



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Actividad física y su impacto en las escalas de calidad de vida.

Estudiante: Jorge Del vigo Conde

Tutelado por: Alfredo Córdova

Soria, 28/05/2018

“El ejercicio es clave para la salud física y de la mente.”
Nelson Mandela, político.

RESUMEN

Introducción: el concepto de calidad de vida ha empezado a emplearse de forma frecuente entre los sanitarios como ítem básico para medir y cuantificar la calidad de la salud de una persona. La OMS define la calidad de vida como *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.”*, aunque existen otras definiciones (Lawton, Quintero...) las escalas de calidad de vida se fundamentan en esta definición. La OMS, así mismo, da mucha importancia a la actividad física como factor de vida modificable, pues permite prevenir muchas enfermedades. **Justificación:** el sedentarismo es una de las principales causas de muerte evitable, se puede evitar mediante la actividad física, además, la actividad física es un pilar fundamental de la calidad de vida. **Objetivos:** Revisar la bibliografía disponible respecto a las escalas de calidad de vida. Describir la actividad física enmarcada en las escalas de calidad de vida en mujeres profesionales de la salud en el complejo asistencial de Soria. **Metodología:** Se han seleccionado 22 artículos posteriores a 1995 de las siguientes bases de datos: Scielo.org, Medlineplus, Dialnet, Pubmed y Google académico. También se han empleado varios portales de salud. Por otro lado, se ha realizado un estudio descriptivo. En este estudio se ha realizado una encuesta con las preguntas referentes a la actividad física de diversas escalas. El grupo de muestra es de 50 mujeres, subdivididos en en 3 grupos: Estudiantes de ciencias de la salud de 3º y 4º año (n=16), profesionales sanitarios desde 24 hasta 40 años (n=15) y profesionales sanitarios entre 40 y 60 años (n=19) **Resultados:** las escalas de calidad de vida presentan diversos ítems enfocados a la actividad física, pero no tratan de ello específicamente. **Discusión:** las escalas presentan diferentes ítems, lo que hace que a la hora de valorar la calidad de vida den resultados diferentes. **Conclusión:** sería necesaria la unificación de criterios, así como la mayor inclusión de la actividad física en las escalas de calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, life's quality, actividad física, escala.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 1 |
| Justificación..... | 2 |
| Objetivos..... | 2 |
| Metodología..... | 3 |
| Resultados..... | 3 |
| Discusión..... | 18 |
| Conclusión..... | 19 |
| Bibliografía..... | 20 |
| Anexo I: Encuesta sobre actividad física | |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Definiciones de calidad de vida | 1 |
| Gráfica 1: Bienestar emocional en mujeres entre 40 y 60 años, escala Gencat..... | 8 |
| Gráfica 2: Bienestar emocional en estudiantes, Escala Gencat..... | 8 |
| Gráfica 3: Bienestar emocional en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Gencat..... | 8 |
| Gráfica 4: Comparativa en el bienestar emocional entre grupos, Escala Gencat..... | 9 |
| Gráfica 5: Bienestar físico en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Gencat..... | 9 |
| Gráfica 6: Bienestar físico en estudiantes, Escala Gencat..... | 9 |
| Gráfica 7: Bienestar físico en mujeres entre desde 25 hasta 40 años, Escala Gencat..... | 10 |
| Gráfica 8: Comparación entre grupos de edad, bienestar físico en la Escala Gencat..... | 10 |
| Gráfica 9: Bienestar físico en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Inico-Feaps..... | 10 |
| Gráfica 10: Bienestar físico en estudiantes, Escala Inico-Feaps..... | 11 |
| Gráfica 11: Bienestar físico en mujeres entre desde 25 hasta 40 años, Escala Inico-Feaps | 11 |
| Gráfica 12: Comparación de los grupos de edad, Escala Inico-Feaps..... | 11 |
| Gráfica 13: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Whoqol-Bref...12 | |
| Gráfica 14: Puntuación obtenida en estudiantes, Escala Whoqol-Bref..... | 12 |
| Gráfica 15: Puntuación obtenida en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Whoqol-Bref..... | 12 |
| Gráfica 16: Comparación entre grupos de edades, Escala Whoqol-Bref..... | 13 |
| Gráfica 17: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Whoqol-100.... | 13 |
| Gráfica 18: Puntuación obtenida en estudiantes, Escala Whoqol-100..... | 13 |
| Gráfica 19: Puntuación obtenida en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Whoqol-100..... | 14 |
| Gráfica 20: Comparación entre grupos de edad, Escala Whoqol-100..... | 14 |
| Gráfica 21: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Euroqol-5D..... | 14 |
| Gráfica 22: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Euroqol-5D..... | 14 |
| Gráfica 23: Puntuación obtenida en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Euroqol-5D..... | 15 |
| Gráfica 24: Comparación entre grupos de edad, Escala Euroqol-5D..... | 15 |

