenía una visión negativa hacia la jubilación, y en relación con esto, se mencionó la teoría de la desvinculación.

Todo esto formó parte del inicio, y en cuanto al desarrollo de la sesión, se explicaron las fases de preparación para la jubilación (adaptación del Modelo de Prochaska y Diclemente) para que así los participantes

comprendieran el motivo por el cual forman parte del estudio. Así, también se explicaron las fases de adaptación a la jubilación definidas por Atchley. A su vez, se mencionaron la teoría de la actividad y la continuidad. Asimismo, la investigadora explicó que para hacer este estudio se basó en su trabajo de fin de grado, mencionó los temas principales de la preparación para la jubilación definidos por la UDP, y comentó el concepto de envejecimiento activo.

Por último, para finalizar la sesión, mostró imágenes que reflejan los estereotipos sobre la jubilación, y se les recomendó un libro. Para finalizar, se explicó la metáfora sobre la vida del modelo del río, y se puso un vídeo para hacer reflexionar a los participantes de si la edad (el número en sí), es importante (<https://www.youtube.com/watch?v=yRFFh3dN6w0>).

A continuación, se muestran algunas de las diapositivas empleadas:





Teoría de la continuidad

• Desde esta teoría no se considera que el envejecimiento ocasione cambios bruscos en la persona, debido a que los cambios son ocasionados por la propia capacidad que tenga la persona de adaptación, definida por su estilo de vida y por conductas del pasado.

(Ashley, 1889)

Jubilación, ¿positiva o negativa?

¿De qué depende? ¿Qué factores influyen?



Teoría de la actividad

• Sostiene que la realización de numerosas actividades y el desarrollo de diferentes roles tiene repercusiones positivas sobre la persona, produciendo que se sienta satisfecha, feliz y adaptada.

(Neugarten B, Havighurst R, Tobin S; 1961)

¿Por qué este estudio?

Envejecimiento Activo...

- Promulgado por la Organización Mundial de la Salud.
- Cuatro líneas centrales: la salud, la participación, la seguridad y el aprendizaje a lo largo de la vida.



Sesión 2: “Recursos para personas jubiladas”

El inicio de la sesión, se ha dedicado a recordar todos aquellos aspectos que se habían abordado en la sesión anterior, y así ver qué cosas les habían interesado realmente y con qué idea se habían quedado.

Debido a que la sesión se centra en recursos para personas jubiladas, es importante preguntar cuales conocen, para así centrar la sesión en aquellos que desconozcan.

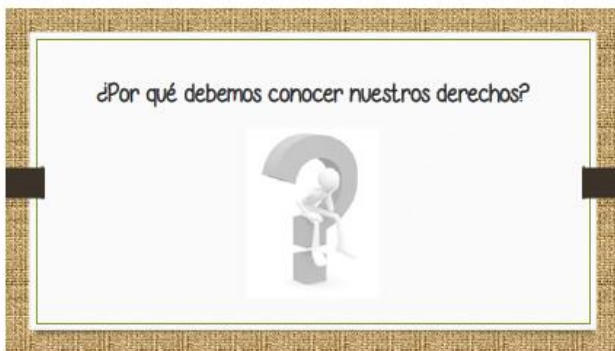
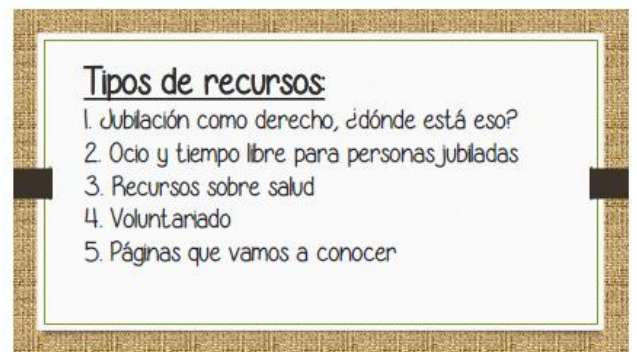
Los tipos de recursos presentados se clasificaron en base a aquellas organizaciones o lugares en dónde se podría encontrar la jubilación como un derecho, recursos para explorar diferentes sitios y actividades de ocio y tiempo libre, recursos sobre salud, voluntariado, lugares donde las personas mayores cuentan sus historias, y otras páginas que podían ser desconocidas por ellos y que están relacionadas con las personas mayores. Además, al final se les comenta el cohousing. Los participantes tuvieron que explorar los recursos y páginas que se le mostraron.

Para reflexionar, se les pregunta si siguen pensando lo mismo en base a la fase de la preparación para la jubilación en la que dijeron que se encontraban.

En conclusión, esta sesión se centró en ofrecer diferentes herramientas que les pueden servir en su día a día, y para animarlos a seguir explorando cosas que pueden llegar a desconocer.

Como en todas las sesiones, al final siempre se les recomienda un libro o vídeo para que les ayude a reflexionar.

A continuación, se muestran algunas de las diapositivas empleadas:



Importancia del ocio y del tiempo libre...



Salud

- MeLife: <http://m3.merlife.es/personas/consejo-de-vida/adultos-mujeres/vidas.html>
- Galicia saludable: <http://galiciasaludable.xunta.gal/portada>
- Senda Senior (nutrición): http://www.sendaseniore.com/NUTRICION_et.html
- Salud y Mayores: <http://salud.dicajpoet.es/Castellano/Salud/Salud%20Mayores/Paginas/ocorras.aspx>
- Cómo vivir más y mejor: <http://ecoma.org/cursos-ecoma/>
- Prevenir es vivir: <http://www.cruzroja.es/prevenccion/>

¿Por qué optar por una vida saludable?



