



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO DE MAYORES DEL PUERTO DE LA CRUZ.

Autora :

ESTER ELENA PLÁ GONZÁLEZ.

Grado en Enfermería. Universidad de Laguna.

Sección Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de La Laguna

2023



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO DE MAYORES DEL PUERTO DE LA CRUZ.

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna.

Nombre del alumno /a : Ester Elena Plá González

Firma de la alumno/a :

Tutor : Dr. : Mario de Bonis Redondo.

La Laguna a de junio de 2023

Resumen.

El presente proyecto pretende determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz de la Isla de Tenerife, uno de los municipios con mayor índice de envejecimiento en la Comunidad Canaria.

Esta investigación es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 301 adultos mayores de 60 años, se les evaluó mediante el cuestionario que mide la calidad de vida (sf-36) que comprende ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Palabras claves: Adulto mayor, salud, calidad de vida, cuestionario SF-36, dimensiones de la calidad de vida.

Summary.

This project aims to determine the quality of life of older adults who attend the Center for the Elderly of the municipality of Puerto de la Cruz on the Island of Tenerife, one of the municipalities with the highest rate of aging in the Canary Islands Community.

This research is a quantitative, descriptive study, with a non-specific design. experimental and transversal. The study sample consisted of 301 older adults 60 years old, they were evaluated using the questionnaire that measures the quality of life (sf-36) that comprises eight dimensions: physical function, physical role, bodily pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health.

Keywords: Older adults, health, quality of life, SF-36 questionnaire, dimensions of the quality of life.

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN	3
2 MARCO TEÓRICO	6
2.1 Marco Europeo de Actuación. : Envejecimiento Poblacional :	6
2.2 Servicio Canario de Salud: Enfoque a la Comunidad.	8
2.3 Envejecimiento impacto en la percepción de la salud en el adulto mayor.	10
2.4 Utilización de instrumentos genéricos .Cuestionarios.	11
3 JUSTIFICACIÓN	15
4 OBJETIVOS	16
4.1 Objetivos Generales:.....	16
4.2 Objetivos Específicos.	16
5 METODOLOGÍA	17
5.1 Diseño.....	17
5.2 Población y muestra.....	17
5.3 Criterios de inclusión:.....	17
5.4 Criterios de exclusión:	18
5.5 Operación de variables.	18
6 MÉTODO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	19
6.1 Análisis Estadísticos	19
6.2 Consideraciones éticas.....	20
7 CONSIDERACIONES FINALES	20
8 CRONOGRAMA	22
9 PRESUPUESTO DE	22
10 BIBLIOGRAFÍA:	23
11 ANEXOS	28
11.1 ANEXO I.....	28
11.2 ANEXO II	29
11.3 ANEXO III	30
11.4 ANEXO IV	31
11.5 ANEXO V	32

1 INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2021 las personas mayores de 65 años representan en España el 19,6% de la población total de España, la disminución de la tasa de fecundidad y el incremento de la esperanza de vida proyectan a España en progresivo envejecimiento¹. El envejecimiento de la población es un fenómeno global que presenta desafíos y oportunidades para el avance sanitario y social².

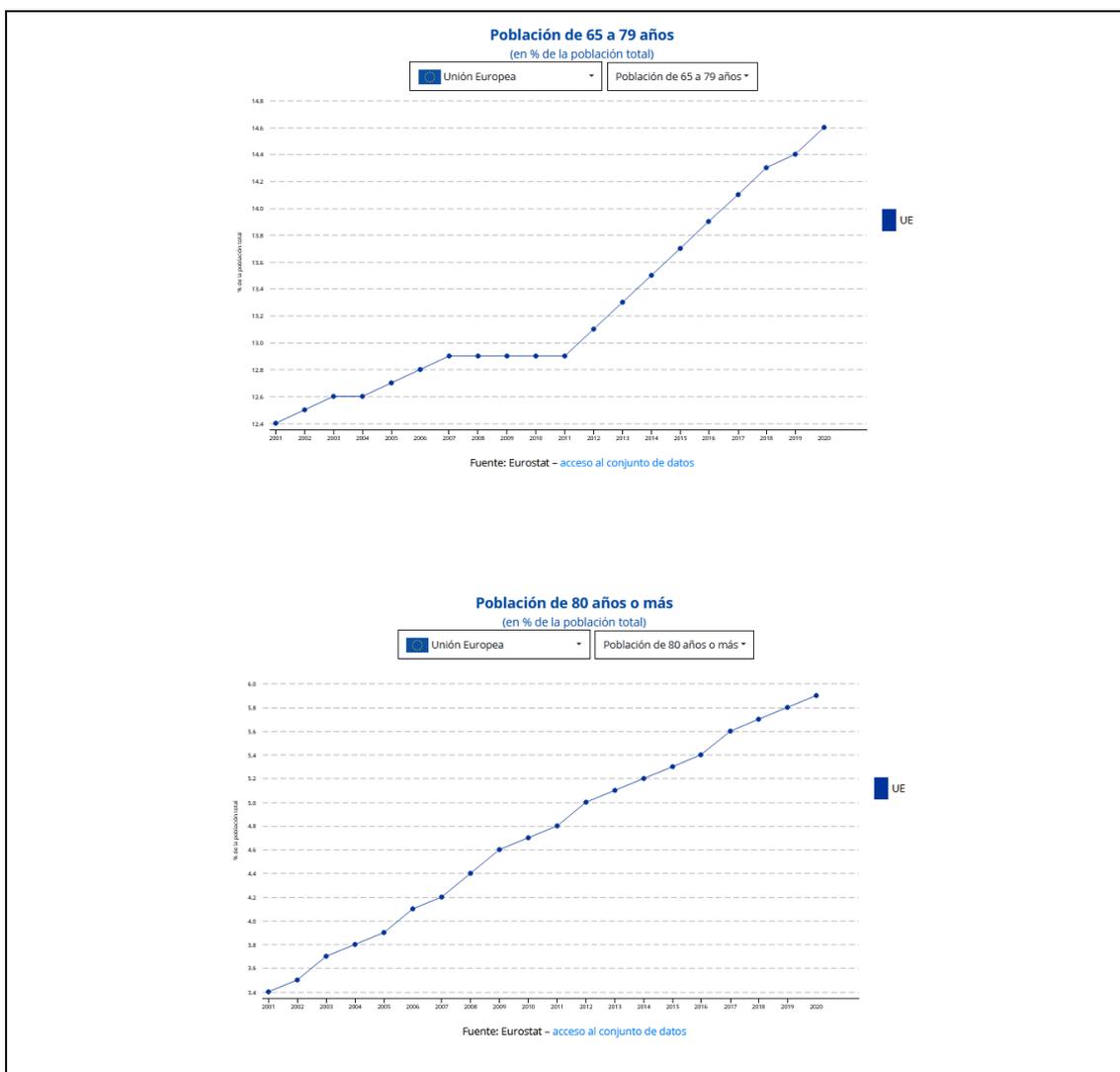


Gráfico de Población Europea por grupos de edad población 65 a 79 y de 80 años o más.

La II Asamblea de Envejecimiento² (Madrid, 2002), manifestó la necesidad del desarrollo de políticas e instrumentos que ayuden a las prioridades del adulto mayor³, destacó la importancia de la dignidad y los derechos humanos de las personas mayores como parte integral de una sociedad justa e inclusiva⁷. También se puso de manifiesto la necesidad de combatir el edadismo, la discriminación y promover la igualdad de oportunidades y el acceso a los servicios y recursos

para las personas mayores⁸. Además, se discutieron temas relacionados con la salud, el cuidado, la seguridad económica y la participación social de las personas mayores.

El Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud (ONU,2015) destaca la importancia de la participación en actividades tanto físicas como sociales para mejorar la salud y la calidad de vida en las personas mayores²³.

Es importante tener en cuenta que la percepción de la salud en las personas mayores posee un fuerte “componente subjetivo”³, por lo tanto, no siempre refleja con precisión su estado de salud real de persona, por lo que es fundamental realizar una valoración cuidadosa de su salud y sus necesidades de atención¹¹. Enfermería ciencia enfocada al cuidado, la calidad de vida en relación con la salud refiere que “al bienestar físico emocional y social de los pacientes e incluyen los aspectos relacionados entre otros con las enfermedades o problemas de salud que afectan a la persona”¹⁰, influyendo entonces en su percepción y satisfacción en general de su vida. También se considera “la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas, mantener relaciones sociales y tener un propósito de vida”¹¹.

Entonces el cuidado se enfoca en conocer y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor mediante la identificación de problemas de salud; algunas de las preguntas que se pueden plantear para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores son:

- ¿Cómo evalúa su salud en general?
- ¿Cómo se siente en términos de bienestar emocional?
- ¿Cómo afecta su salud a sus actividades diarias y a su capacidad para realizar tareas cotidianas?
- ¿Qué barreras identifica en el acceso a los servicios de salud y cómo se podrían superar?
- ¿Cómo la comunidad y su entorno influyen en su calidad de vida relacionada con la salud?

La evaluación de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores de una población puede proporcionar información valiosa para la planificación de servicios de salud y sociales que satisfagan las necesidades de esta población específica a nivel comunitario la enfermera con diversos instrumentos que cuantificar estas “dimensiones subjetivas”¹⁰, que nos permita una visión integral y personal del adulto mayor. Uno de estos instrumentos es el cuestionario de calidad de vida sf-36, con más de 10 años de validación en España.¹⁵

La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud nos avanza el bienestar individual, y este puede influir en las decisiones de tratamiento y cuidado. En el adulto mayor, involucra tanto factores objetivos como subjetivos⁴, como:

- La salud física y mental¹⁷: La presencia de enfermedades crónicas, dolores crónicos, discapacidades y otros problemas de salud física y mental pueden afectar significativamente la percepción de la salud y la calidad de vida¹².

- Las relaciones sociales¹³: La calidad de las relaciones interpersonales, el apoyo social y la sensación de pertenencia a un grupo pueden influir en la percepción de la calidad de vida.

- El entorno físico¹³: La calidad del entorno físico, como el acceso a servicios de salud y la seguridad, pueden influir en la percepción de la salud y la calidad de vida¹⁴.

- Las actividades y las oportunidades¹⁰: La disponibilidad de actividades y oportunidades para participar en la comunidad y sentirse útil puede mejorar la percepción de la calidad de vida²¹.

- Las creencias y los valores⁹: Las creencias y los valores individuales pueden influir en la percepción de la salud y la calidad de vida, así como en las preferencias de tratamiento y cuidado²³.

El Puerto de la Cruz, municipio de Tenerife, los adultos mayores de 65 años representan el 24,45% de la población¹ y es uno de los municipios más envejecidos de Canarias. Este municipio con una población de total de 30,468 hab. donde el índice de envejecimiento (porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero de cada año concreto)⁴ por sexo es un 22,63 % en hombres y un 26,19 % en mujeres³¹, siendo un municipio con características poblacionales particulares, aunque refleja la feminización del envejecimiento en el caso de los hombres es el mayor de la Isla de Tenerife, y una tasa de población foránea de un 21,22 % de los mayores de 65 años residente en el Puerto de la Cruz⁵.

Los Centros de Día de Mayores está amparada y regulada en España, a través del establecimiento de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia¹³. Esta ley establece la obligación de las administraciones públicas de crear y mantener centros y servicios dirigidos a las personas mayores, con el fin de fomentar su autonomía personal y mejorar su calidad de vida.

Además, en algunas comunidades autónomas de España hay normativas específicas que regulan la creación y el funcionamiento de los centros de día de mayores. Así como, la Comunidad de Madrid cuenta con la Ley 12/2022 de diciembre de la Comunidad de Madrid²³, por el que se regulan los centros de mayores en la Comunidad de Madrid. Esta normativa establece los

requisitos y condiciones que deben reunir los centros sociales de mayores en la Comunidad de Madrid, y define sus objetivos y servicios.

En general, la creación de centros de día mayores se justifica por la necesidad de atender a una población cada vez más envejecida y mejorar su calidad de vida. Estos centros ofrecen servicios de actividades de ocio y entretenimiento, programas de formación y otros servicios que promuevan la autonomía personal y la interacción social de los adultos mayores en la comunidad²⁶. pertenece al área de Bienestar Social del Ayuntamiento del Puerto de la Cruz y se encarga de fomentar la integración y participación de las personas mayores de este municipio en su medio social impulsando una serie de actividades tanto físicas, sociales y psicológica, en el marco de los programas de prevención a la dependencia, desarrollando actividades formativas en prevención y el conocimiento de factores de riesgo para su salud., y un marcado objetivo de un envejecimiento activo.²⁴

2 MARCO TEÓRIO.

2.1 Marco Europeo de Actuación al envejecimiento poblacional.

La Unión Europea y sus estados miembros han adoptado varias leyes y políticas para abordar el envejecimiento poblacional. Algunas de estas leyes y políticas importantes son:

-Estrategia Europea sobre Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional (2012)²⁶: Esta estrategia se centra en mejorar la calidad y la cantidad de años de vida saludable de los adultos mayores y fomentar la solidaridad intergeneracional.

-Acuerdo sobre Coordinación de la Seguridad Social en la UE (2012)²⁸: Este acuerdo establece las normas para la coordinación de los sistemas de seguridad social entre los estados miembros, garantizando así que los adultos mayores que residen en otro estado miembro de la UE puedan recibir su pensión y atención médica.

-Directiva sobre Discriminación basada en la Edad (2000)²³: Esta Directiva prohíbe la discriminación por edad en el empleo, la educación y el acceso a bienes y servicios en la UE.

En el caso de España, estas leyes y políticas están incorporadas en su marco legal. Tal como la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Activo y la Dependencia²⁴ se basa en la estrategia europea sobre envejecimiento activo, y establece una visión y objetivos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en España. Del mismo modo, la Directiva Europea sobre Discriminación basada en la edad se ha transpuesto al derecho español a través de la Ley de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres²⁸, España aplicó indirectamente estas leyes y estrategias europeas para abordar el envejecimiento poblacional, mediante la incorporación de los objetivos y medidas en su marco legal y estratégico.

El documento "La contribución de la UE al envejecimiento activo y a la solidaridad intergeneracional"³³ financiado por la Comisión Europea destaca la importancia del envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional como un tema clave para abordar en la Unión Europea. El documento ofrece una visión general de las políticas y programas de la UE que se centran en estos temas.

El envejecimiento activo se refiere a la forma en que las personas mayores pueden continuar participando activamente en la sociedad y mantener una buena calidad de vida a medida que envejecen. La UE ha desarrollado una serie de políticas y programas para apoyar el envejecimiento activo, desde la promoción de la actividad física y la salud, hasta la formación y el aprendizaje permanente, las oportunidades de empleo para las personas mayores y el acceso a la tecnología.

