



Universidad de Valladolid



Facultad
de Fisioterapia
de Soria

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Grado en Fisioterapia

TRABAJO FIN DE GRADO

Estudio de calidad de vida en el anciano. Importancia de la dinamometría.

Autora: Miriam Muñoz Villares
Tutor: Alfredo Córdova Martínez

En Soria, a 19 de junio de 2018

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción	2
3. Justificación.....	7
4. Objetivos.....	8
5. Material y métodos	8
6. Resultados.....	11
6.1. Variables sociodemográficas y clínicas	11
6.2. Cuestionario de calidad de vida	14
6.3. Dinamometría.....	22
6.4. Test de depresión geriátrica Yesavage	23
6. Discusión	25
7. Conclusiones	28
8. Bibliografía.....	29
9. Anexos.....	33
9.1. Cuestionario WHOQoL-BREF	33
9.2. Test de depresión Yesavage.....	36
9.3. Consentimiento informado.....	37

1. RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso biológico en el cual son producidos una serie de cambios funcionales y estructurales con el paso del tiempo. Este envejecimiento provoca un aumento de la población mayor de 80 años, por lo que resulta necesario garantizar una vida de calidad a este grupo poblacional. La calidad de vida es definida como el nivel de bienestar que es percibido por cada persona y en ella influyen diversos factores físicos, psicológicos, sociales y del medio que los rodea, los cuales hay que tener en cuenta a la hora de evaluarla.

Objetivo: Evaluar y describir la percepción de la calidad de vida en un grupo de personas mayor de 80 años en tres de los centros residenciales de Soria (el Parque, Fuente del Rey y Manuela).

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo en una muestra de 55 pacientes. Se desarrolló mediante la aplicación de un cuestionario que recogía los datos sociodemográficos y clínicos, un cuestionario de calidad de vida (WHOQoL-BREF), un cuestionario de depresión (Yesavage) y una prueba dinamométrica para medir la fuerza muscular.

Resultados y discusión: El porcentaje de satisfacción con la calidad de vida general y el estado de salud es bastante elevado en las personas mayores de 80 años, siendo mejor la percepción de esta en los de edad más avanzada que en los más jóvenes. La prueba dinamométrica nos indica como el envejecimiento fisiológico provoca una disminución en la fuerza muscular, aunque no hemos encontrado asociación con una mejor o peor calidad de vida. Por ello, más estudios en muestras más amplias son requeridos.

2. INTRODUCCIÓN

Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es considerado un proceso fisiológico que ocasiona cambios en la especie durante todo el ciclo de su vida. Estos cambios son los que provocan una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio que le rodea.¹

El envejecimiento de la población se ve reflejado en el aumento considerable del porcentaje de personas mayores que, conseguirá duplicarse para el año 2050, llegando a ser del 22% con respecto al 12% del año 2015,² elevando así el indicador de edad de la población mundial a un promedio de 65 años.³ Hoy en día, la población mundial mayor de 80 años es de 125 millones. Según la OMS, dicho dato aumentará hasta llegar a los 434 millones para el año 2050, por lo que el bienestar de estas personas es un reto para la salud pública mundial.²

En este proceso de envejecimiento intervienen varios factores, como son el deterioro progresivo de las funciones físicas, al disminuir la actividad de los órganos y sistemas, el descenso de las funciones mentales, la transformación de la vida profesional y el medio familiar y las reacciones de la persona ante estos factores.¹

Los sistemas orgánicos, influenciados por los factores intrínsecos y extrínsecos se van deteriorando poco a poco, de diferente forma y con distinta velocidad, provocando una falta de uniformidad en el modo de envejecer y dando lugar a una gran heterogeneidad entre los ancianos en relación a su capacidad psicofísica.⁴

Según la OMS, el envejecimiento presenta características inherentes en todos los seres vivos, entre ellas el ser universal, progresivo, irreversible, heterogéneo, deletéreo e intrínseco.¹

Para explicar este proceso existen diversas teorías. Por un lado, las teorías programadas, las cuales defienden que el envejecimiento está controlado genéticamente y programado desde el nacimiento y, por otro, las teorías del daño, basadas en la idea de que los individuos van acumulando alteraciones a

lo largo de su vida que alteran la capacidad de autorreparación de sus sistemas biológicos.⁴

El envejecimiento exitoso está basado en el concepto de "bienestar subjetivo", entendido como el nivel de satisfacción que experimenta una persona al realizar un juicio global de su vida. Este posee tres componentes: ausencia de efecto negativo, efecto positivo y satisfacción de la vida como un todo.⁵ Los principales problemas que lo impiden son los problemas de salud, las pérdidas sociales y una mayor discrepancia entre las metas y la imposibilidad de alcanzarlas.⁶

Entre los aspectos que engloban el concepto de envejecimiento exitoso se encuentran los estudios centrados en medir la calidad de vida (CV) de las personas de la tercera edad.⁵ Por ello, la medición de la misma puede ser utilizada como un indicador de envejecimiento satisfactorio, pero para ello es necesario reconocer los factores que la determinan.

Calidad de vida en la tercera edad

El aumento de la población de la tercera edad provoca una necesidad de planes de acción para una correcta atención en los ámbitos de salud, social y económico, garantizando una atención tanto médica como psicológica de calidad. Para que la calidad con la que se viven los últimos años de vida sea buena, es necesario buscar estrategias que contribuyan a ello.^{7,8}

Debemos tener en cuenta, que no todas las personas viven la vejez de la misma forma, ya que existe influencia de las acciones y omisiones que estas ejercen a lo largo de su vida. Por lo tanto, aunque el proceso de envejecimiento sea normal e inevitable, puede tener resultados totalmente distintos, dependiendo de los cuidados o descuidos a lo largo de la vida.⁷

La garantía de una vida de calidad es un reto que cobrará importancia en el contexto de cooperación internacional y en las agendas nacionales en la mayor parte de los países durante las próximas décadas.⁷

Concepto de calidad de vida (CV)

La utilización del término CV se remonta a Estados Unidos después de la segunda Guerra Mundial, donde los investigadores de la época querían conocer cómo era la vida de estas personas y si se sentían seguras financieramente. Su uso se extendió a partir de los sesenta, cuando los científicos sociales iniciaron investigaciones en la calidad de vida, recolectando información y datos objetivos, siendo estos indicadores insuficientes, por lo que algunos psicólogos plantearon que las mediciones subjetivas podrían dar cuenta de un mayor porcentaje de varianza en la CV de las personas.⁹

No existen definiciones únicas sobre el término CV, ya que este concepto varía según autores.¹⁰

- Según Levi & Anderson es “un concepto de ajuste o coincidencia entre exigencia y oportunidades, expectativas, capacidades y necesidades percibidas. Es una medida compuesta de bienestar físico, psicológico y social tal como percibe cada individuo o grupo”.
- Según Haro es “una percepción personal de un individuo de situación de vida en contexto cultural y de valores”.
- Según la OMS es “una percepción de la existencia individual en la cultura y del sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, normas e inquietudes”