¿Vida saludable = mejorar calidad de vida = Envejecimiento Activo/participativo/saludable?

Voluntariado

- Cruz Roja: <http://www.cruzroja.es/colabora/face-voluntario/>
- Cáritas: <http://www.caritas.es/>
- Listado de ámbitos de actuación: <http://ecosdostur.blogspot.com.es/2014/11/listado-de-ongs-en-coruña-por-ambito-de.html>
- Bienestar Social Ferrol: <http://www.ferrol.es/02-entidades/Bienestar-es.aspx>
- Voluntariado Galego: <http://www.voluntariadogalego.org/web/>
- Conferencia Española de Anlas de la Tercera Edad: <http://www.ceate.es/>
- Camina conmigo.

¿Por qué optar por el voluntariado?



Contar nuestras experiencias...

- Blog de personas jubiladas: <http://personajubiladas.blogspot.com.es/>
- Blog "Cómo disfrutar de tu jubilación": <http://como-disfrutar-tu-jubilacion.blogspot.com.es/>
- Palabras Mayores: [http://www.sendaseniore.com/Entrevistas-de-salud-PALABRAS-MAYORES-et3.html](http://www.sendaseniore.com/Entrevistas-de-salud-PALABRAS-MAYORES_et3.html)
- Con mayor voz: <http://comamayorvoz.es/>
- Amaka, el taller de mis historias: <http://www.amaka.com/>
- Como un Rolling: <http://comocunrolling.com/2015/01/20/como-un-rolling/>
- Cuentos de viejos: <http://cuentosdeviejos.com/>

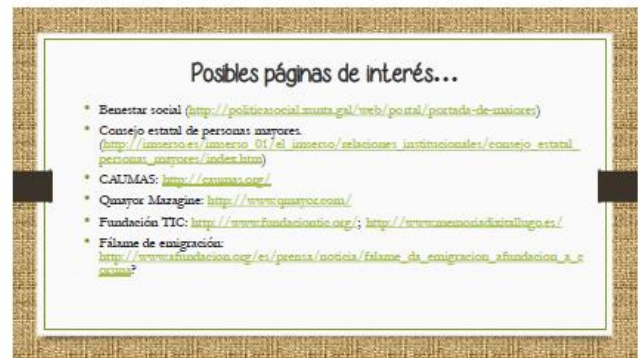
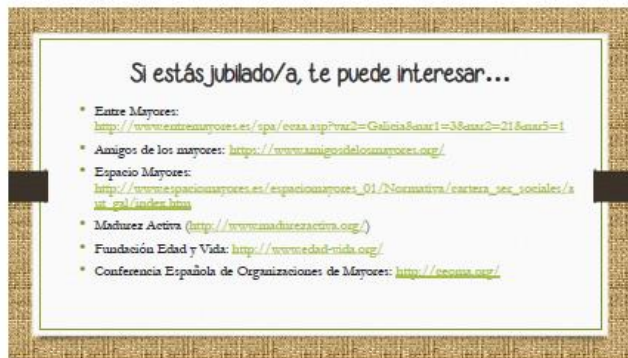
Alternativas innovadoras...

- Cohousing:
 - <http://ecobousing.es/est-cobousing/mapa-cobousing-entende-colaborativ-en-estajas/>
 - Asociación Jubilazer: <http://www.jubilazer.es/>; <http://blog.jubilazer.es/tag/cobousing/>



¿Estáis en acción o en mantenimiento?





Sesión 3: Prevención a través de las TIC. Parte 1

El inicio de la sesión se dedica a recordar la sesión anterior. Además, dado que se aborda el tema de la prevención a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), se pone en contexto que es uno de los aspectos destacados por la UDP. Asimismo, también es importante comentar si conocen o no los diferentes tipos de prevención.

En el desarrollo de la sesión se mostraron diferentes tipos de prevención a través de las TIC para llevar una vida saludable, para la actividad física y para la estimulación cognitiva, las cuales son aspectos básicos para el envejecimiento activo. En cuanto a la vida saludable se muestran recursos como las agendas, para realizar rutinas diarias, páginas en dónde consultar dietas y los componentes de los alimentos (en caso de que se tenga que reducir el consumo de sal, por ejemplo), y la página de Medline para consultar signos y síntomas que puede tener una enfermedad. En relación con la actividad física, se muestran la pulsera de actividad, en este caso la Xiaomi, como ejemplo para llevar un registro de los pasos, calorías, sueño, entre otros; como también las aplicaciones móviles, que hacen registro de estos mismos aspectos; y se les comenta el uso de la Wii y la Kinect para realizar actividad física a través de dispositivos tecnológicos. Para la estimulación cognitiva, se muestran diferentes páginas web y aplicaciones para dispositivos móviles, a través de las que se pueden realizar juegos

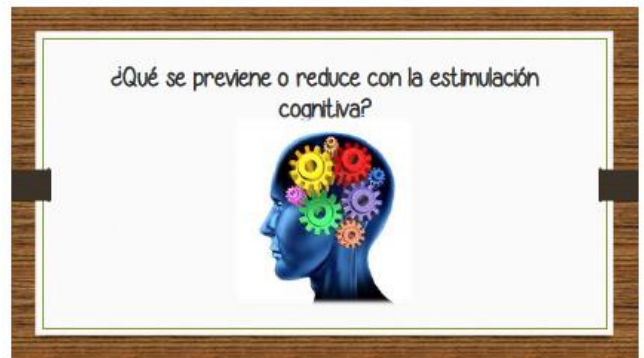
mentales y variados. Los participantes tendrán que explorar los recursos y páginas que se le han mostrado.