En cuanto a la solidaridad intergeneracional, la UE ha desarrollado políticas y programas para fomentar una mayor interacción entre las generaciones y abordar los desafíos que enfrentan los jóvenes y los mayores en la sociedad actual. Estos programas incluyen la promoción de la participación cívica, el voluntariado, las oportunidades educativas intergeneracionales y el apoyo a la atención intergeneracional. El documento destaca que la UE debe seguir trabajando en estrecha colaboración con los Estados miembros, las partes interesadas y la sociedad civil para abordar los desafíos que enfrentan las personas mayores y fomentar una sociedad más justa e incluyente para todas las edades. El apoyo financiero y la coordinación efectiva de las políticas y programas a nivel de la UE y a nivel nacional son fundamentales para lograr estos objetivos³³.

El Ministerio de Sanidad de España ha adoptado varias estrategias en materia de salud dirigidas al envejecimiento poblacional que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores en todo el país y promover su bienestar físico, psicológico y social en la última etapa de la vida. Estrategias como:

- Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud: promover la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar, centrándose en trabajo de cooperación entre los diferentes profesionales del sector de la salud, y la inclusión de las personas mayores en la toma de decisiones y la promoción de la vida activa y saludable.

- Estrategia de atención al envejecimiento en el Sistema Nacional de Salud: logre estos objetivos con la atención a la fragilidad y la prevención de la dependencia⁸, que incluye actuaciones enfermeras para identificar y abordar la fragilidad en las personas mayores antes de que se conviertan en dependientes, además de detectar factores de riesgo mediante la evaluación de la funcionalidad, actividad física y nutricional que afectan la salud, con el fin de actuar temprano y evitar o retrasar la dependencia, dando prioridad en el abordaje de fragilidad con la

intervención de equipos multidisciplinares(enfermera/ medico , trabajadora social , fisioterapeuta , terapeuta ocupacional psicóloga, etc.) ; siendo esta atención integrada centrada en la persona ; tratando de potenciar el autocuidado la autonomía de las personas mayores, involucrándolas en las decisiones que afectan su vida diaria, y el diseño de las intervenciones y en sus cuidados.

La inclusión de tecnologías de ayuda al bienestar, y el estableciendo de medidas para la adopción de estas tecnologías de asistencia en la atención de las personas mayores, tales como el uso de aplicaciones para la citación de consultas, la tele-salud, el monitoreo en línea de enfermedades y la atención domiciliaria¹⁰. Al aplicar nuevas tecnologías se da un mayor rol al autocuidado, toma de decisiones e independencia de las personas mayores que impulsan y buscan mejorar el acceso a la atención, la calidad de la atención de la salud y el bienestar general de las personas mayores ¹¹.

Proyecto Verano Saludable para personas mayores⁶: Este proyecto está diseñado para fomentar la actividad física y la prevención de lesiones y enfermedades durante los meses de verano. El proyecto proporciona una guía completa de los principales riesgos de salud que pueden afectar a las personas mayores y ofrece consejos útiles sobre cómo prevenir estos riesgos.³¹

Estas son solo algunas de las estrategias que el Ministerio de Sanidad de España está implementando para mejorar la calidad de vida y cuidado de las personas mayores¹². La promoción de la prevención, la atención especializada y el fomento de la actividad física y la vida social son áreas clave para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional.

2.2 Servicio Canario de Salud: Enfoque a la Comunidad.

El Servicio Canario de Salud cuenta con un plan de atención integral hacia el adulto mayor que se basa en evidencias científicas y en buenas prácticas en atención a la salud de las personas mayores con un protocolo actualizado por el SCS (Servicio Canario de Salud) y con ejecución en zonas básicas de salud (ZBS) , como *“una herramienta a través de la cual se pueda hacer frente a las necesidades asistenciales de las personas de 65 y más años de forma adecuada, contribuir a una vejez con la mejor calidad de vida y la menor morbilidad y dependencias posibles”*(nota de prensa de la consejería de sanidad del 20017). Este plan reconoce que la atención del adulto mayor es un enfoque interdisciplinario que implica la “participación activa” de un equipo multidisciplinario de profesionales, en donde los enfermeros tienen un papel clave en la vigilancia y cuidado de la población mayor³⁵.

El enfoque de atención del Servicio Canario de Salud se basa en un abordaje integral de la salud, donde se considera la “salud física, mental y social “⁷de la persona mayor.y los enfermeros tienen un papel clave en asegurar que la atención integral se lleve a cabo,

proporcionando un conjunto de intervenciones dirigidas a la prevención y protección de la salud, interacción social y promoviendo la autonomía e independencia de las personas mayores.

El Servicio Canario de Salud promueve la “participación activa”²⁰ de los adultos mayores en su propia atención sanitaria, reconociendo la importancia de la educación y la información en la toma de decisiones clave para la promoción de la salud. Los enfermeros trabajan en equipo con otros profesionales de la salud en el cuidado de pacientes mayores, prestando servicios tales como la atención domiciliaria, la educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y la gestión de autocuidado en enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial.

El Servicio Canario de Salud¹⁴ también enfatiza la importancia de la prevención de la discapacidad y la toma de medidas proactivas para preservar la movilidad de los pacientes mayores. Estas medidas incluyen la promoción de la actividad física y la continuidad de las actividades diarias, reduciendo así el riesgo de caídas y lesiones. La atención del adulto mayor por el Servicio Canario de Salud se basa en un enfoque integral de la salud que tiene en cuenta las necesidades físicas, mentales, sociales y emocionales de la población mayor.

Los Centro de Día de Mayores no suelen contar con una enfermera comunitaria en su dotación de recursos humanos, pero la intervención de las enfermeras comunitarias de la zona puede ser fundamental para reforzar el análisis del área social del paciente, (El Osta N et.col. ,2019)¹⁵ en estudio sobre validación del cuestionario sf-36 el área social como factor clave en su salud y autonomía.

Las enfermeras comunitarias tienen una amplia formación en el cuidado de la salud de la población en su comunidad y pueden desempeñar un papel importante en la detección precoz de situaciones de riesgo para la salud y la autonomía de las personas mayores. Estas enfermeras tienen una visión global de la salud de la comunidad y pueden ayudar a detectar situaciones sociales que puedan estar afectando la salud y el bienestar de las personas mayores¹⁷.

Las enfermeras comunitarias pueden identificar situaciones de pobreza, exclusión social o falta de acceso a recursos básicos de cuidado de la salud que puedan estar afectando la salud y la autonomía del paciente²⁴. Además, pueden proporcionar información útil y recursos a las personas mayores y sus cuidadores para mejorar su bienestar físico, emocional y social., aunque los Centros Sociales de Mayores de día pueden no contar con una enfermera comunitaria en su dotación de recursos humanos, la intervención de estas enfermeras en la comunidad puede ser de gran ayuda en la evaluación y mejora del bienestar de las personas mayores y en la prevención de problemas de salud y la promoción de la independencia y la autonomía.

2.3 Envejecimiento impacto en la percepción de la salud en el adulto mayor.

El envejecimiento tiene un impacto significativo en la percepción de la salud de las personas. A medida que una población envejece y sus individuos que la conforman, experimentaran problemas de salud y limitaciones físicas, lo que a su vez afecta su percepción general de salud¹⁸.

Las personas mayores son más propensas a sufrir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, la artritis y enfermedades cardiovasculares, lo que puede tener un impacto negativo en su calidad de vida y su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas¹⁶. Como resultado, es posible que las personas mayores perciban su salud de manera menos positiva que los jóvenes.