No existen criterios únicos para definir la CV. Sin embargo, como vemos en las definiciones emitidas, encontramos como patrones comunes las palabras satisfacción, multidimensional, bienestar, subjetivo/objetivo, pudiéndose llegar a dar una definición global de la calidad de vida como “el nivel de bienestar percibido de cada persona, derivado de la valoración de los elementos objetivos y subjetivos en las múltiples dimensiones que engloban su vida”.⁹

En el modelo planteado por la OMS, a través del grupo WHOQoL, se diferencia entre las evaluaciones de la propia persona mediante una percepción objetiva y mediante un autoreporte subjetivo, estableciendo seis dimensiones, las cuales a su vez están divididas en subdominios.⁹

Estas seis dimensiones son:¹⁰

- Dominio físico: el cual evalúa el dolor y el discomfort, la fatiga y la energía, la actividad sexual, el sueño y descanso y las actividades sensoriales.
- Dominio psicológico: el cual evalúa los sentimientos, el aprendizaje, la memoria y concentración, el autoestima, la imagen corporal, la apariencia física y los sentimientos negativos.
- Medio ambiente: el cual tiene en cuenta la libertad, el ambiente del hogar, la satisfacción laboral, los recursos financieros, la accesibilidad y calidad, la recreación y actividades de ocio, el ambiente físico, la salud y el cuidado social, la seguridad física y la oportunidad de nueva información y competencias.
- Nivel de independencia: el cual incluye las actividades cotidianas, la dependencia de sustancias médicas o tratamientos, capacidad de comunicarse, capacidad de trabajo y movilidad.
- Relaciones sociales: incluyendo relaciones personales, actividades de promoción, y soporte social.
- Espiritualidad: teniendo en cuenta la religión y las creencias personales.

Entre los factores considerados más importantes en la CV de las personas mayores destacan las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. Entre los factores que permanecen constantes destacan el soporte social, que favorece la calidad de vida independientemente de la fuente de la que proviene. Además, diversos estudios han demostrado que los adultos mayores califican también como importante, el sentirse físicamente seguro y protegido y una atención médica adecuada.¹¹

Cambios físicos y psíquicos

Durante el proceso de envejecimiento el adulto mayor experimenta una disminución importante de su rendimiento físico y mental, lo cual afecta directamente a su CV.¹²

Dentro de las alteraciones que mas importancia tienen destacan las alteraciones inmunitarias y la pérdida de masa y función muscular.⁴ Esta pérdida de masa muscular es conocida como sarcopenia y es la principal causa de la disminución de su fuerza y, por tanto, afecta directamente a su estado físico, provocando una mayor debilidad y vulnerabilidad a distintas agresiones o sobreesfuerzos. Esta pérdida de fuerza muscular es resultado de la interacción de varios factores musculares, hormonales, del sistema nervioso central y del estilo de vida. Este último apartado hace referencia a como una vida sedentaria provoca una mayor y más rápida pérdida de músculo que una vida más activa.¹³ Todo ello desemboca en que conforme el anciano se va debilitando, el esfuerzo requerido para llevar a cabo las actividades de la vida diaria también aumenta, conduciendo progresivamente al desuso, la discapacidad y la dependencia, y con ello a una peor CV.¹⁴

Por otra parte, los aspectos relacionados con la salud psíquica también tienen predominio en la percepción que el anciano tiene de su CV.¹⁵ Sentirse satisfecho con la vida y tener una vida afectiva positiva son predictores de la percepción de una buena CV integral en los adultos mayores. La sensación de bienestar, núcleo central de la CV psíquica, viene asociada a un mejor estado de ánimo, lo cual va a repercutir en un mejor enfrentamiento ante las situaciones de adversidad al llegar a la tercera edad.¹⁶

Diversos estudios epidemiológicos muestran que el individuo medio de edad avanzada no está deprimido si las condiciones que conforman su vida son las adecuadas. Por el contrario, el estar deprimido puede estar asociado a otras patologías o como respuesta a ellas. Así, el diagnóstico de cáncer o de enfermedad cardiovascular puede provocar en ellos un estado anímico decadente.⁴

A pesar de las afectaciones a la salud física y la funcionalidad, aquellos ancianos con una personalidad equilibrada que se ajustan a los cambios replanteándose sus metas, perciben altos niveles de bienestar, disminuyendo las ideas de frustración y fracaso.¹⁶

No obstante, y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, en este estudio se pretende realizar un análisis de la CV en las personas mayores teniendo en

cuenta la influencia de todos estos factores. Para ello, se utilizará el cuestionario WHOQoL-BREF, adecuado para medir la CV en diferentes poblaciones, tanto de individuos sanos como enfermos¹⁷. Todo ello lo queremos valorar además con la dinamometría (prueba de fuerza), para conocer el nivel de esta cualidad física indicadora de la evolución del proceso de envejecimiento fisiológico. Así mismo, realizaremos un test de depresión que valorará su estado psíquico.

3. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es la causa de un 28% de las enfermedades crónicas. Por ello, es importante realizar el máximo esfuerzo para la mejora de la CV de este sector poblacional, cada día más numeroso. En este segmento de la población las enfermedades crónicas requieren una continua atención y revisión, por ello en los últimos años ha crecido el interés de los investigadores por todo aquello relacionado con la CV y más expresamente en las personas de edad avanzada.¹⁸

Además, dada la importancia que está cobrando el conocimiento de la CV en la investigación clínica para medir la mejora en el bienestar percibido y el desarrollo de nuevas técnicas y planes de intervención aplicables en la mejora del ámbito de la salud, considero de interés la realización de este estudio, donde analizo la percepción que tienen las personas de edad avanzada de su calidad de vida actual y las interacciones que pueden tener en ella, factores como la fuerza, el estado psicológico y diferentes variables sociodemográficas.

4. OBJETIVOS

4.1. General

Evaluar la percepción de la CV en un grupo de personas de edad avanzada en las residencias de ancianos de Soria (El Parque, Fuente del Rey y Manuela).

4.2. Específicos

- Describir la CV global y expresada en dominios físico, psicológico, social y medio ambiente.
- Describir el grado de fuerza que presentan los sujetos mediante una dinamometría.
- Describir la existencia o no de depresión en los sujetos.
- Identificar el perfil sociodemográfico de los sujetos.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal de investigación en los centros residenciales Fuente del Rey, La Manuela y El Parque, situados en la localidad de Soria (España).

5.2. Población a estudio

La población que formó parte del estudio eran residentes actuales de los tres centros anteriormente citados.

El tamaño total de la muestra es de 55 pacientes (n=55), de los cuales 15 son pertenecientes a la Residencia el Parque, 36 a la Residencia Manuela y 14 al Centro Residencial de 3ª Edad Fuente del Rey. De los 55 encuestados, 11 de ellos son hombres y 44 mujeres, y todos ellos son mayores de 80 años de edad.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 80 años
- Consentimiento firmado de la participación en el estudio

Criterios de exclusión

- Rechazo de la participación en el estudio
- Presencia de alteración que les impida realizar la dinamometría
- Presencia de patología que pueda interferir en el uso adecuado de sus facultades mentales.