En el final de la sesión, se les muestra un vídeo realizado por la Fundación iSYS en el que se muestran las claves para determinar si una página web que hable de salud es fiable o no, así como unos libros que pueden leer.

El objetivo de esta sesión es hacerles ver que a través de la tecnología se puede realizar diferentes tipos de prevención de enfermedades o patologías o condiciones de salud.

A continuación, se muestran algunas de las diapositivas empleadas:





Sesión 4: Prevención a través de las TIC. Parte 2

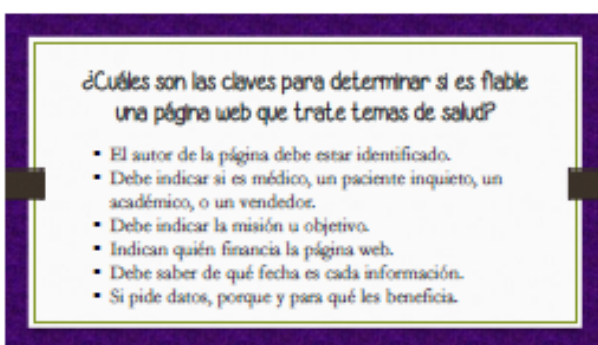
Tal y como se ha realizado en la dinámica de las sesiones, el inicio se dedica a recordar lo visto en la anterior sesión. Además, es importante hacer hincapié en las claves para determinar si una página web es fiable o no porque esta sesión se va a seguir abordando la temática.

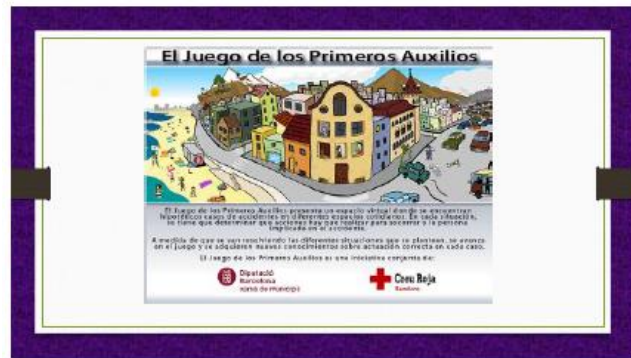
El desarrollo de esta sesión se centra en las siguientes temáticas: prevención de caídas, prevención de trastornos del sueño, prevención de incontinencia urinaria, y otros recursos para otras enfermedades/patologías/condiciones de salud. En la parte de prevención de caídas se muestra el proyecto Cloud Patient, en el cual es necesario registrarse en el perfil de personas mayores y se tiene acceso a contenidos de cómo actuar ante una caída, prevención de caídas, seguridad en el hogar, seguridad en la calle, actuación ante una emergencia, botequín casero y hábitos de vida saludable. Además, también se muestra el juego de primeros auxilios de Cruz Roja, en el que se presentan diferentes

situaciones cotidianas, y muestra cómo actuar ante ellas. En prevención de trastornos del sueño se muestra cómo se puede prevenir a través de dispositivos tecnológicos. Las opciones existentes son la pulsera de actividad que registrar el sueño ligero y profundo y, diferentes técnicas de relajación (en este caso con el uso de vídeos de Youtube o páginas específicas de música relajante). Por otro lado, se muestran recursos interesantes en relación con la salud como la plataforma e-Saúde, la página web “*personas que*” (a través de una aplicación móvil se puede uno poner en contacto con personas que tengan la misma enfermedad), y blogs de enfermeras que dan consejos y recomendaciones (por ejemplo, en qué situaciones tomar paracetamol o ibuprofeno). Los participantes tendrán que explorar los recursos y páginas que se le han mostrado.

Para finalizar la sesión, se les muestra una recomendación para leer. Asimismo, el objetivo de esta sesión se corresponde con el mismo que la sesión 3.

A continuación, se muestran algunas de las diapositivas empleadas:





Sesión 5: La jubilación: una nueva oportunidad

Esta sesión se ha iniciado recordando lo realizado en la sesión anterior.

En esta, el objetivo principal es que los participantes entiendan la finalidad del estudio y relacionen los conceptos dados con las actividades realizadas.

En el desarrollo de la misma, se empieza preguntando las conclusiones que han sacado de lo que es el concepto de preparación para la jubilación. Se recuerdan los temas principales definidos por UDP para la PJ, los que

exceptuando las cuestiones financieras, se pueden llevar a cabo una vez jubilados.

A continuación, es importante que reflexionen sobre la necesidad de la PJ para todos o solo para personas con una visión negativa o que haya tenido un proceso negativo entre la transición de la vida laboral al trabajo (como es el caso de algunas personas prejubiladas de forma forzosa). Además, se debe demostrar que el paso de los años no siempre debe ser negativo, tal y como se puede observar en el proceso de transformación del gusano a mariposa. Asimismo, destacar el duelo, los roles y la sexualidad como temas importantes a abordar en la vejez.

Del mismo modo, se les muestran sus discursos en cuanto a la pregunta “¿qué ha supuesto y significado para ti la jubilación?” para conocer la percepción que tienen y si siguen pensando lo mismo. Además, se debe preguntar en qué fase se encuentran de la PJ, y también, recalcar el motivo y en que se basa el estudio.