También es importante tener en cuenta factores psicológicos y sociales que pueden afectar la percepción de la salud en la vejez. Las personas mayores pueden enfrentar el aislamiento social, la pérdida de seres queridos y la disminución de la independencia, lo que puede contribuir a una percepción menos positiva de su salud.

Sin embargo, muchos adultos mayores también tienen una perspectiva positiva del envejecimiento y enfatizan la importancia de mantener una actitud positiva y activa para mantener una buena salud en la vejez²⁵. Las políticas y programas de salud y bienestar para personas mayores pueden ayudar a promover esta percepción positiva de la salud y la vejez, al tiempo que brindan cuidados y apoyo a aquellos que enfrentan desafíos en la última etapa de la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ refleja algunas de las razones por la se trazan unas directrices que aborde el futuro como los demográficos; la población mundial está envejeciendo y se espera que la proporción de personas mayores de 60 años aumente de 12% a 22% entre 2015 y 2050¹⁷. Esto significa que la sociedad debe adaptarse a las necesidades y capacidades de las personas mayores², las económicas: los adultos mayores tienen habilidades y recursos que pueden utilizarse para la contribución económica y social.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno natural y comienza desde el momento en que nacemos¹². El proceso de envejecimiento se produce en todo el cuerpo y puede ser influenciado por factores genéticos, ambientales y de estilo de vida y se presentan algunas de las principales características del proceso de envejecimiento¹²:

1. Pérdida de la función celular¹²: A medida que envejecemos, nuestras células comienzan a deteriorarse y pierden su capacidad para repararse o funcionar adecuadamente. Esto puede conducir a una variedad de problemas de salud, como enfermedades crónicas.

2. Disminución de la densidad ósea¹³: Con la edad, los huesos pueden debilitarse y volverse más propensos a las fracturas. Esto puede ser causado por un declive en la producción de hormonas y minerales necesarios para la formación ósea.

3. Pérdida de elasticidad tisular y manchas actínicas de la piel ¹⁸: Con el tiempo, las células de la piel se dañan por la exposición a los rayos del sol y otras formas de radiación, así como una serie de cambios en la piel.

4. Dificultades para realizar actividades diarias¹⁹: La capacidad del cuerpo para mantener y recuperar la fuerza y la resistencia podría disminuir a medida que envejecemos, lo que podría afectar nuestra capacidad para realizar actividades diarias.

5. Cambios en la función cognitiva²⁰: Algunos cambios cognitivos pueden ser una parte natural del proceso de envejecimiento, como la disminución de la velocidad de procesamiento de la información, la capacidad de recordar cierta información y la capacidad para prestar atención de manera prolongada²⁷Es importante reconocer que el proceso de envejecimiento es único para cada persona y se ve influenciado por factores como la genética, la nutrición, el estilo de vida y el medio ambiente³⁹. Algunos implicados también ven el proceso de envejecimiento como un proceso de crecimiento y evolución, en el que las personas pueden lograr un mayor bienestar en la adultez tardía, y no solo un proceso de pérdida y deterioro²⁰.

Un envejecimiento exitoso puede ayudar a mantener a las personas mayores comprometidas en la vida activa y productiva, lo que puede beneficiar a la economía y a la sociedad en general conservándole en su comunidad y aumentando su bienestar, la población adulta es vulnerable que enfrenta diversos desafíos de salud mental y física. Un envejecimiento exitoso puede ayudar a aliviar estos desafíos, mejorando la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores y de sus cuidadores , así como garantizar sus derechos humanos , a la que todo individuo tiene el derecho a una vida plena y satisfactoria en todas las etapas de la vida y el envejecimiento como fase de la vida no es la excepción²⁸ El envejecimiento exitoso responde al deseo de que todas las personas tengan una vida digna y en las mejores condiciones posibles en su vejez. La implantación de políticas, estrategias y programas de atención a los adultos mayores pueden ayudar a aprovechar las habilidades y conocimientos de las personas mayores y a mejorar su calidad de vida y la de quienes los rodean²⁹.

2.4 Utilización de instrumentos genéricos .Cuestionarios

La utilización de instrumentos genéricos para cuantificar la calidad de vida relacionada con la salud en población para conocer las especificidades y necesidades de ésta. Los instrumentos genéricos son herramientas que se adaptan a diferentes poblaciones ³⁰y que permiten la comparación entre distintos grupos de pacientes³⁴.

Algunos instrumentos genéricos que se pueden utilizar para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en una población de personas mayores son el EuroQol-5D (EQ-5D), el SF-36, el Nottingham Health Profile (NHP) y el WHO Quality of Life instrument (WHOQOL).³¹

Los cuestionarios EuroQol-5D, SF-36, NHP y WHOQOL son herramientas diseñadas para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes y poblaciones. Estas herramientas cumplen requisitos que permiten ser considerados como instrumentos válidos y confiables para la evaluación de los aspectos de la salud y la calidad de vida³¹.

1. Validez: Los cuestionarios son validados científicamente, lo que significa que las preguntas que conforman el cuestionario miden realmente lo que se pretende medir. La validez es fundamental para asegurar que los resultados obtenidos son precisos y confiables.

2. Confiabilidad: Los cuestionarios son altamente confiables, lo que significa que los resultados obtenidos en diferentes momentos por distintos evaluadores son comparables y consistentes. Un cuestionario confiable es aquel que puede medir las mismas cosas de manera repetida en una población determinada.

3. Sensibilidad al cambio³²: Estos cuestionarios son sensibles a cambios en la salud y la calidad de vida a lo largo del tiempo. Es decir, si un paciente experimenta un cambio en su estado de salud, el cuestionario detectará ese cambio. Por lo tanto, estos cuestionarios son útiles para evaluar la efectividad de las intervenciones en salud y para realizar estudios longitudinales.

4. Diseño robusto: Los cuestionarios han sido diseñados e investigados ampliamente para asegurar su calidad y precisión. Las preguntas utilizadas se han desarrollado utilizando métodos rigurosos para garantizar la calidad de la información obtenida³⁵.

5. Adaptabilidad: Los cuestionarios son adaptables a diferentes poblaciones. Se han valido y utilizado en diversos grupos de población, incluidos pacientes con diferentes condiciones de salud, diferentes culturas y contextos.

Los cuestionarios EuroQol-5D, SF-36, NHP y WHOQOL son instrumentos científicos que cumplen con rigurosas normas de validez, confiabilidad, sensibilidad al cambio, diseño robusto y adaptabilidad. Estas características hacen que sean herramientas útiles para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en diferentes poblaciones y para medir los resultados de las intervenciones en salud³².

Estos instrumentos miden diferentes aspectos de la salud y la calidad de vida, y conforman una visión holística del individuo y a la vez ,nos permite diferenciar , las características propias³³ , como la movilidad, el dolor, la ansiedad, la depresión, la satisfacción con la vida y la capacidad para realizar actividades cotidianas.

Es importante que la enfermera comunitaria adapte estos instrumentos a las características de la población a estudiar, por ejemplo, puede cambiar la forma en que se formulan las preguntas o considerar factores específicos de la población, como el acceso a los servicios de salud o las barreras culturales, utilizar estos instrumentos, se obtendrá información valiosa sobre los aspectos más relevantes de la calidad de vida relacionada con la salud³⁴, lo que permitirá enfocar las intervenciones de manera más efectiva y adaptada a las necesidades específicas de la población.