5.3. Material

- Cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas. Cuestionario elaborado personalmente dónde se recogen los datos pertenecientes a la edad, sexo, peso, talla, educación, estado civil, años institucionalizado en el centro y enfermedades.
- Cuestionario de calidad de vida WhoQoI-BREF (Anexo I). Cuestionario elaborado por la OMS, compuesto por una escala de CV, validado en idioma español y para su uso en España¹⁹. Es la forma abreviada del cuestionario WHOQoL-100, que se redujo con el fin de obtener una forma más breve de evaluación de la CV. Este posee 26 preguntas, dos de las cuales son preguntas globales (CV global y salud general) y las 24 restantes son agrupadas en 4 dominios (dominio físico, psicológico, social y medio ambiente).¹⁷
- Escala de depresión geriátrica (GDS), creada por Yesavage (Anexo II). Es un cuestionario corto, conformado por 15 preguntas, de las cuales 10 indican la presencia de depresión cuando se contestan afirmativamente, mientras que las demás indica presencia de depresión cuando se contestan negativamente.
- Dinamometría: mediante el uso de un dinamómetro calibrado que mide la fuerza muscular del brazo derecho. Se realiza la prueba 3 veces, con descanso de unos segundos entre ellas.

5.4. Procedimiento

Los cuestionarios se entregaron a la supervisora de cada centro junto con una carta de presentación con el objetivo del estudio. Cada supervisor seleccionó a los pacientes que consideraba válidos, siendo conocedor de los criterios de inclusión y exclusión de este estudio y, previa charla informativa con cada

paciente acerca del objetivo del estudio, duración de este y pasos a seguir se les invitó a participar. Se entregó a cada uno de ellos un “consentimiento informado” (Anexo III) donde se expresaba la confidencialidad del estudio y tras ser firmado se procedió a la recogida de datos.

La realización de las encuestas fue llevada a cabo por el estudiante, bajo la supervisión del fisioterapeuta de cada centro, de manera individualizada y siempre por la misma persona.

La entrevista fue estructurada de manera que primero se recogían los datos sociodemográficos y clínicos y la dinamometría y seguidamente el cuestionario de CV y el de depresión geriátrica.

5.5. Análisis de los resultados

En el estudio hemos analizado a las personas mayores de 80 años. No se ha contemplado el grupo de 60-70 años porque en él muchas personas son todavía activas en la vida laboral. Tampoco hemos contemplado el grupo de 70-80 años pues muchos de ellos (la mayoría) viven con sus parejas y se consideran útiles, no utilizando generalmente las instituciones para el cuidado de ancianos.

El análisis estadístico para este estudio fue llevado a cabo mediante el uso del paquete informático SPSS, en el que se introdujeron los resultados en una base de datos para su posterior análisis.

Para el análisis descriptivo de la muestra, fueron calculadas las medias y desviaciones estándar de las variables cuantitativas y las frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas.

En el cuestionario de calidad de vida se analizaron las dos preguntas globales, por un lado, y el resto de preguntas fueron agrupadas en dominios, siguiendo las mismas pautas de análisis que en las preguntas individuales.

6. RESULTADOS

6.1. Variables sociodemográficas y clínicas

6.1.1. Datos sociodemográficos

Se estudió un total de 55 pacientes, de los cuales 11 eran hombres y 44 mujeres con promedio de edad \pm desviación estándar de $87,8 \pm 4,82$ años. El mínimo de edad era de 80 años, siendo el máximo de 101 años. La media de años institucionalizados de los pacientes es de $3,25 \pm 3,63$ años, siendo el mínimo de 1 mes y el máximo de 15 años.

En cuanto a los datos antropométricos, la media \pm desviación estándar de peso es de $60,65 \pm 11,70$ kg y de $153 \pm 8,04$ cm de talla.

Tabla N°1. Perfil de la muestra según sexo, edad, educación y estado civil. (Elaboración propia).

Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	44	80,0	80,0	80,0
	Masculino	11	20,0	20,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	80-85 años	18	32,7	32,7	32,7
	86-90 años	23	41,8	41,8	74,5
	> 90 años	14	25,5	25,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Educación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No escuela	2	3,6	3,6	3,6
	Primarios	48	87,3	87,3	90,9
	Superiores	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	16	29,1	29,1	29,1
	Casado	19	34,5	34,5	63,6
	Viudo	20	36,4	36,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

En la tabla anterior podemos observar como del total de pacientes, un 80% son mujeres y un 20% hombres. Pertenecen al rango de edad de entre 80 y 85 años un 32,7%, al rango de entre 86 y 90 años un 41,8% y mayores de 90 años un 25,5%. En cuanto a sus estudios, un 3,6% no ha ido a la escuela, un 87,3% ha cursado estudios primarios, y un 9,1% ha cursado estudios superiores. Y, por último, en lo perteneciente al estado civil, un 29,1% está soltero, un 34,5% casado y un 36,4% viudo.

6.1.2. Datos clínicos

Tabla N°2.- Perfil de la muestra según número de enfermedades. (Elaboración propia).

Número de enfermedades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	10	18,2	18,2	18,2
1	35	63,6	63,6	81,8
2	10	18,2	18,2	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Del total de la muestra, un 18,2% no presentaba ninguna enfermedad y un 81,8% sí estaba enfermo.

Tabla N°3.- Perfil de la muestra según enfermedades. (Elaboración propia).

Ap. circulatorio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ausencia de enfermedad	50	90,9	90,9	90,9
Presencia de enfermedad	5	9,1	9,1	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Ap. digestivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ausencia de enfermedad	50	90,9	90,9	90,9
Presencia de enfermedad	5	9,1	9,1	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Alt. cardiaca		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de enfermedad	47	85,5	85,5	85,5
	Presencia de enfermedad	8	14,5	14,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Alt. respiratoria		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de enfermedad	49	89,1	89,1	89,1
	Presencia de enfermedad	6	10,9	10,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Ap. locomotor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de enfermedad	36	65,5	65,5	65,5
	Presencia de enfermedad	19	34,5	34,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Otras		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de enfermedad	42	76,4	76,4	76,4
	Presencia de enfermedad	13	23,6	23,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Un 9,1% de los pacientes presentan afectaciones del aparato circulatorio, un 9,1% del aparato digestivo y un 14,5% tienen alteraciones cardíacas. Con respecto a las alteraciones respiratorias, un 10,9% está afectado por ellas. El grupo más amplio es el de los pacientes que presentan enfermedades que afectan al aparato locomotor, siendo de un 34,5%. Por último, un 23,6% presentan otras alteraciones, referentes a la piel o los órganos de los sentidos.

6.2. Cuestionario de calidad de vida

8.2.1. Percepción de la calidad de vida global

Tabla N°4.- Resultados de WHOQOL-BREF en la pregunta de CV global por rangos de edad. (Elaboración propia).