Finalmente, se le recomiendan ver dos películas: “UP: una aventura de altura” y “Arrugas”.



Recordemos...

Salud mental	Prevención	Nutrición y dietética
Organización del tiempo	Relaciones sociales	Cuestiones financieras

Y a ver...

¿La preparación para la jubilación sólo es necesaria en personas que tengan una visión negativa, o a las cuales les haya supuesto un cambio negativo en sus vidas?

No, porque prepararse para la jubilación es una necesidad actual en la sociedad debido a la visión que tenemos sobre la vejez, pensando que en esta etapa queda "poco" por hacer.

Y entonces...

¿QUÉ SUPONE ESTAR JUBILADO/A?

Llegamos a la tercera edad/vejez

¿QUÉ IMPLICA ESTAR EN LA TERCERA EDAD VEJEZ?

Cambios fisiológicos/sociales/físicos/mentales

¿ES EL FINAL DE LA VIDA?

Decir eso, es tener una visión negativa de la realidad

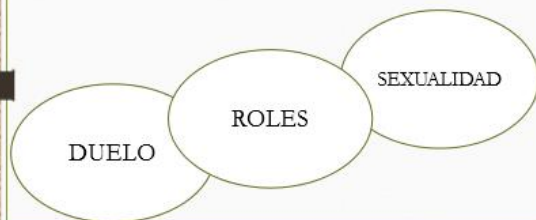
¿EN ESTA ETAPA SOMOS MENOS CAPACES?

Esa es una idea errónea que tiene la sociedad, la capacidad no depende de la edad.

El paso de los años...



Otros temas importantes...



"La jubilación, así vulgarmente, es un momento de **dexcanar**..."

"no supuso más que la tranquilidad... e incluso soy feliz"

¿Qué ha supuesto y significado para ti la jubilación?

"pues"

"le malo que tiene es que te haces viejo, y eso tiene sus problemas"

"el **dexcanar** que significa las **responsabilidades** del trabajo... es muy importante"

"un cambio de vida por completo, un cambio total de vida, de forma de vivir"

¿En qué etapa nos encontramos?



¿Por qué este estudio?

- Envejecimiento de la población.
- Aumento de la esperanza de vida, más tiempo jubilados/as
- Envejecimiento activo/participativo
- Mitos y prejuicios sobre la "vejez"
- Brecha digital (TIC)