| | |
|--|----|
| Gráfica 25: Porcentajes obtenidos en mujeres entre 40 y 60 años, Escala SF-36..... | 15 |
| Gráfica 26: Porcentajes obtenidos en estudiantes, Escala SF-36..... | 15 |
| Gráfica 27: Porcentajes obtenidos en mujeres 25 hasta 40 años, Escala SF-36..... | 16 |
| Gráfica 28: Comparación entre grupos de edad, Escala SF-36..... | 16 |
| Tabla 2: Resumen de prueba de hipótesis..... | 17 |
| Tabla 3: Correlación entre las escalas..... | 18 |

INTRODUCCIÓN:

El concepto de calidad de vida ha empezado a emplearse de forma frecuente entre los sanitarios como ítem básico para medir y cuantificar la calidad de la salud de una persona. El término “calidad de vida” comenzó a usarse después de la 2ª Guerra mundial, aunque no es hasta las décadas de los años 70-80 que empiezan a desarrollarse teorías al respecto¹.

Existen dos formas de enfocar el término de calidad de vida, desde un plano objetivo y desde un plano subjetivo, diferentes autores han propuesto definiciones sobre la calidad de vida (tabla 1)^{1,2,3,4,5,6,7}:

Tabla 1: Definiciones de calidad de vida.

| Autor | Definición |
|------------------------|---|
| Shaw (1977) | definió la calidad de vida mediante una ecuación: $CV=N \times (H+S)$, en la que “N” es la Naturaleza de la persona, “H” La influencia del entorno (Hogar y familia) y “S” el entorno Social. |
| Levy y Anderson (1980) | “Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social.” |
| Szalai (1980) | “Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo.” |
| Hornquist (1982) | “Calidad de vida son los términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.” |
| Ferrans (1990) | “Calidad de vida es el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.” |
| Celia y Tulsky (1990) | “Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal.” |
| Chaturvedi (1991) | “La calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo.” |
| Bigelow et al. (1991) | “Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.” |
| Quintero (1992) | “Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado.” |
| OMS (1995) | <i>“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de dependencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”</i> |
| Lawton (2001) | “Evaluación multidimensional, de acuerdo con criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.” |

| | |
|--------------------------|---|
| Shalock y Verdugo (2007) | “Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades éticas, universales y émicas. Está ligada a la cultura, tiene componentes objetivos y subjetivos y está influenciada por factores personales y ambientales.” |
|--------------------------|---|

Uno de los problemas a los que se enfrenta la salud mundial hoy en día es la inactividad o sedentarismo. Al igual que otros factores de riesgo modificables (como el tabaquismo) constituye una de las causas de enfermedad y muerte más importantes. Es el 4º factor de riesgo respecto a la tasa de mortalidad, con un 6% de muertes asociadas a nivel global (2 millones por año). La OMS (2002) define el sedentarismo como el patrón de comportamiento por el que no se realiza la actividad física (cualquier movimiento muscular que consuma energía) necesaria para el organismo. Se ha visto en estudios que el sedentarismo es la causa de, aproximadamente, el 25% de los cánceres de colon y de mama, así como de Diabetes Mellitus y cardiopatías isquémicas. Además de aumentar las probabilidades de complicaciones en todas las patologías. La OMS también afirma que entre el 60-85% de la población adulta del mundo no realiza la actividad física necesaria, lo que hace del sedentarismo un problema prioritario para la salud.

JUSTIFICACIÓN:

Las escalas de calidad de vida son medidas herramientas multidimensionales que sirven para identificar la percepción de la persona sobre su estado, por lo que en ellas se incluye un apartado referente a la esfera física de la persona, sabiendo que el sedentarismo es uno de los problemas más relevantes de nuestra época debe de estar presente en las medidas de calidad. Una revisión bibliográfica de los diferentes instrumentos de valoración de actividad física utilizados en los test de calidad de vida nos permitirá ratificar la importancia del sedentarismo en las escalas.

OBJETIVOS:

- Revisar la bibliografía disponible respecto a las escalas de calidad de vida.
- Identificar la importancia de la actividad física y el sedentarismo en las escalas de calidad de vida.
- Describir la actividad física enmarcada en las escalas de calidad de vida en mujeres profesionales de la salud en el complejo asistencial de Soria.