Rango de edad (80-85)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy mala	1	5,6	5,6	5,6
	Regular	4	22,2	22,2	27,8
	Normal	10	55,6	55,6	83,3
	Bastante buena	3	16,7	16,7	100,0
	Muy buena	0			
	Total	18	100,0	100,0	
Rango de edad (86-90)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy mala	1	4,3	4,3	4,3
	Regular	8	34,8	34,8	39,1
	Normal	9	39,1	39,1	78,3
	Bastante buena	5	21,7	21,7	100,0
	Muy buena	0			
	Total	23	100,0	100,0	
Rango de edad >90		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy mala	1	7,1	7,1	7,1
	Regular	2	14,3	14,3	21,4
	Normal	5	35,7	35,7	57,1
	Bastante buena	3	21,4	21,4	78,6
	Muy buena	3	21,4	21,4	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

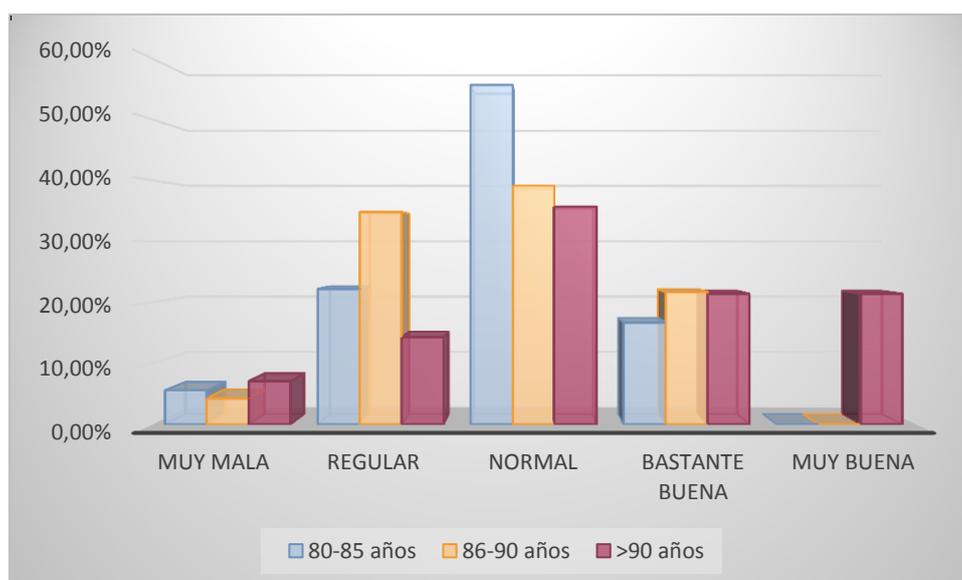


Figura N°1.- Percepción de la calidad de vida. (Elaboración propia).

Podemos apreciar en la tabla N°4, como el 55,6% de los encuestados entre 80 y 85 y años califican su calidad de vida como normal, siendo el 39,1% en los pacientes de 86 a 90 años, y el 35,7% en los mayores de 90.

También se observa como en el primer rango de edad solo el 5,6% la califican como muy mala, siendo de 4,3% en el segundo y de un 7,1% en el tercero.

6.2.2. Percepción de satisfacción con la salud global

Tabla N°5.- Resultados de WHOQOL-BREF en la pregunta de salud general por rangos de edad. (Elaboración propia).

Rango de edad (80-85)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecho	1	5,6	5,6	5,6
	Un poco insatisfecho	6	33,3	33,3	38,9
	Lo normal	8	44,4	44,4	83,3
	Bastante satisfecho	3	16,7	16,7	100,0
	Muy satisfecho	0			
	Total	18	100,0	100,0	
Rango de edad (86-90)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecho	2	8,7	8,7	8,7
	Un poco insatisfecho	6	26,1	26,1	34,8

	Lo normal	9	39,1	39,1	73,9
	Bastante satisfecho	5	21,7	21,7	95,7
	Muy satisfecho	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Rango de edad >90		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecho	1	7,1	7,1	7,1
	Un poco insatisfecho	2	14,3	14,3	21,4
	Lo normal	5	35,7	35,7	57,1
	Bastante satisfecho	3	21,4	21,4	78,6
	Muy satisfecho	3	21,4	21,4	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

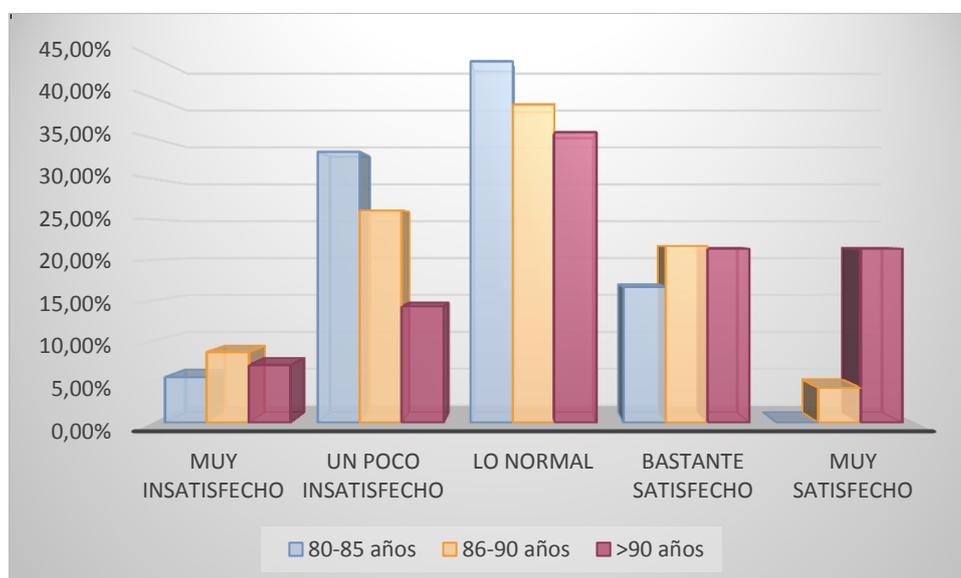


Figura N°2.- Percepción de salud general. (Elaboración propia).

En los resultados de esta pregunta podemos apreciar como el 5,6% de los encuestados de entre 80 y 85 años se encuentra muy insatisfecho con su salud, siendo el 8,7% en los encuestados de entre 86 y 90 años, y el 7,1% en los mayores de 90.

Cabe destacar también, como el 21,4% de los encuestados de mas de 90 años está muy satisfecho con su salud, siendo solo el 4,3% y el 0% en los encuestados de entre 86 y 90 años y los menores de 90 años respectivamente.

6.2.3. Dominio físico

Conformado por:

- Dolor y discomfort. Explora la interferencia en la vida de la persona de sensaciones físicas desagradables. Incluye sensaciones como rigidez, picazón y dolor a corto y largo plazo.
- Dependencia de medicación. Examina tanto la dependencia a medicación como a medicinas alternativas para el apoyo de su bienestar tanto físico como psicológico.
- Energía y fatiga. Explora la resistencia, el entusiasmo y la energía que tiene la persona para realizar las tareas de la vida diaria y de ocio.
- Movilidad. Examina la percepción de la persona para ir de un lugar a otro sin la ayuda de otros, independientemente de los medios utilizados para hacerlo.
- Sueño. Hace referencia a cuánto duerme y descansa la persona, independientemente de si la persona toma sustancias para dormir o no.
- Actividades cotidianas. Explora la capacidad para realizar actividades habituales como el cuidado propio o el cuidado apropiado de la propiedad.