Apéndice 9: Resumen de la intervención



Figura 11: Resumen sesión 1

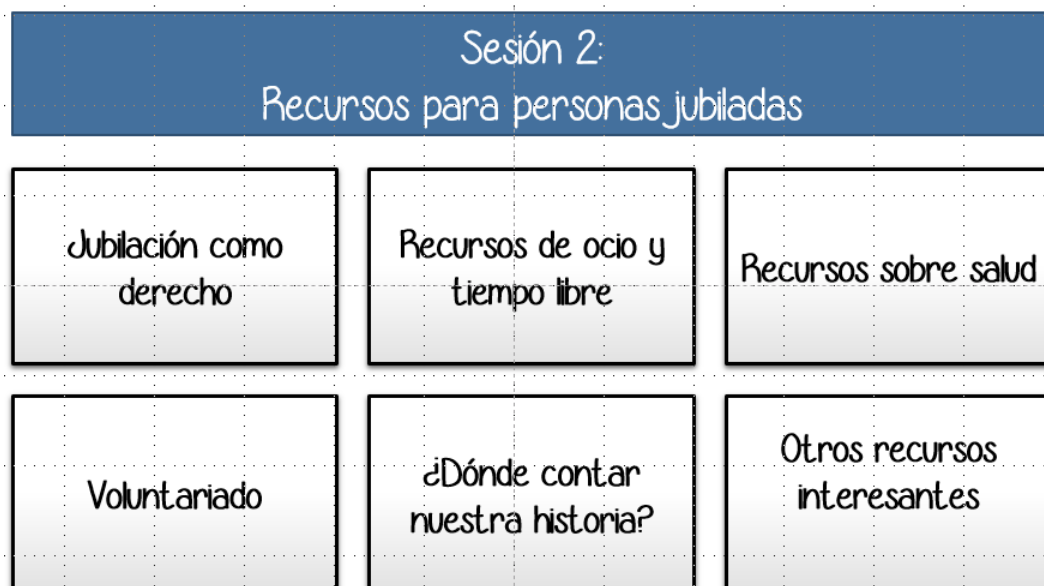


Figura 12: Resumen sesión 2



Figura 13: Resumen sesión 3 y 4

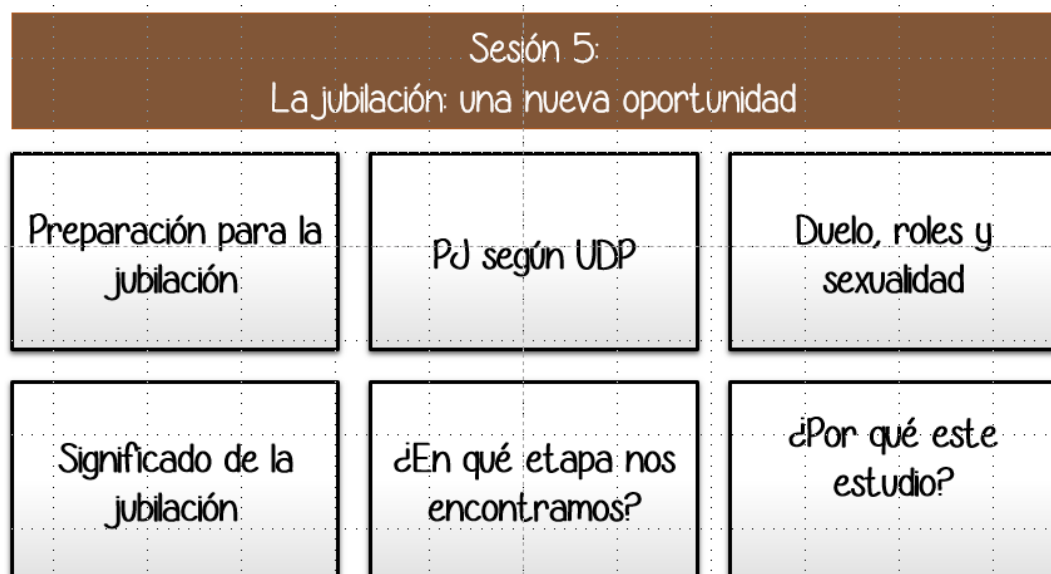


Figura 14: Resumen sesión 5

RECURSOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN

Páginas web variadas

- Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados UDP (<https://www.mayoresudp.org/>).
- Afundación A Coruña: http://www.afundacion.org/es/centros/centro/sede_afundacion_a_coruna
- Afundación Ferrol: http://www.afundacion.org/es/centros/centro/centro_de_mayores_afundacion_de_ferrol
- Amaku, el taller de mis historias: <http://www.elamaku.com/>
- Amigos de los mayores: <https://www.amigosdelosmayores.org/>
- Asociación Jubilares: <http://www.jubilares.es/>
- Bienestar social (<http://politicassocial.xunta.gal/web/portal/portada-de-maiores>)
- CAUMAS: <http://caumas.org/>
- Canva: www.canva.es
- Cáritas: <http://www.caritas.es/>
- Conferencia Española de Aulas de la Tercera Edad: <http://www.ceate.es/>
- Conferencia Española de Organizaciones de Mayores: <http://ceoma.org/>
- Consejo Estatal de Personas Mayores. (http://imserso.es/imserso_01/el_imserso/relaciones_institucionales/consejo_estatal_personas_mayores/index.htm) Cruz Roja: <http://www.cruzvermella.org/colabora/faite-voluntario/>
- Doodle: <https://doodle.com/es/agenda>
- Elvie: <http://reeducacionsuelopelvico.com/elvie/456-elvie.html>

- Espacio mayores: http://www.espaciomayores.es/espaciomayores_01/Normativa/cartera_ser_sociales/aut_gal/index.htm
- Foro Lidea. Liderazgo de mayores: (<http://www.forolidea.com/>)
- Fundación Edad y Vida: <http://www.edad-vida.org/>
- HelpAge (<http://www.helpage.es/>).
- Información sobre residencias geriátricas, Galicia: en esta página se pueden consultar las residencias existentes en Galicia: <https://www.inforesidencias.com/centros/buscador/residencias/galicia>
- Listado de ámbitos de actuación de voluntariado: <http://ecosdosur.blogspot.com.es/2014/11/listado-de-ongs-en-coruna-por-ambito-de.html>
- Madurez Activa: <http://www.madurezactiva.org/>
- Seguridad social
- (http://www.seg-social.es/Internet_1/Pensionistas/Derechos/Asistenciasanitaria/37522)
- Ser cuidador(a): <http://www.sercuidador.org/>
- SUPERCUIDADORES: <http://cuidadores.unir.net/>
- Voluntariado Galego: <http://www.voluntariadogalego.org/web/>
- Pulsera de actividad: <https://tuxiaomi.es/tienda/xiaomi-miband/>

Páginas web relacionadas con salud

- Alimentación sana: <http://www.alimentacion-sana.or>
- Cómo vivir más y mejor: <http://ceoma.org/cursos-ceoma/>
- Cloud Patient: <http://www.cloudpatient.udc.es/Pages/IniciarSesion.aspx?ReturnUrl=/&AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- Galicia saludable: <http://galiciasaudable.xunta.gal/portada>

- MetLife: <http://w3.metlife.cl/personas/consejos-de-vida/adultos-mayores/index.html>
- Medline: <https://medlineplus.gov/spanish/>
- Personas que: <http://www.personasque.es/>
- Plataforma e-Saúde del SERGAS: https://esaude.sergas.es/EPACI_epaciente/
- Prevenir es vivir: <https://www.cruzroja.es/prevencion/>
- Sabervivir: <http://www.sabervivir.es/>
- Salud y Mayores: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Salud%20Mayores/Paginas/cover.aspx>
- Senda Senior: http://www.sendasenor.com/NUTRICION_r4.html

Páginas web sobre ocio

- Ofertas de balnearios: <http://www.sientegalicia.com/tienda/tema.php?id=37&n=Ofertas-balnearios,-spas-en-Galicia-para-mayores-de-50>.
- Galicia Activa: <https://galiciactiva.xunta.es/>
- Turismo: <http://www.turismo.gal/inicio>
- Vacaciones Senior: <https://vacacionesseniors.com/>

Recursos multimedia: juegos

- ActivaLaMente: <https://www.activamente.com/>
- Imentia: <http://www.imentia.com/>
- Juego de los primeros auxilios de Cruz Roja: http://www.cruzroja.es/cre/2006_7_FR/matcurfad/juegoppaa/
- Unobrain: <http://www.app.unobrain.com/user/login>
- Lumosity: <https://www.lumosity.com/>
- Memorado: <http://memorado.es/>

Libros

- Vivir: Guía para una jubilación activa. Ramón Bayés. Año 2009.
- El arte de no amargarse la vida. Rafael Santandreu. Año 2011.
- La vejez positiva: nunca es tarde para ser feliz. Alfonso Cruz Jentofit. Año 2006.
- Vivir con vitalidad (IV). Envejecer con los demás. Rocío Fernández Ballesteros. Año 2002.