Existen numerosos estudios en el campo de atención primaria que han utilizado el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores, Cardona (2017)²⁷ utilizaron el SF-36 para investigar la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores en un municipio Colombiano. López García E y col (2003)³⁴ validaron en España el SF-36 en mayores de 60 años.. Chang y sus colegas (2013) utilizaron el SF-36 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores en Taiwán, y examinaron las asociaciones entre los factores demográficos y de salud y la calidad de vida relacionada con la salud. Ponce de León y col(2011)³⁶ y examinaron las asociaciones entre la salud, la capacidad física y la calidad de vida relacionada con la salud, cuestionario SF-36 es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores.

El SF-36 es un cuestionario genérico de calidad de vida relacionada con la salud que evalúa ocho áreas de salud fundamentales²⁶: capacidad funcional, limitaciones físicas, dolor, estado de salud general, vitalidad, salud mental, limitaciones emocionales y relaciones sociales. El cuestionario consta de 36 preguntas que evalúan las ocho áreas mencionadas, divididas en dos secciones³⁷:

- Sección 1: Evaluación de la capacidad funcional, limitaciones físicas, dolor y estado de salud general. Incluye 24 preguntas.
- Sección 2: Evaluación de la vitalidad, salud mental, limitaciones emocionales y relaciones sociales. Incluye 12 preguntas.

Cada pregunta en el SF-36 se responde dando una puntuación numérica, que varía según el tipo de pregunta. Por ejemplo, algunas preguntas piden al paciente que señale en una escala de 0 a 100 su nivel de dolor, mientras que otras preguntas son del tipo "sí" o "no".³⁴

Las puntuaciones obtenidas en cada sección se suman y transforman a una escala de 0 a 100 (donde 0 es lo peor y 100 lo mejor posible), para obtener un puntaje para cada una de las ocho áreas.³⁸ Esto permite a los profesionales de la salud evaluar la calidad de vida relacionada con la salud del paciente y comparar los resultados entre pacientes y poblaciones.

El SF-36 es utilizado en una amplia variedad de poblaciones y condiciones de salud, y ha sido traducido a varios idiomas. Además, ha sido validado como un instrumento fiable y válido para su uso en investigaciones clínicas y en la evaluación de intervenciones en salud pública.³⁹

El SF-36 tiene la ventaja para el investigador que puede ser rellenado por la propia persona, en el mismo centro. Y está validado para mayores de 14 años⁴⁰. El SF-36 fue adaptado a nuestro medio y al mismo tiempo tiene una larga experiencia de uso.

Como modelo de análisis de calidad de vida, el cuestionario SF-36 evalúa ocho secciones o dimensiones relacionadas con el bienestar físico, social y emocional y desde la perspectiva enfermera, relacionar” etiquetas diagnosticas”³¹ enfermera que podrían se relacionan con las respuestas de los pacientes dentro del cuestionario SF-36 se podría relacionar con un:

. Deterioro de la movilidad física: esta podría ser una preocupación destacada en pacientes con respuestas bajas en secciones como "función física" o "dolor corporal". El diagnóstico podría incluir "Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor crónico o limitación de actividades cotidianas"²⁴.

Alteración de la imagen corpora²⁵: algunas preguntas del SF-36 indagan sobre la autoimagen o la satisfacción con la apariencia física. En caso de que el paciente presente respuestas negativas, el diagnóstico podría ser "Alteración de la imagen corporal relacionado con insatisfacción con su aspecto físico o funcionalidad"³⁵.

Ansiedad o depresión²⁶: las secciones de "salud mental “y "vitalidad" pueden poner en evidencia la presencia de síntomas como miedo, tristeza, desesperanza o fatiga constante, que pueden ser indicativos de un problema emocional. En este caso, el diagnóstico podría ser “Ansiedad o depresión relacionado con cambios en su estado emocional y/o los resultados obtenidos en el SF-36".

Falta de apoyo social²⁹: algunas preguntas del cuestionario evalúan la percepción del paciente acerca del apoyo y el entendimiento que reciben de su entorno social Si la respuesta es baja, podría ser indicativo de que se siente desatendido o incomprendido, lo cual podría derivar en un diagnóstico como "Falta de apoyo social relacionado con insatisfacción con las relaciones personales y el entorno social"⁴¹

Es importante tener en cuenta que cualquiera de estos diagnósticos debería ser confirmado o redefinido a partir de una valoración exhaustiva y contextualizada. El cuestionario SF-36 puede ser una herramienta útil para destacar áreas de preocupación o necesidad en la atención sanitaria, y medir con precisión que variables o dimensiones son determinantes en esta población, y que diferencias o semejanzas tienen con poblaciones similares estudiadas.

3 JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad el envejecimiento es uno de los fenómenos sociales con mayor impacto social, el aumento de los adultos mayores en los países desarrollados es una realidad, esta transformación demográfica tiene profundas consecuencias sanitarias y sociales. Los Centros de Mayores son espacios habilitados, para el fomento y desarrollo de actividades físicas y psicosociales, conocer las características sociodemográficas y su calidad de vida relacionada con la salud a través del cuestionario SF-36, permitirá entender la percepción de salud (estado de salud general), y sus limitaciones físicas, psíquicas y sociales para las actividades de la vida diaria, proporcionando un mayor conocimiento sobre este grupo etario.

4 OBJETIVOS.

4.1 Objetivos Generales:

-Estudiar la percepción de calidad de vida relacionado con la salud de los adultos mayores adscritos al Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz mediante el cuestionario SF-36.

4.2 Objetivos Específicos.

-Describir las características socio demográficas de los adultos mayores adscritos al Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz.

-Conocer la dimensión física, a través de la función física, rol corporal, dolor corporal y vitalidad que integran la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores adscritos al Centro de Mayores del municipio Puerto de la Cruz.

-Conocer la dimensión social, mediante la función social que integra la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores adscritos al Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz

-Conocer la dimensión psicológica, a través de salud general, rol emocional y salud mental, como componente de la percepción de la calidad de vida.

5 METODOLOGÍA.

5.1 Diseño.

Se trata de un diseño de tipo descriptivo, de carácter transversal y prospectivo.

5.2 Población y muestra.

La población objeto de estudio se corresponde con los adultos mayores inscritos en el Centro Municipal de Mayores del Puerto de la Cruz, que abarca el universo de estudio será de 1367 inscritos de ambos sexos. A través de la calculadora muestra y probabilidades se calculó el tamaño de la muestra con un coeficiente de fiabilidad del 95% y un error +-5

Muestra

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Participan 301 adultos inscritos en el Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz.

Los datos se obtendrán mediante la difusión de un cuestionario anónimo, apartado específico con una serie de preguntas que consta de 40 preguntas subdividido en 4 secciones donde se recogen datos sociodemográficos, y aspectos sobre los dimensiones física, social y psicológica. (ANEXO IV)

La muestra será obtenida mediante los criterios de inclusión y exclusión que se exponen a continuación.

5.3 Criterios de inclusión:

-Adultos inscritos en el Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz.

-Aceptar participar en el estudio.

5.4 Criterios de exclusión:

-Personas que por motivos de salud no puedan contestar al cuestionario.

-Por motivos idiomáticos no puedan contestar al cuestionario.

-Rechazar participar en el estudio.

5.5 Operación de variables.

Con el objetivo de conocer las características socio demográficas.

-Edad: Años cumplidos -Variable cuantitativa. Expresada en años.

-Sexo: Hombre o Mujer -Variable cualitativa dicotómica. Con dos opciones de respuesta.

-Estado Civil: Variable cualitativa nominal, en la que tiene que indicar sobre 5 respuestas.

-Nivel de estudios completados: Variable cualitativa nominal en la que tiene que indicar sobre 5 respuestas.