METODOLOGÍA:

Este trabajo consta de dos partes. Por un lado, se ha realizado una revisión bibliográfica de la información actual sobre escalas de calidad de vida. Las bases de datos que se han empleado para la búsqueda han sido: Scielo.org, Medlineplus, Dialnet, Pubmed y Google académico. También se han empleado varios portales de salud. Se han seleccionado 22 artículos de las diferentes fuentes, posteriores al año 1995. Las palabras claves empleadas son: Calidad de vida, life's quality, actividad física, escala.

Para la segunda parte del trabajo se ha realizado un estudio descriptivo. En este estudio se ha realizado una encuesta con las preguntas referentes a la actividad física de diversas escalas propuestas (Escala Gencat, Escala Inico-feaps, Escala Whoqol-bref, Escala Whoqol-100, Escala Euroqol-5D, Escala SF-36). El grupo de muestra es de 50 mujeres, se excluyeron a los hombres debido a que la muestra obtenida representaba menos del 5% del total, siendo la mayor prevalencia 4 encuestas en uno de los grupos en 3 grupos: Estudiantes de ciencias de la salud de 3º y 4º año (n=16), profesionales sanitarios desde 24 hasta 40 años (n=15) y profesionales sanitarios entre 40 y 60 años (n=19). Los datos se presentan como frecuencias. Los análisis se realizaron utilizando el software SPSS versión 24.0 (SPSS, Inc, Chicago, Illinois, EE. UU.). Se indicó significancia estadística cuando $p < 0,05$. Se realizaron una correlación de Pearson de manera que se pudiese estudiar una relación entre los distintos cuestionarios utilizados. Se realizó una comparación entre grupos utilizando el test de Kruskal Wallis con el fin de conocer si había diferencias entre los grupos de edad en las respuestas de los distintos cuestionarios en el que se e consideró una diferencia significativa cuando $p < 0,05$.

RESULTADOS:

Para la población infantil no existen ninguna escala de calidad de vida relevante, es por ello por lo que se contemplará la escala de psicomotricidad de Picq y Valler, pues con ella se valora la el desarrollo físico de la primera y segunda infancia. En la escala encontramos un párrafo que justifica la exclusión de la actividad física en niños de la escala:

“Sin embargo, no se evalúa ni se estimula la actividad motriz espontánea. Darle al niño la posibilidad de actuar espontáneamente es abrirle la puerta a la creatividad sin fronteras, a la libre expresión de las pulsiones a nivel imaginario y simbólico al desarrollo libre de la comunicación. Esto es una fase de no directividad y retiro para el educador y el principio de inseguridad del niño”⁸

Escalas de calidad de vida para población joven (18-25 años):

En la escala Gencat⁸, desarrollada por Schalock y Verdugo (2002/2003) y aplicable a personas mayores de 18 años, podemos percibir que en referencia a la actividad física solo encontramos un ítem a valorar (alusivo a la parte psicológica del ejercicio), el nº 8:

| BIENESTAR EMOCIONAL | | Siempre o Casi siempre | Frecuente- mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| 1 | Se muestra satisfecho con su vida presente. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | Presenta síntomas de depresión. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Está alegre y de buen humor. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Presenta síntomas de ansiedad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Se muestra satisfecho consigo mismo. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | Tiene problemas de comportamiento. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Puntuación directa TOTAL _____ | | | | | |

En el apartado de bienestar físico de esta escala no se encuentra ninguna pregunta relacionada con la actividad física:

| BIENESTAR FÍSICO | | Siempre o Casi siempre | Frecuente- mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
|---|--|---------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| 35 | Tiene problemas de sueño. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Dispone de ayudas técnicas si las necesita. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37 | Sus hábitos de alimentación son saludables. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38 | Su estado de salud le permite llevar una actividad normal. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | Tiene un buen aseo personal. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40 | En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | Sus problemas de salud le producen dolor y malestar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación directa TOTAL _____ | | | | | |
| <p>ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.</p> <p>ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.</p> <p>ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.</p> <p>ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".</p> | | | | | |