Recursos multimedia: música, vídeos y películas

- Arrugas: <https://www.youtube.com/watch?v=n8BxmLkUpOE>
- Como un Rolling (documental):
<https://www.youtube.com/watch?v=muzgWDdxkeQ>
- Cuentos de viejos: serie de personas mayores.
<http://cuentosdeviejos.com/>
- Fundación iSYS: La confianza.
<https://www.youtube.com/watch?v=h5KsciiCQcw&t=1s>
- Música relajante:
<http://www.musicarelajante.es/videos/category/meditaciones-guiadas/>
- Up: una aventura de altura.
<https://www.youtube.com/watch?v=luxrR4Zso7c>
- Youtube: www.youtube.com
- 1 de octubre Día Internacional de las Personas Mayores spot Amigos de los Mayores
(<https://www.youtube.com/watch?v=yRFFh3dN6w0>).

Documentos online

- Beneficios tiene el voluntariado una vez que nos hemos jubilado.
<https://www.mapfre.es/seguros/particulares/planes-de-pensiones/articulos/voluntariado-opcion.jsp>
- Entre Mayores: periódico especializado en personas mayores

<http://www.entremayores.es/spa/ccaa.asp?var2=Galicia&nar1=3&nar2=21&nar5=1>

- Principios a favor de las personas de edad: (http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf)
- Qmayor Mazagine: <http://www.qmayor.com/>
- Manual de preparación a la jubilación positiva (Cuadernos DA N°2). Proyecto “De mayor a mayor”. Fundación Montemadrid: <http://www.fundacionmontemadrid.es/uploads/area/989d47ad9f1b22d990a0a84ac56793deea51850e.pdf>

Blogs

- Blog “Cómo disfrutar de tu jubilación”: <http://como-disfrutar-tu-jubilacion.blogspot.com.es/>
- Blogs de enfermería: <http://www.infermeravirtual.com/esp;>
<http://www.elblogderosa.es/>
- Blog de personas jubiladas: <http://parajubilados.blogspot.com.es/>
- Cohousing: [http://ecohousing.es/red-cohousing/mapa-cohousing-vivienda-colaborativa-en-espana/;](http://ecohousing.es/red-cohousing/mapa-cohousing-vivienda-colaborativa-en-espana/)
<https://blog.iubilares.es/tag/cohousing/>

Canales de radio

- Con mayor voz, otro canal de radio de personas mayores: <https://conmayorvoz.es/>
- Palabras Mayores: Es una canal de radio en el que participan personas mayores de 65 años. http://www.sendasenor.com/Entrevistas-de-radio-PALABRAS-MAYORES_r43.html

Apéndice 11: Análisis descriptivo de las variables de estudio

Tabla V: Análisis descriptivo. Variables cualitativas (1)

Variable cualitativa	N	Porcentaje
Sexo		
<i>Mujer</i>	23	74,2%
Hombre	8	25,8%
Entorno		
Rural	5	16,1%
Intermedio	5	16,1%
<i>Urbano</i>	21	67,7%
Estado civil		
<i>Casado/a</i>	21	67,7%
Otros (viudo, divorciado, soltero, pareja de hecho)	10	32,2%
Nivel educativo		
<i>Universidad</i>	20	64,5%
FP	6	19,3%
Otros (estudios básicos, bachillerato y ESO)	5	16,0%
Nivel socioeconómico		
<i>Medio</i>	27	87,1%
Alto	2	9,7%
Bajo	1	3,2%
Carácter jubilación		
<i>Voluntaria</i>	20	64,5%
Forzosa	11	35,5%
Tipo de jubilación		
<i>Anticipada</i>	17	54,8%
Ordinaria	12	38,7%
Parcial	2	6,4%

Convivencia en el hogar		
<i>Cónyuge</i>	13	41,9%
Solo/a	8	25,8%
Cónyuge e hijo/a	6	19,3%
Cónyuge y madre; con solo hijo/a; pareja	4	12,9%

Tabla VI: Análisis descriptivo. Variables cualitativas (2)

Variable cualitativa	N	Porcentaje
Asistencia a las sesiones		
<i>Todas las sesiones</i>	11	35,5%
A 4 sesiones	8	25,8%
A 3 sesiones	7	22,6%
A 1 sesión	3	9,7%
A ninguna	2	6,4%
Movilidad inicial		
<i>No problemas</i>	24	77,4%
Problemas leves	6	19,3%
Problemas moderados	1	3,2%
Autocuidado inicial		
<i>No problemas</i>	31	100,0%
Actividades cotidianas inicial		
<i>No problemas</i>	31	100,0%
Ansiedad/depresión inicial		
<i>No problemas</i>	26	83,9%
Problemas leves	5	16,1%

Dolor y/o malestar inicial		
<i>No problemas</i>	20	64,5%
Problemas leves	7	22,6%
Problemas moderados	4	12,9%

Tabla VII: Análisis descriptivo. Variables cualitativas (3)