Con el objetivo de conocer la dimensión física a través de la función física, rol corporal y vitalidad que integran la calidad de vida en los adultos adscritos al Centro de Mayores en el Puerto de la Cruz.

-Función Física: Variable cuantitativa continua. (ítems3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)

-Rol Corporal: Variable cuantitativa-continua. (ítems13,14,15,16)

-Dolor Corporal: Variable cuantitativa- continua. (ítems21,22)

-Vitalidad: Variable cuantitativa- continua. (ítems 23,27,29,31)

Con el objetivo de conocer la dimensión social mediante la función social que integran la calidad de vida de los adultos adscritos al Centro de Mayores en el Puerto de la Cruz.

-Función social: Variable cuantitativo-continua. (ítems 20,32)

Con el objetivo de conocer la dimensión psicológica a través de la salud general, rol emocional y salud mental, como componentes que integran la calidad de vida de los adultos adscritos al Centro de Mayores en el Puerto de la Cruz.

-Salud General: Variable cuantitativo-continua. (ítems 1,2)

-Rol Emocional: Variable cuantitativo-continua. (ítems 17,18,19)

- Salud Mental: Variable cuantitativo-continua (ítems 24,25,26,28,30).

6 MÉTODO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Previamente a la recogida de datos, se solicitará las correspondientes autorizaciones la autorización al Comité de Ética e Investigación de la Consejería de Servicios Sociales del Gobierno de Canarias mediante una carta explicativa, en que queda constatado el fin de este proyecto de investigación. Una vez obtenidos todos los permisos necesarios, el protocolo empleado para la recogida de información es a través del Cuestionario sf-36. (ANEXO V), al que se le han añadidos variables socio demográficas con el objetivo de tipificar dicha muestra , es un cuestionario autoadministrado , se realiza la entrega de cuestionarios , durante abril tres días a la semana (miércoles a las 10h hasta las 14 h , viernes de 15 h a 18 h y domingo 16 a 18h) , teniendo en cuenta que la población a estudiar acuden a dicho centro la recogida de información se limitará a estos tres días a la semana evitando que un mismo cliente repita el cuestionario , lo que conlleva a resultados erróneos.

6.1 Análisis Estadísticos

El tratamiento estadístico de las variables de este proyecto se llevará a cabo teniendo en cuenta los objetivos planteados, se llevará a cabo mediante estadísticos de las variables cuantitativas supondrá análisis descriptivos de tendencia, central (media y mediana) y dispersión (desviación estándar) y las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas, que se expresarán en porcentaje Se utiliza el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) IBM 23.0.1, para analizar las variables utilizadas.

6.2 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se solicitará permiso a la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del GOBIERNO DE CANARIAS (ANEXO II), así como a la Directiva del Centro de Mayores (ANEXOIII) del municipio del Puerto de la Cruz indicando el propósito del estudio y su metodología.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas en la Declaración de Helsinki se garantiza el anonimato de las personas participantes, así como que los realizadores de este proyecto no conocerán ningún dato individual marcado por ellas en ninguna pregunta del cuestionario.

La investigadora se compromete además a proteger los datos obtenidos y a tratarlos con total confidencialidad, tal como indica la Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ¹⁹.

La participación en la investigación es totalmente voluntaria y previamente al inicio del cuestionario se hará una breve descripción de él y un formulario de consentimiento (Anexo IV) en el que se declaran su participan en él o no asegurando una participación libre y transparente.

7 CONSIDERACIONES FINALES.

El cuestionario SF-36 es una herramienta de evaluación de calidad de vida ampliamente utilizada. Varios estudios que han validado su uso en adultos mayores En estudios realizados en adultos mayores no institucionalizados con una actividad física mayor y diaria expresaron una mejor percepción de la calidad de vida relacionado con la salud ³².

En el estudio de investigación que analiza adultos mayores que fueron evaluados en dos momentos distintos, la relación entre la participación social formal (tales como trabajo voluntario y participación en organizaciones comunitarias) y la salud física y mental de las personas a lo largo del tiempo, los resultados indicaron que aquellos que participaban en actividades sociales formales tenían una mejor salud física y mental a lo largo del tiempo. Los autores ^(33,32)sugieren

que la participación social formal puede ser una fuente importante de apoyo social y sentido de pertenencia, lo que puede mejorar la salud mental, y a su vez, la salud física. Además, los autores también destacan la importancia de las políticas públicas que fomenten la participación social formal como una manera de promover la salud y el bienestar de las personas, especialmente en los grupos de edad más avanzada³⁵. En todos estos estudios queda patente que los adultos mayores en los estudios anteriores tanto las dimensiones Salud general y vitalidad, está influenciado por múltiples factores que llevan a una gran diversidad de percepción, ahora bien, tanto las dimensiones Rol emocional y rol físico independientemente del estilo de vida, contextos sociales o variables socio demográficas los adultos mayores evalúan como determinante la función social

³⁶.

8 CRONOGRAMA.

MESES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
SEMANAS					
SOLICITUD DE PERMISOS	■	■			
ENTREGA DE CUESTIONARIOS.		■	■	■	
ANÁLISIS DE DATOS.				■	
INFORME PRELIMINAR					■
INFORME FINAL.					■
DIFUSIÓN DE RESULTADO.					■

9 PRESUPUESTO DE.

CONCEPTO.	UNIDAD.	TIEMPO	CANTIDAD	EUROS
ESTADÍSTICO	1	3 semanas	1	950 euros
IMPRESIÓN. CUESTIONARIOS.	1	----- -	450	120 euros
BOLÍGRAFOS.	500	----- --	500	175 euros
TRANSPORTE.	1	4 semanas	----- --	300 euros

Presupuesto total =1545 euros.

10 BIBLIOGRAFÍA:

1-Péres D, J; Abellán G A; Aceituno N P; Ramírez F, D. (2020). “Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos” . Madrid, Informes Envejecimiento en red n^o 25, 39p. (citado el 16 de marzo 2023) Internet .

Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>

2-Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. Noticias ONU. 2023 [citado 14 de mayo de 2023].

Disponible en:

<https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>

3-Fernández Fernández A. II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [citado 14 de mayo de 2023];37:1-2.

Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ii-asamblea-mundial-sobre-el-13035687>

4-Instituto Canario de Estadística. Índice de envejecimiento. Internet (citado 5 de marzo de 2023). Internet.

Disponible en:

<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:87f31593-36e348f09a6af1fe7153d074&uripub=urn:uuid:98fecf86-426a-4eaf-aff4-ed6e039d2949>

5.Distribución de la población por edad [Internet]. Puertodelacruz.es. [citado 14 de mayo de 2023].

Disponible en:

<https://sedeelectronica.puertodelacruz.es/publico/habitantes/edad>

6-Gob.es. [citado 14 de mayo de 2023].

Disponible en:

[https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=1&fichero=\[8727211228101505394\]ENVEJECIMIENTO_ACTIVO_Y_VERANO_ACTIVE.pdf](https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=1&fichero=[8727211228101505394]ENVEJECIMIENTO_ACTIVO_Y_VERANO_ACTIVE.pdf)

7-Portal web de Mayores-Gobierno de Canarias. Internet (citado 6 de marzo del 2023)

Disponible en:

<https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/mayores/index.ht>

8-Gonot-Schoupinsky F, Garip G, Sheffield D. El modelo de compromiso y desconexión como modelo inclusivo para la promoción del envejecimiento saludable y exitoso en los ancianos. Act Adapt Aging [Internet]. 2022;46(2):159-81. (citado 12 marzo 2023).