Tabla N°6.- Resultados dominio físico general. (Elaboración propia).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	6	10,9	10,9	10,9
	Lo normal	45	81,8	81,8	92,7
	Bastante satisfecho	4	7,27	7,27	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

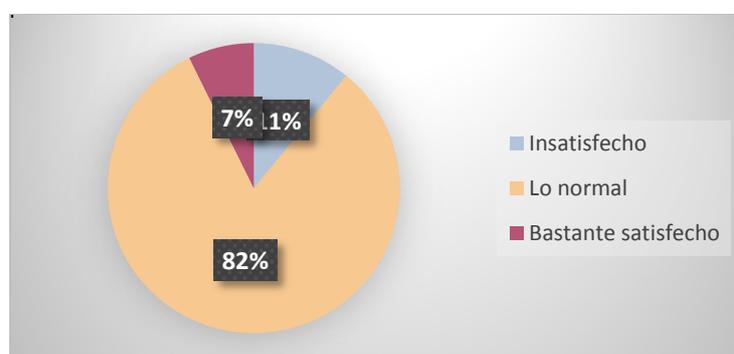


Figura N°3.- Dominio físico expresado en porcentajes. (Elaboración propia).

Los resultados del dominio físico general nos muestran que un 81,8% de la muestra considera su satisfacción como “normal” con aspectos como la energía que tienen en el día a día, la movilidad o el sueño, a la hora de influir en su calidad de vida, encontrándose un 7,27% bastante satisfecho, y un 10,9% insatisfecho.

6.2.4. Dominio psicológico

- Sentimientos positivos. Examina cuánto experimenta la persona sentimientos positivos de felicidad, paz, esperanza, alegría, satisfacción, equilibrio y disfrute de las cosas buenas de la vida.
- Religión y creencias. Dirigida tanto a personas de diferentes creencias religiosas como a personas con creencias personales que no encajan en una orientación religiosa particular.
- Pensamiento y memoria. Explora la visión de una persona de su concentración. Esto incorpora la velocidad y claridad del pensamiento y capacidad para centrarse en algo.
- Imagen personal. Examina la visión de la persona de su propio cuerpo. Incluye la medida en que las deficiencias corporales pueden o no corregirse mediante la ropa o el maquillaje.
- Autoestima. Expresa cómo se sienten las personas acerca de sí mismas, su sentido de valía, satisfacción con uno mismo, sentimiento de autoeficacia.
- Sentimientos negativos. Examina cuánto experimenta la persona sentimientos negativos tales como llanto, desesperación, nerviosismo, ansiedad, tristeza, culpa, desaliento y falta de placer en la vida.

Tabla N°7.- Resultados dominio psicológico general. (Elaboración propia).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	8	14,5	14,5	14,5
	Lo normal	40	72,7	72,7	87,2
	Bastante satisfecho	7	12,7	12,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

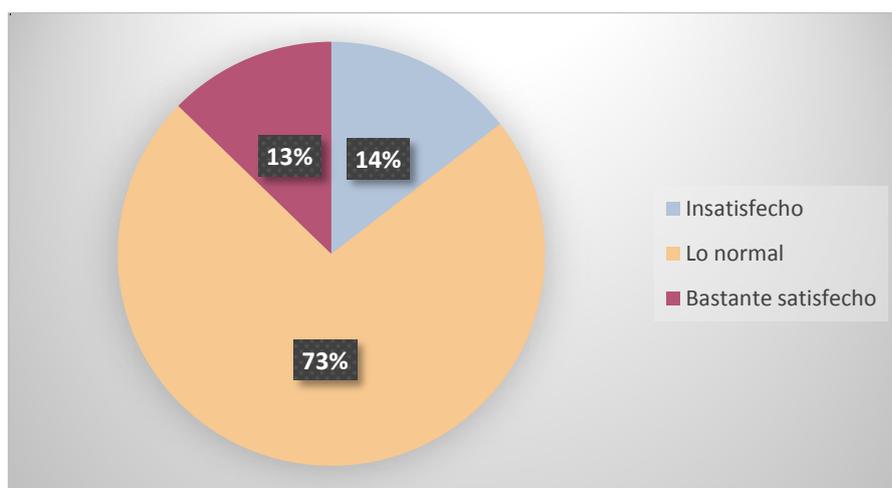


Figura N°4.- Dominio psicológico expresado en porcentajes. (Elaboración propia).

Un 72,7% se muestra moderadamente satisfecho con el dominio psicológico en general, en el que influyen los sentimientos positivos, autoestima y ausencia de sentimientos negativos. El porcentaje de personas insatisfechas es del 14,5%, al contrario que el 12,7% que se encuentran bastante satisfechas con los aspectos incluidos en este dominio.

6.2.5. Dominio relaciones sociales

- Relaciones personales. Incluye la medida en que las personas sienten el amor, la compañía, el apoyo deseado en las relaciones íntimas que tienen en su vida, compromiso y capacidad de amar y ser amado.

- Actividad sexual. Relacionado con la necesidad y el deseo de la persona de tener relaciones sexuales, en la medida y forma en que la persona sea capaz de hacerlo.
- Soporte social. Examina cuánto siente la persona que tiene el apoyo de familiares y amigos, el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de asistencia práctica por su parte.

Tabla N°8.- Resultados dominio relaciones sociales general. (Elaboración propia).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	12	21,8	21,8	21,8
	Lo normal	39	70,9	70,9	92,7
	Bastante satisfecho	4	7,27	7,27	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

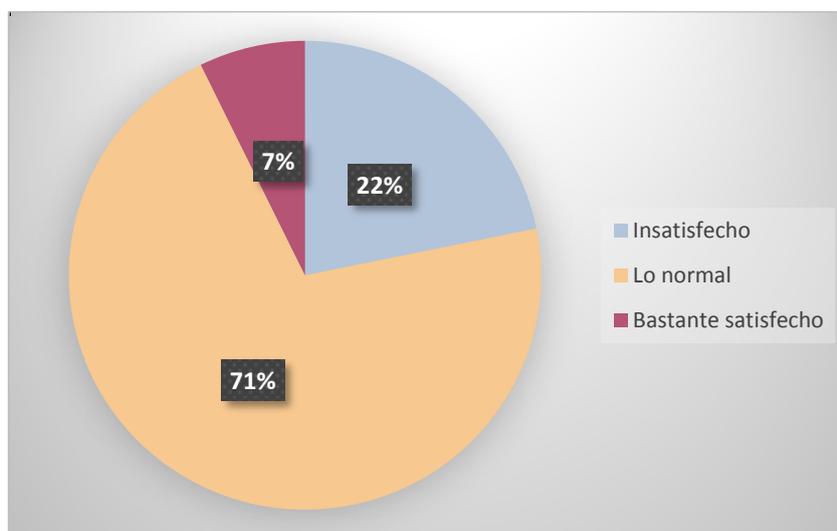


Figura N°5.- Dominio social expresado en porcentajes. (Elaboración propia).