Variable cualitativa	N	Porcentaje
Movilidad final		
<i>No problemas</i>	19	73,8%
Problemas leves	5	19,2%
Problemas moderados	2	7,7%
Autocuidado final		
<i>No problemas</i>	26	100,0%
Actividades cotidianas final		
<i>No problemas</i>	25	96,1%
Problemas leves	1	3,8%
Ansiedad y/o depresión final		
<i>No problemas</i>	20	76,9%
Problemas leves	5	19,2%
Problemas moderados	1	3,8%
Dolor y/o malestar final		
<i>No problemas</i>	22	84,6%
Problemas leves	3	11,5%
Problemas moderados	1	3,8%

Tabla VIII: Análisis descriptivo. Variables cuantitativas

Variable cuantitativa	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad, jubilación y trabajo					
Edad	31	66,7	3,2	61	74
Duración jubilación	31	4,6	3,3	1	12
Duración vida laboral	31	37,6	6,3	20	49
EuroQol-5D-5L inicial					
IVES inicial	31	0,95	0,06	0,82	1
IS inicial	31	4,5	5,4	0	20
EVA inicial	31	75,3	15,2	30	100
EuroQol-5D-5L final					
IVES final	26	0,94	0,09	0,74	1
IS final	26	4,4	6,8	0	20
EVA final	26	80,7	14,2	40	100

HOJA DE INFORMACIÓN AL/A LA PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Estudio mixto sobre el impacto de un programa de intervención basado en dispositivos tecnológicos, dirigido a promover el envejecimiento activo en personas jubiladas.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

María del Carmen Miranda Duro, con DNI [REDACTED], estudiante del Máster en Asistencia e Investigación sanitaria de la Universidade da Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética da Investigación de Coruña - Ferrol. Dicho estudio se realiza como parte de la asignatura de Trabajo de Fin de Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria de la Universidad da Coruña, dirigido por Marta Carracedo Vázquez y Laura Nieto Riveiro.

Si decide participar en mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con el centro al que acude.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito principal de este estudio es conocer la eficacia de un programa de intervención a través de dispositivos tecnológicos para mejorar la calidad de vida de personas jubiladas, como también conocer las necesidades tras los cambios que se producen en la transición de la vida laboral a la jubilación, y conocer las percepciones sobre la intervención realizada.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitado a participar porque cumple con los criterios de inclusión establecidos de estar jubilado desde hace un máximo de 10 años, y acudir a los centros seleccionados para la realización del estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación en el estudio tendrá lugar en tres fases: evaluación inicial, intervención y evaluación final.

En las fases de evaluación inicial se emplearán los siguientes instrumentos:

- La escala EuroQol-5D: permite explorar la percepción de cada participante sobre su estado de salud y la calidad de vida.
- Un cuestionario de elaboración propia sus datos: edad, sexo, profesión, nivel educativo, estado civil, tipo de jubilación y carácter de la misma, nivel socioeconómico, entorno en el que vive, la convivencia en el hogar, profesión, duración de la vida laboral, duración de la jubilación, y problemas de salud.
- Una entrevista individualizada y semiestructurada: trata sobre la etapa laboral, el momento de jubilarse, la vida actual, y reflexiones acerca de la jubilación.

En la evaluación final se volverá a utilizar la escala EuroQol-5D y una entrevista semiestructurada que se realizará en grupos de discusión, sobre las percepciones acerca de la intervención realizada. Además, tanto la

entrevista inicial como final, serán grabadas, únicamente por voz, para su posterior análisis.

En la intervención se utilizarán unas presentaciones a través de un ordenador y se realizarán actividades en torno a la preparación para la jubilación

A lo largo de la evaluación y la intervención, la investigadora hará uso de un cuaderno de campo para anotar las observaciones realizadas en todas las fases del estudio.

Su participación tiene una duración estimada de 6 semanas, teniendo una sesión por semana.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para la salud ni inconveniente, ya que se basa en la utilización de las nuevas tecnologías de forma no invasiva y con una baja frecuencia (una vez a la semana, entre 45 y 60 minutos/sesión).

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende aportar información acerca de los beneficios de dispositivos tecnológicos, en este caso el ordenador, a través de un programa para personas jubiladas. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

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

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Sólo el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tiene deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada, ya que este trabajo de investigación será expuesto ante un tribunal de la Universidade da Coruña para ser evaluado, debido a que forma parte de una asignatura del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta finalizar el estudio de modo **codificado**, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quien pertenecen. El responsable de la custodia de los datos es María del Carmen Miranda Duro. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No, esta investigación forma parte de un trabajo de fin de máster. La investigadora principal no será remunerada por las actividades de captación y seguimiento de los participantes ni recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuido por participar, y no se derivarán de los resultados del estudio productos comerciales.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con María del Carmen Miranda Duro en la dirección electrónica [REDACTED] y en el teléfono [REDACTED], como también puede contactar con las directoras del trabajo: [REDACTED] y [REDACTED].

Muchas gracias por su colaboración

Apéndice 13: Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Estudio mixto sobre el impacto de un programa de intervención basado en dispositivos tecnológicos, dirigido a promover el envejecimiento activo en personas jubiladas.