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01924788.2021.1970892>

9- Minayo ZMA Hartz PM Buss - Qualidade de vida e saúde: um debate necessário- Ciência & Saúde Coletiva, Internet (acceso 10 marzo de 2023).

Disponible en:

<https://www.scielo.org/article/csc/2000.v5n1/7-18/pt/#>

10-Schwartzmann, L: Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos Conceptuales.Cienc. enferm. v.9 n.2 Concepción dic. 2003 Internet (citado 12 marzo 2023).

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

11-González Pérez: El Concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud: Revista Cubana de Salud Pública. Internet (citado el 12 de marzo de 2023).

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006

12-Leonor B, Boyzo A, Víctor Y, Felegriño EP. EXPLORACIÓN DEL SIGNIFICADO DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 29 de abril de 2023].

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi2121.pdf>

.13-Boe.es. [citado 14 de mayo de 2023].

Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990#:~:text=La%20presente%20Ley%20regula%20las,de%20todas%20las%20Adminis>

14 -García, MV. [et al.]. Cuidados básicos para la edad avanzada (Recurso electrónico)Editorial: [S.l.]: DAE, 2015. (citado 5 marzo 2023)

Disponible en:

<https://absysnet-bbtk-ull-es.accedys2.bbtk.ull.es/cgi-bin/abnetopac/O7141/ID7c600267/NT1>

15.El Osta N, Kanso F, Saad R, Khabbaz LR, Fakhouri J, El Osta L. Validation du SF-36, questionnaire générique de la qualité de vie liée à la santé chez les personnes âgées au Liban. East Mediterr Health J [Internet]. 2019;25(10):706-14.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.26719/emhj.19.041>

16-Ramos E, Meza AM, Maldonado I, Ortega MP, Hernández MT: Aportes para una conceptualización de la vejez. Internet (citado 12 marzo de 2020).

Disponible en:

http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

17-Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. CIT Inform Tecnol [Internet]. 2019;30(5):271-82.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07642019000500271>

18.García Hernández M, Martínez Sellares R. Enfermería y envejecimiento. la Ciudad Condal: Elsevier Masson; 2012.19-Boletín Oficial De Canarias BOC N.º 028. Viernes 5 de marzo de 1999 - 362.Internet (citado 4 de marzo 2023) .

Disponible en:

<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1999/028/002.html>

19-.Europa.eu. [citado 14 de mayo de 2023].

Disponible en:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=849>

20--Etxebarria Arrixtabal I, Urdaneta E, Etxebarria I, Galdona N. Factores que favorecen a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2018;53:60.(citado 12 de marzo 2022) .

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.144>

21-Etxebarria I, Urdaneta E, Galdona N, Etxebarria I. Variables implicadas en el bienestar subjetivo de los mayores de 85 años: la importancia de los rasgos de personalidad. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2018;53:60.(citado 12 de marzo 2022) .

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.145>

22-Sarabia Cobo CM. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2009;20(4). .(citado 12 de marzo 2022).

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2009000400000>

23-Boe.es. [citado 14 de mayo de 2023].

Disponible en:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-9404

24-Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Who.int. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

25- Sirgo Álvarez MO. Envejecimiento activo desde una perspectiva de género. Rev iberoam bioé t [Internet]. 2022;(19):1-13.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.003>

26-Parra-Rizo MA. Componentes de influencia más valorados en la calidad de vida por las personas mayores de 60 años físicamente activas. Eur J Investig Health Psychol Educ [Internet]. 2018;7(3):135. .(citado 12 de marzo 2022).

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.30552/ejihpe.v7i3.202>

27-Gouveia ÉRQ, Gouveia BR, Ihle A, Kliegel M, Maia JA, i Badia SB, et al. Correlatos de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores jóvenes-ancianos y ancianos-ancianos que viven en la comunidad. Qual Life Res[Internet.] (citado 12 de marzo 2022)]. 2017;26(6):1561-9.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1007/s11136-017-1502-z>

28-Liao YH, Kao TW, Peng TC, Chang YW. Diferencias de género en la asociación entre actividad física y calidad de vida relacionada con la salud entre ancianos residentes en la comunidad. Envejecimiento Clin Exp Res [Internet]. 2021;33(4):901-8. (citado 12 de marzo 2022) .

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1007/s40520-020-01597-x>

29-Instituto de Mayores y Servicios Sociales Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Internet (citado 10 marzo 2023) .

Disponible en:

https://www.imserso.es/imserso_01/centros/centros_personas_mayores/index.htm

30-Chaves-García M, Sandoval-Cuellar C, Calero-Saa P. Asociación entre capacidad aeróbica y calidad de vida en adultos mayores de una ciudad colombiana. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017;34(4):672. (citado 12 de marzo 2022) .

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2522>

31-Gallegos-Carrillo K, Honorato-Cabañas Y, Macías N, García-Peña C, Flores YN, Salmerón J. Los servicios de salud preventiva y la actividad física mejoran la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores mexicanos. Salud Pública Mex [Internet]. 2019;61(2):106-15. .(citado 12 de marzo 2022) Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.21149/9400>

32-Scarabottolo CC, Cyrino ES, Nakamura PM, Tebar WR, Canhin D da S, Gobbo LA, et al. Relationship of different domains of physical activity practice with health-related quality of life among community-dwelling older people: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2019;9(6):e027751.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027751>

33-Cardona Arias JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. Rev médicas UIS [Internet]. 2016;29(1):17-27.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>

34- Comisión Europea, Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, La aportación de la UE al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones - , Oficina de Publicaciones, 2012,

<https://data.europa.eu/doi/10.2767/67663>

35-Rojas A, De León E, Juárez A. Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Eur Sci J [Internet]. 2022;11.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.19044/esipreprint.11.2022.p365>

36-Guirao-Goris JA, Cabrero-García J, Moreno Pina JP, Muñoz-Mendoza CL. Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos. Gac Sanit [Internet]. 2009;23(4):334.e1-334.e17. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.03.002>

37-Runzer-Colmenares FM, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú, Castro G, Merino A, Torres-Mallma C, Diaz G, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz méd [Internet]. 2017;17(3):50-7. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>

38-Celeiro TM, Galizzi MP. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. 2019 [citado 11 de mayo de 2023].

Disponible en:

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

39-Vista de Salud y calidad de vida auto percibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano [Internet]. Edu.co. [citado 11 de mayo de 2023].

Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13831/21442144591>

40-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Vista de Nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de Tetepango Hidalgo Pre y Post intervenciones lúdicas [Internet]. Edu.mx. [citado 11 de mayo de 2023].

Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5148/6856>

41-Ferro Veiga JM. Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal Y Atención

Las Personas En Situación de Dependencia. Independently Published; 2019. de la Comunidad P. A) Disposiciones Generales [Internet]. Bcm.es. [citado 11 de mayo de 2023].

Disponible en:

http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2022/12/22/BOCM-20221222-2.PDF

11 ANEXOS

11.1 ANEXO I

SIGNIFICADO DE LAS PUNTUACIONES DE 0 A 100.

DIMENSION	NO ITEMS	“PEOR” Puntuación (0)	“MEJOR” Puntuación (100)
FUNCIÓN FÍSICA.	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas incluso bañarse y ducharse, debido a la salud.	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas, incluida las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud.
ROL FÍSICO.	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.
DOLOR CORPORAL.	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante.	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él.
SALUD GENERAL.	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible y cree posible que empeore.	Evalúa la propia salud la propia salud como excelente.
VITALIDAD.	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo.	Evalúa la propia salud como excelente.
FUNCIÓN SOCIAL.	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales.	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos y emocionales.
ROL EMOCIONAL.	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a los problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.
SALUD MENTAL.	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.
ITEM DE TRANSICIÓN DE SALUD.	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año.	Creo que su salud general es mucho mejor ahora que hace un año.