En cuanto al dominio de relaciones sociales, podemos observar como el porcentaje de personas insatisfechas es mayor que en el resto de los dominios, siendo del 21,8%. El 70,9% de personas consideran normal el grado de satisfacción con el que se encuentran con sus relaciones personales y sociales y el 7,27% se encuentran bastante satisfechas.

6.2.6. Dominio medio ambiente

- Seguridad. Examina la sensación que tiene la persona de sentirse protegida y segura contra el daño físico y de cuánto piensa que hay recursos que contribuyen a ello.
- Entorno físico. Examina la visión del entorno de la persona, incluyendo el ruido, la contaminación, el clima y la estética general.
- Recursos económicos. Explora la propia visión de la persona acerca de si posee los suficientes recursos para satisfacer las necesidades de un estilo de vida cómodo y saludable.
- Oportunidad para adquirir nueva información. Examina la oportunidad que tienen las personas de sentirse en contacto y tener noticias de lo que está sucediendo.
- Actividades de ocio. Explora las oportunidades, capacidad e inclinación de una persona a participar en actividades de ocio y recreación.
- Hogar. Esta pregunta examina la calidad, limpieza, privacidad, instalaciones del lugar donde la persona vive, en este caso, en la residencia.
- Cuidados de salud. La pregunta hace referencia a como la persona ve la disponibilidad de los servicios de salud de los que dispone y de cómo es la calidad de la atención recibida.
- Transporte. Examina la disponibilidad y facilidad para encontrar y utilizar los servicios de transporte de su zona, ya sea bici, autobús etc.²⁰

Tabla N°9.- Resultados dominio medio ambiente general. (Elaboración propia).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	4	7,27	7,27	7,27
	Lo normal	49	89,1	89,1	96,37
	Bastante satisfecho	2	3,63	3,63	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

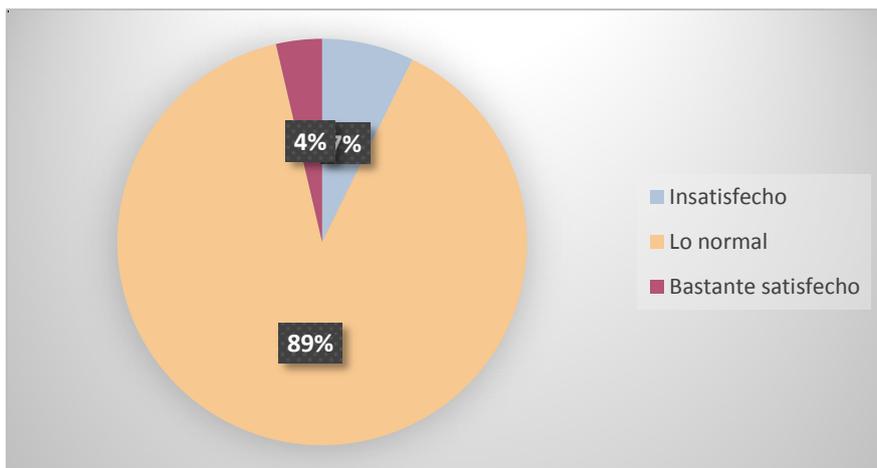


Figura N°6.- Dominio medio ambiente expresado en porcentajes. (Elaboración propia).

En este dominio, el porcentaje de personas que se encuentran bastante satisfechas es del 3,63%, siendo el menor porcentaje en comparación con el resto de dominios. En cuanto a las personas que consideran normal su grado de satisfacción con su entorno, seguridad, hogar o recursos económicos, estas son el 89,1%. Por último, el 7,27% se encuentra insatisfecho con el dominio en general.

6.3. Dinamometría

Medición de la fuerza de prensión manual en los pacientes. En numerosos estudios se ha verificado que una disminución en la fuerza muscular de prensión manual puede estar asociado con limitaciones en la movilidad de las personas de edad avanzada, además de ser un predictor de mortalidad en las mismas.⁴

Tabla N°10.- Resultados de dinamometría por rangos de edad. (Elaboración propia).

Dinamometría	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
80-85 años	18	5	21	14,10	4,609
86-90 años	23	6	20	13,45	3,873
>90 años	14	6	14	9,84	2,200

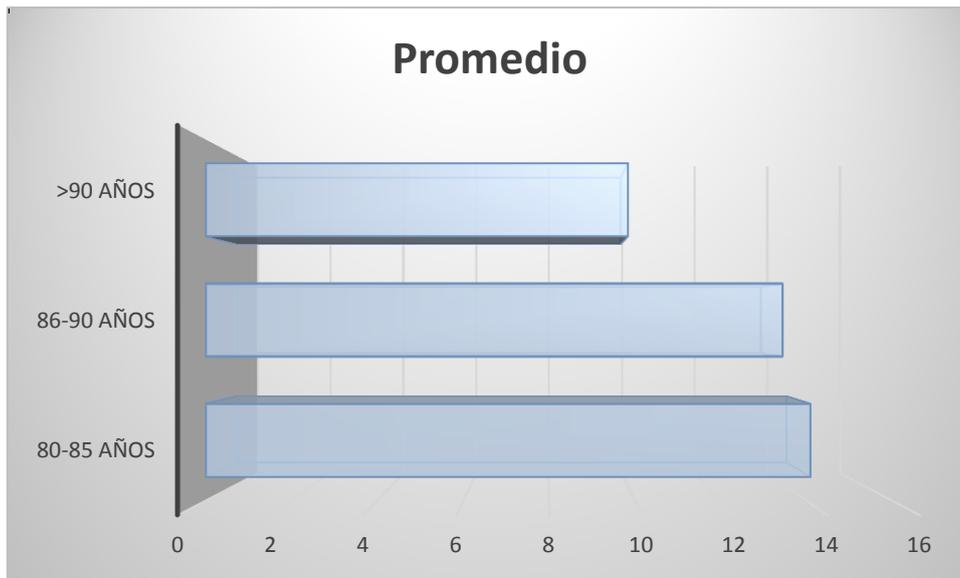


Figura N°8.- Promedios de dinamometría por grupos de edad. (Elaboración propia).

En la tabla y gráfico anteriores podemos observar como los encuestados del grupo de edad de entre 80 y 85 años obtuvieron unos valores promedio de 14,10 kg, siendo de 13,45 kg en los del grupo de edad de entre 86 y 90 y de 9,84 kg en los de más de 90 años.

Los valores mayores de fuerza se registraron en el grupo de 80 a 85 años de edad.

6.4. Test de depresión Yesavage

Tabla N°11.- Resultados de test de depresión de Yesavage por rangos de edad.(Elaboración propia).