Yo, _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con María del Carmen Miranda Duro y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: el/la participante

Fdo.: la investigadora que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos: M^a del Carmen Miranda Duro

Fecha:

Fecha:

Apéndice 14: Características de la muestra

Tabla IX: Variables sociodemográficas (1)

	Centro	Entorno	Edad	Sexo	Estado Civil	Miembros hogar
P1	Ferrol	Urbano	62	Mujer	Casada	Cónyuge
P2	Ferrol	Rural	65	Hombre	Casado	Cónyuge
P3	Ferrol	Rural	68	Hombre	Casado	Cónyuge
P4	Ferrol	Intermedio	64	Mujer	Casada	Cónyuge
P5	Ferrol	Intermedio	65	Hombre	Casado	Cónyuge
P6	Ferrol	Rural	68	Hombre	Casado	Cónyuge
P7	Ferrol	Intermedio	68	Mujer	Casada	Cónyuge e hijo/a
P8	A Coruña	Urbano	63	Hombre	Casado	Cónyuge
P9	A Coruña	Urbano	67	Mujer	Casada	Cónyuge
P10	A Coruña	Urbano	72	Mujer	Viuda	Sola
P11	A Coruña	Urbano	68	Hombre	Viudo	Hijo/a
P12	A Coruña	Urbano	74	Mujer	Casada	Cónyuge
P13	Ferrol	Rural	74	Hombre	Casado	Cónyuge
P14	Ferrol	Intermedio	65	Mujer	Casada	Cónyuge
P15	Ferrol	Rural	64	Mujer	Casada	Cónyuge
P16	Ferrol	Urbano	66	Mujer	Divorciada	Sola
P17	A Coruña	Urbano	65	Mujer	Viuda	Sola
P18	A Coruña	Urbano	65	Mujer	Divorciada	Sola
P19	A Coruña	Urbano	72	Mujer	Soltera	Sola
P20	A Coruña	Urbano	66	Mujer	Casada	Cónyuge e hijo/a
P21	A Coruña	Urbano	69	Hombre	Casado	Cónyuge e hijo/a
P22	A Coruña	Urbano	66	Mujer	Casada	Cónyuge e hijo/a
P23	A Coruña	Intermedio	67	Mujer	Casada	Cónyuge e hijo/a
P24	A Coruña	Urbano	65	Mujer	Soltera	Sola
P25	A Coruña	Urbano	61	Mujer	Pareja de hecho	Pareja
P26	A Coruña	Urbano	66	Mujer	Divorciada	Sola
P27	A Coruña	Urbano	69	Mujer	Soltera	Sola
P28	A Coruña	Urbano	69	Mujer	Casada	Cónyuge e hijo/a
P29	A Coruña	Urbano	68	Mujer	Casada	Cónyuge
P30	A Coruña	Urbano	63	Mujer	Casada	Cónyuge y madre
P31	A Coruña	Urbano	64	Hombre	Casado	Cónyuge

Tabla X: Variables sociodemográficas (2)

	Carácter Jubilación	Tipo Jubilación	Tiempo jubilado/a	Duración vida laboral
P1	Forzosa	Anticipada	4	30
P2	Voluntaria	Anticipada	4	39
P3	Forzosa	Ordinaria	3	41
P4	Voluntaria	Anticipada	4	37
P5	Voluntaria	Anticipada	7	38
P6	Voluntaria	Anticipada	12	30
P7	Voluntaria	Ordinaria	3	45
P8	Forzosa	Anticipada	2	30
P9	Voluntaria	Ordinaria	2	31
P10	Voluntaria	Ordinaria	5	20
P11	Forzosa	Ordinaria	2,5	39
P12	Forzosa	Ordinaria	4	42
P13	Forzosa	Ordinaria	9	49
P14	Forzosa	Anticipada	12	39
P15	Voluntaria	Anticipada	4	38
P16	Voluntaria	Anticipada	3	24
P17	Voluntaria	Anticipada	1,5	47
P18	Forzosa	Anticipada	4	36
P19	Voluntaria	Ordinaria	7	40
P20	Forzosa	Anticipada	9	32
P21	Voluntaria	Ordinaria	5	42
P22	Voluntaria	Ordinaria	2	40
P23	Forzosa	Ordinaria	2	35
P24	Voluntaria	Anticipada	3	43
P25	Voluntaria	Anticipada	1	36
P26	Voluntaria	Ordinaria	1,5	44
P27	Voluntaria	Ordinaria	1	40
P28	Forzosa	Ordinaria	9	39
P29	Voluntaria	Parcial	5	42
P30	Voluntaria	Anticipada	5,5	37
P31	Voluntaria	Anticipada	1,3	41

Tabla XI: Variables sociodemográficas (3)

	Nivel Educativo	Profesión	Clase social
P1	FP	Auxiliar de enfermería	Media
P2	FP	Mecánico	Media
P3	Universidad	Médico	Media
P4	Universidad	Profesor	Media
P5	Universidad	Químico	Alta
P6	Universidad	Químico	Media
P7	Universidad	Médica	Media
P8	Universidad	Profesor	Media
P9	FP	Técnico laboratorio	Media
P10	Universidad	Profesor	Media
P11	Universidad	Profesor	Media
P12	Universidad	Funcionaria	Media
P13	Universidad	Militar marino	Media
P14	Bachillerato	Administrativo	Media
P15	Universidad	Profesor	Media
P16	Universidad	Directora de ventas	Media
P17	Estudios Básicos	Autónoma	Media
P18	FP	Administrativo	Baja
P19	Universidad	Profesor	Media
P20	Universidad	Médica	Media
P21	FP	Delineante proyectista	Media
P22	Universidad	Médica	Media
P23	Universidad	Médica	Alta
P24	Bachillerato	Funcionaria	Media
P25	Universidad	Funcionaria	Alta
P26	Bachillerato	Funcionaria	Media
P27	Universidad	Administrativo	Media
P28	Estudios Básicos	Autónoma	Media
P29	ESO	Obraera industrial	Media
P30	Universidad	Administrativo	Media
P31	Bachillerato	Técnico de operación térmica	Media