**Adaptado de Villagar G et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit 2005; 19(2): 135-50.

Table 1. Contenido de las escalas del SF-36.

11.2 ANEXO II

Estimada Sr/Sra. directora / del Centro de Mayor del Puerto de la Cruz.

Me dirijo a usted en calidad de investigadora principal del proyecto “Percepción de la calidad de vida relacionado con la salud de los adultos del Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz”, con el fin de solicitar la autorización y permisos necesarios para realizar este proyecto en dicho centro.

El principal objetivo de este proyecto es evaluar las capacidades y limitaciones físicas psíquicas y sociales para las actividades de su vida diaria y para realizar este análisis se intervendrá a través del cuestionario genérico de salud SF.36.

Este proyecto comenzará en febrero del 2023 y concluirá en mayo del 2023.A continuación le adjunto una copia del proyecto de investigación.

Un atento y cordial saludo:

Firma: Ester Pla G. 4 de febrero del 2023.

11.3 ANEXO III

Consejería de Derecho Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud. GOBIERNO DE
CANARIAS

Correo electrónico: consejera.dsidj@gobiernodecanarias.org

Excma. Sra. Dña. Noemí Santana Perera.

Me dirijo a usted en calidad de investigadora principal del proyecto “Percepción de la calidad de vida relacionado con la salud de los adultos del Centro de Mayores del municipio del Puerto de la Cruz”, con el fin de solicitar la autorización y permisos necesarios para realizar este proyecto en dicho centro.

El principal objetivo de este proyecto es evaluar las capacidades y limitaciones físicas psíquicas y sociales para las actividades de su vida diaria y para realizar este análisis se intervendrá a través del cuestionario genérico de salud SF.36.

Este proyecto comenzará en febrero del 2020 y concluirá en junio del 2020.A continuación le adjunto una copia del proyecto de investigación.

Un atento y cordial saludo:

Firma: Ester Pla G. 4 de febrero del 2023.

11.4 ANEXO IV

El siguiente cuestionario tiene como fin realizar un proyecto de investigación para conocer para conocer su Calidad de Vida. Consta de 40 preguntas -4 de ellas sociodemográficas- el resto del cuestionario se evaluará de forma genérica sus capacidades física, psíquica y social. Las preguntas tienen una respuesta UNICA. Rogamos contestar con sinceridad a las preguntas. Se hace constar que ninguna de las personas implicadas en la investigación conocerá ninguno de los datos marcado por el encuestado.

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Usted ha sido seleccionado de forma aleatoria (de forma casual) para participar en un estudio descriptivo de las personas que acuden al Centro Municipal de Mayores por lo cual le solicitamos que nos rellene una pequeña encuesta que adjuntamos.

Evidentemente NO ESTÁ OBLIGADO a realizar esta encuesta, SI, decide participar, le pedimos en la siguiente hoja que nos indique si da el:

CONSENTIMIENTO INFORMADO de participar en el proyecto de investigación o no.

Con el presente estudio solo deseamos saber el perfil de los asistentes al centro, así como su calidad de vida respecto a la salud.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

- He leído y entiendo la información de este proyecto de investigación.
- La investigadora ha respondido a todas mis preguntas sobre el estudio.
- He tenido tiempo suficiente para considerar mi participación en este proyecto investigativo y soy consciente de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria.
- Sé que puedo tomar la decisión de abandonar mi participación comunicándoselo al investigador principal: sin tener que dar ninguna explicación, sin que afecte a mi adscripción al Centro de Mayores.

Firma: Puerto de la Cruz adede 2023.

-

11.5 ANEXO V

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36.” Calidad de vida relacionado con la Salud”

CUESTIONARIO –RECOGIDA DE DATOS.

1-Su edad se comprende:

De 65 años a 69 años.

De 70 años a 79 años.

De 80 años a 89 años.

90 y más.

2-Sexo.

Femenino.

Masculino.

3-Estado Civil.

Soltero/a.

Casado/a.

Divorciado.

Pareja de Hecho.

Viudo/a.

4-Nivel de Estudios Completados.

Sin Estudio.

Primarios.

Secundario.

Técnico Medio.

Universitario.

Marque una sola respuesta

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

- Excelente.
- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.

**2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
(Cuestionario de salud SF36 - SECOT) (Cuestionario de salud SF36 - SECOT)
(Cuestionario de salud SF36 - SECOT)**

- Mucho mejor ahora que hace un año.
- Algo mejor ahora que hace un año.
- Más o menos igual que hace un año.
- Algo peor ahora que hace un año.
- Mucho peor ahora que hace un año.

Las siguientes preguntas se refieren a actividades u actos que usted podría hacer en un día normal.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho.
- Sí, me limita un poco.
- No, no me limita nada.

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho.
- Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

Sí, me limita mucho.

Sí, me limita un poco.

No, no me limita nada.

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí.

No.

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

Sí.

No.

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud

física?

Sí.

No.

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa

de su salud física?

Sí.

No.

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

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

Nada.

Un poco.

Regular.

Bastante.

Mucho.

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

- No, ninguno.
- Sí, muy poco.
- Sí, un poco.
- Sí, moderado.
- Sí, mucho.
- Sí, muchísimo.

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

- Nada.
- Un poco.
- Regular.
- Bastante.
- Mucho.

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. (Encuesta de Salud del País Vasco) (Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2))

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Muchas veces.
- Algunas veces.
- Sólo alguna vez.
- Nunca.

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Muchas veces.
- Algunas veces.
- Sólo alguna vez.
- Nunca.

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Muchas veces.
- Algunas veces.
- Sólo alguna vez.
- Nunca.

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Muchas veces.
- Algunas veces.
- Sólo alguna vez.
- Nunca.

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre.

Muchas veces.

Algunas veces.

Sólo alguna vez.

Nunca.

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre.

Casi siempre.

Muchas veces.

Algunas veces

Sólo alguna vez.

Nunca.

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

Siempre.

Casi siempre.

Muchas veces.

Algunas veces.

Sólo alguna vez.

Nunca.

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

Siempre

Casi siempre.

Muchas veces.

Algunas veces.

Solo alguna vez.

Nunca.

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

Siempre.

Casi siempre.

Muchas veces.

Algunas veces.

Sólo alguna vez.

Nunca.

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

Siempre.

Casi siempre.

Algunas veces.

Sólo alguna vez.

Nunca.

Marque si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases. (POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ...) (POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ...)

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

Totalmente cierta.

Bastante cierta.

No lo sé.

Bastante falsa.

Totalmente falsa.

34. Estoy tan sano como cualquiera.

Totalmente cierta.

Bastante cierta.

No lo sé.

Bastante falsa.

Totalmente falsa.

35. Creo que mi salud va a empeorar.

Totalmente cierta.

Bastante cierta.

No lo sé.

Bastante falsa.

Totalmente falsa.

36. Mi salud es excelente.

Totalmente cierto.

Bastante cierto.

No lo sé.

Bastante falsa.

Totalmente falsa.

PUNTUACIÓN (0-100) SF-36:

PUNTUACIÓN SF-36: FUNCIÓN FÍSICA.....ROL FÍSICO..... DOLOR
CORPORAL.....SALUD GENERAL.....VITALIDAD.....FUNCIÓN SOCIAL.....ROL
EMOCIONAL.....SALUD MENTAL.....PERCEPCIÓN GLOBAL.....