80-85 años		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	12	66,7	66,7	66,7
	Depresión leve	4	22,2	22,2	88,9
	Depresión severa	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	
86-90 años		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	16	69,6	69,6	69,6
	Depresión leve	6	26,1	26,1	95,7

	Depresión severa	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
>90 años				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	10	71,4	71,4	71,4
	Depresión leve	3	21,4	21,4	92,9
	Depresión severa	1	7,1	7,1	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

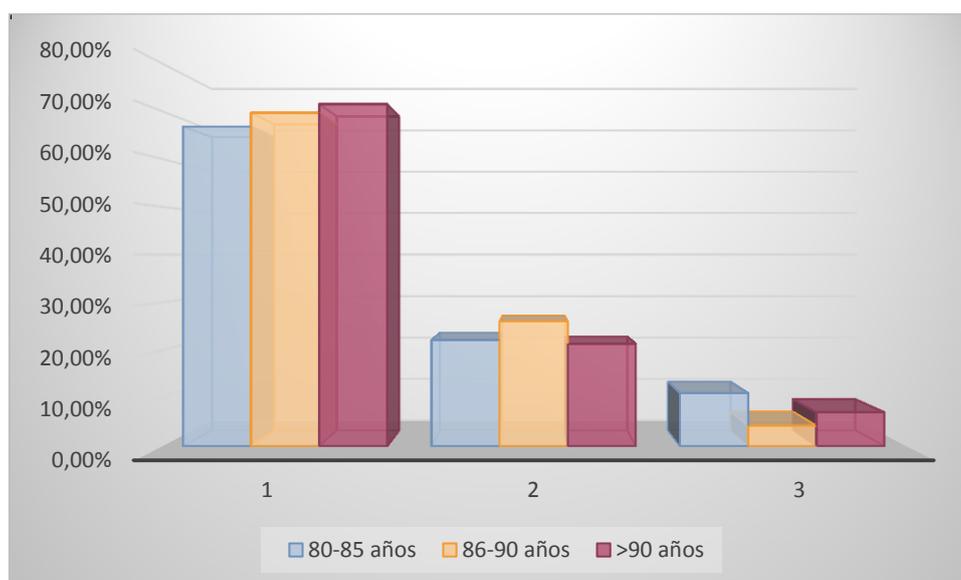


Figura N°9.- Resultados test Yesavage por rangos de edad. (Elaboración propia).

En el primer bloque de columnas de este gráfico están representados los pacientes sin depresión, en el segundo los pacientes con depresión leve y en el tercero los pacientes con depresión severa.

Los pacientes dentro del grupo de edad de 80 a 85 años presentan un 11,1% de depresión severa, frente al 4,3% en el grupo de edad de 86 a 90 y al 7,1% en los mayores de 90 años.

Se observa cómo, los pacientes de más de 90 años, tienen ausencia de depresión en el 71,4% de los casos, siendo el 69,6% en los de 86 a 90 años, y del 66,7% en los de 85 a 90 años.

7. DISCUSIÓN

En la actualidad no existen estudios que analicen la calidad de vida de forma específica respecto a los dominios estudiados en este trabajo (satisfacción física, psicológica, social y el medio ambiente) relacionado con el estado físico valorado a través de la dinamometría.

Uno de los hechos importantes que hemos observado atendiendo a los objetivos que nos planteamos en este estudio (evaluar y describir la calidad de vida en una muestra de pacientes mayores de 80 años en centros residenciales sorianos), es que el porcentaje de satisfacción general con la calidad de vida y la salud de las personas estudiadas lo consideran bastante elevado. Del total de la muestra, en los 4 dominios analizados (satisfacción física, psicológica, social y el medio ambiente) lo consideran como un estado normal. Lo que nos lleva a pensar que tanto sus cuidados como su integración en los centros es adecuada.

Teniendo en cuenta los resultados, en un principio, de la pregunta de calidad de vida en general, cabe destacar, el elevado porcentaje de personas mayores de 90 años (45%) que se encuentra entre bastante y muy satisfechos con su calidad de vida. Sin embargo, en el grupo de entre 86 y 90 años solo el 21,7% muestra esta satisfacción y en el grupo de 80 y 85 años desciende hasta el 16,7%.

Lo mismo ocurre con la pregunta acerca de la satisfacción respecto a su estado de salud, ya que, en el grupo de edad de > 90 años se muestran satisfechos con un porcentaje de 42,8%, mayor que en el resto de grupos de edad inferior analizados. De ello, podemos deducir que, a partir de los 80 años, una peor percepción de la calidad de vida y de la salud general por parte del sujeto no tiene por qué ir asociada con una mayor edad, algo que en un principio pudiera parecer lógico.

Otro de los aspectos que también llama la atención, aunque no haya una diferencia especialmente notable, es que, en los resultados obtenidos en la escala de depresión geriátrica, el porcentaje de pacientes con depresión severa es mayor en el grupo de edad comprendido entre 80 y 85 años, frente al resto de grupos de edad más avanzada. Así mismo, el porcentaje de personas sin

depresión también es ligeramente mayor en el grupo de edad de más de 90 años frente a los grupos de edad inferior.

No hemos encontrado estudios que evidencien que, a partir de los 80 años, el porcentaje de personas sin depresión es menor que a partir de los 90 años, por lo que limita la comparación de resultados. Pero esta hipótesis podría estar asociada a lo que hemos comentado anteriormente acerca de la percepción de una peor calidad de vida y salud general y, por lo tanto, una mayor tendencia a sufrir depresión a partir de los 80 años, lo cual disminuye a partir de los 90.

En cuanto a la dinamometría, en general hemos observado diferencias entre los grupos de edad. Concretamente, los resultados han puesto de manifiesto que el promedio de fuerza en el grupo más joven es mayor que en el grupo de edad más avanzada, suponiendo una disminución progresiva de este promedio a medida que aumenta la edad. Sin embargo, a pesar de que realmente tienen mejor condición física, los más jóvenes indicaron peor calidad de vida que los más mayores (>90 años).

La prueba de fuerza mediante dinamometría es un indicador de envejecimiento fisiológico, por lo cual podemos concluir que, lo que defienden las diversas teorías^{14,21} que asocian una pérdida de la fuerza muscular con la edad, es un hecho real, aunque en nuestro estudio ello no lleva implícito la sensación de una mejor calidad de vida.

Según los autores Serra¹⁴ y Salech et al²¹, esta pérdida gradual y generalizada de fuerza muscular, es debida principalmente a factores fisiológicos, siendo la persona consciente de ello, lo que le induce a pensar en que tiene una calidad de vida deficiente.

En nuestro trabajo, si analizamos los resultados pertenecientes a la percepción de la calidad de vida general y la prueba de fuerza, no observamos asociación entre una peor percepción de la calidad de vida y una menor fuerza muscular, por lo que se requeriría de nuevos estudios que pudieran plantear esta relación.

En cuanto a los datos sociodemográficos, no hay ningún dato que resulte especialmente relevante en nuestro estudio, únicamente, refiriéndonos al nivel

educacional de los participantes, un 87,3% de la muestra tiene estudios primarios. En cuanto a los datos clínicos, un mayor porcentaje de la muestra presenta afecciones del aparato locomotor, frente a otros sistemas.

Finalmente, hemos de decir que el objetivo de este estudio no es sacar conclusiones clínicas de los datos presentados, ni generalizar a la población general, sino únicamente la interpretación de resultados concretos de una muestra concreta de la población, diríamos que se trata de un estudio piloto que requiere ser ampliado.

8. CONCLUSIONES

- Los participantes en el estudio consideran normal la percepción de su calidad de vida general.
- Las personas de mayor edad tienen una percepción de mejor calidad de vida que los más jóvenes.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre una peor percepción de la calidad de vida y una menor fuerza muscular.
- La dinamometría, a pesar de dar valores en los más jóvenes, no se asocia a una mayor satisfacción de la calidad de vida.
- Dado que la esperanza de vida está en continuo aumento, unida a la escasez de estudios de pacientes a partir de 80 años, es necesario conocer mejor este grupo de edad, precisando mas estudios en otras poblaciones y de mayor tamaño.

9. BILIOGRAFIA

1. Landinez Parra N, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Diciembre 2012 [citado 31 de mayo de 2018]; 38(4): 562-580. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. ;2018 [citado 5 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
3. Mansfaroll Rodríguez M, Ramos Duharte D, Robinson Jay F, Realín Hernández N, Betancourt Gainza G. Integral medical treatment of the population aging of the point of view of the geriatrics. Rev Inf Cient. Marzo 2018; Vol 97 (2).
4. Córdova Martínez A. Fisiología deportiva. Madrid: Editorial Síntesis; 2013. P. 305-326.
5. Sarabia Cobo CM. Successful aging and quality of life, its role in the theories of the aging. Gerokomos [Internet]. Diciembre 2009 [citado 31 de mayo de 2018]; 20(4): 172-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es.
6. Navarro-González E, Sanjuán Gómez M, Abarca Franco S. Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento exitoso. Eur. J. Health. Research. 2017; 3 (1): 75-89.

7. Aponte Daza, VC. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" [Internet]. 2015 [citado 10 de mayo de 2018]; 13(2):152-182. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545456006>.
8. Esteban Herrera L, Rodríguez Gómez JA. Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. ENE, Rev Enf. 2015; 9 (2).
9. Urzúa Morales A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. [Internet]. 2012 [citado 31 de mayo de 2018];30(1), 61-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en .
10. Cardona-Arias Jaiberth A, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Junio 2014 [citado 2018 mayo 31]; 40(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es.
11. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2007 [citado 8 de mayo de 2018]; 12:11-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>.
12. Pérez M., Villalobos J. Envejecer exitosamente: a propósito de su análisis en ancianos institucionalizados. En: J. H. Ávila-Toscano. Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y

- aplicados a la salud. Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR; 2013. 124-144.
- 13.**Ávila-Funes JA, García-Mayo EJ. Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos. Gac. Méd. Méx [Internet]. Agosto 2004 [citado 8 de mayo de 2018]; 140(4): 431-436. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400013&lng=es.
- 14.**Serra Rexah JA. Clinical consequences of sarcopenia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2006 Mayo [citado 4 de mayo de 2018]; 21(3): 46-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000600007&lng=es.
- 15.**Brandolim Becker, N, Neves de Jesus, S, Dieter Stobäus, C, Guerreiro, M, Domingues R. Depression and quality of life in older adults. International journal of clinical and health psychology [Internet]. 2018. [citado 1 de mayo de 2018]; 18: 8-17. Disponible en: <http://www.elsevier.es/ficheros/publicaciones/16972600/addon/S1697260017300686/S300/es/S1697260017300686.pdf>.
- 16.**Sánchez Padilla LM, González Pérez U, Alerm González A, Bacallao Gallestey J. Psychological quality of life and physical health in elderly individuals. Rev haban cienc méd [Internet]. Abril 2014 [citado 27 de mayo de 2018]; 13(2): 337-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lng=es.
- 17.**Lucas-Carrasco R. The WHO quality of life (WHOQOL QUESTIONNAIRE): Spanish development and validation studies. Qual

- Life Res [Internet]. Feb. 2012. [citado 31 de mayo de 2018]; 21:161-165. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-011-9926-3>.
- 18.** Germán Borda M, Acevedo González JC, Gabriel David D, Morros González E, Cano CA. Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. Mayo 2016 [citado 20 de mayo de 2018]; 51: 140-145. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-dolor-el-anciano-calidad-vida-S0211139X15001286>.
- 19.** Rivero Núñez E, González Cárdenas L, Bayarre Veja H. Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. Diciembre 2016 [citado 31 de mayo de 2018]; 32(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400017&lng=es.
- 20.** World Health Organization. Programme on mental health WHOQOL Revision. Ginebra.;2012.
- 21.** Salech Morales F, Jara López R, Michea Acevedo L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. Enero 2012. [citado 14 de junio de 2018]; 23(1):19-29 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>.

ANEXOS

Anexo I: Cuestionario de calidad de vida WHOQoL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2. ¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida	1	2	3	4	5

tiene sentido?					
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad	1	2	3	4	5

para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo II: Escala de depresión geriátrica Yesavage

Escala de depresión geriátrica Yesavage: Cuestionario corto

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? SI / **NO**
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? **SI** / NO
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? **SI** / NO
4. ¿Se aburre usted a menudo? **SI** / NO
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? SI / **NO**
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? **SI** / NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? SI / **NO**
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? **SI** / NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?
SI / NO
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? **SI** / NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? SI / **NO**
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? **SI** / NO
13. ¿Se siente usted con mucha energía? SI / **NO**
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? **SI** / NO
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? **SI** / NO

Las respuestas en **negrita** indican depresión. Asigne 1 punto por cada respuesta en negrita.

Anexo III: Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre y apellidos:

DNI:

Residencia:

Miriam Muñoz Villares, estudiante de 4º de Fisioterapia, para la realización del TFG (Trabajo de Fin de Grado) plantea "EL ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS. IMPORTANCIA DE LA DINAMOMETRÍA". Por ello ruega la colaboración de las personas encuestadas y que han sido referenciadas más arriba.

Su participación es voluntaria y no remunerada, pudiendo decidir no participar o, una vez iniciado dejar el estudio sin tener que aportar ninguna justificación.

Se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información suministrada, lo mismo que la seguridad física y psicológica del voluntario participante.

Tanto el procesamiento como el análisis de los datos y muestras, así como la difusión de los resultados del estudio se harán de acuerdo con la legislación vigente y garantizando el anonimato de los participantes.

El investigador (Miriam Muñoz) queda en todo momento a su disposición para resolver dudas sobre su participación.

Firma:

Voluntario participante	Miriam Muñoz Villares

Fecha (día/mes/año):

En caso de necesitar ponerse en contacto con el investigador podrá hacerlo a través del teléfono 669378140 o la dirección de correo electrónico:

miriam_5_11@hotmail.es