La escala Inico-feaps⁹ se divide en 2 subescalas compuestas por las mismas preguntas, una enunciada en 3ª persona (informe de otras personas) y otra en 1ª persona (autoinforme), se puede aplicar a personas mayores de 18 años y la única referencia a la actividad física en esta escala es la siguiente (ítem 67):

| BIENESTAR FÍSICO | | N | A | F | S |
|--------------------------|--|---|---|---|---|
| 64 | Descansa lo suficiente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | Lleva ropa sucia | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66 | Tiene malos hábitos de higiene | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 67 | Realiza deporte o actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | Toma la medicación como se le indica | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | Cuando no se encuentra bien, se lo dice a otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | Recibe una atención adecuada en los servicios de salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | Se realiza reconocimientos médicos (e.g., dentista, oculista...) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | Cuida su peso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación Directa Total | | | | | |

| BIENESTAR FÍSICO | | N | A | F | S |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| 64 | Descanso lo suficiente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | Llevo ropa sucia | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66 | Tengo malos hábitos de higiene | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 67 | Realizo deporte o actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | Tomo la medicación como se me indica | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | Cuando no me encuentro bien, se lo digo a otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | Estoy contento/a con la atención que recibo en los servicios de salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | Me hago reconocimientos médicos (dentista, oculista...) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | Cuido mi peso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación Directa Total | | | | | |

Escalas de calidad de vida para población adulta (25-65años):

La escala Fumat¹⁰ fue desarrollada por Verdugo (2009). Este instrumento de valoración es aplicable a personas de más de 50 años y a personas con discapacidad (mínimo 18 años), dentro del campo de los servicios sociales. Consta de 57 ítems organizados en 8 subescalas y valorados en escala tipo Likert de frecuencia. Los ítems se basan en las dimensiones propuestas por Shalock y Verdugo (2002/2003) enmarcadas en su modelo de calidad de vida. En esta escala no existe ningún apartado enfocado a la actividad física como medidor de calidad de vida.

El instrumento de valoración WHOQOL-BREF^{11,12}, elaborado en 2009, está compuesto por 26 ítems ramificados en cuatro secciones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Dentro de la primera sección podemos observar una única pregunta relacionada con la actividad física, relativa a la cantidad de energía percibida por la persona a lo largo de su rutina:

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 |

En el resto de secciones no se menciona la actividad física. Existe otra versión del formulario que consta de 100 preguntas, se denomina WHOQOL-100. No existe una adaptación validada al español, por lo que se adjunta el texto original¹³. Podemos observar un mayor número de ítems sobre la movilidad, sin embargo, ninguno de actividad física:

Texto original:

Texto traducido:

The next few questions ask about **how well you were able to move around**, in the last two weeks. This refers to your physical ability to move your body in such a way as to allow you to move about and do the things you would like to do, as well as the things that you need to do.

F9.1(F11.1.1) How well are you able to get around?

Very poor 1 | Poor 2 | Neither poor nor good 3 | Good 4 | Very good 5

¿Qué tal se mueve?

Nada Un poco Lo normal Bastante Totalmente

1 2 3 4 5

F9.3(F11.2.2) How much do any difficulties in mobility bother you?

Not at all 1 | A little 2 | A moderate amount 3 | Very much 4 | An extreme amount 5

¿Tiene dificultades para moverse?

1 2 3 4 5

F9.4(F11.2.3) To what extent do any difficulties in movement affect your way of life?

Not at all 1 | A little 2 | A moderate amount 3 | Very much 4 | An extreme amount 5

¿Hasta qué punto las dificultades afectan a su vida?

1 2 3 4 5

F9.2(F11.2.1) How satisfied are you with your ability to move around?

Very dissatisfied 1 | Dissatisfied 2 | Neither satisfied nor dissatisfied 3 | Satisfied 4 | Very satisfied 5

¿Está satisfecho con su capacidad de movimiento?

1 2 3 4 5

El instrumento de medida de la Calidad de Vida EuroQol-5D^{14,15} (2001) es una herramienta que se puede emplear tanto en grupos de población general como en grupos de patologías específicas. Consta de 2 partes, una batería de preguntas que abarcan diferentes esferas de la persona en la que no existen preguntas referentes al ejercicio, solo a la movilidad:

Cuestionario de Salud Euroqol-5D

Marque con una cruz la respuesta que mejor describa su estado de salud en el día de hoy:

Movilidad:

- No tengo problemas para caminar.
- Tengo algunos problemas para caminar.
- Tengo que estar en la cama.

| |
|--|
| |
| |
| |

Y una escala EVA (Escala visual analógica) vertical acerca del estado de salud percibido por el paciente.

Escalas de calidad de vida referentes a una patología específica:

El cuestionario Sevilla de calidad de vida¹⁶, herramienta de valoración empleada en población esquizofrénica, incluyó en su primera criba la importancia del ejercicio físico para pacientes con esta patología. Cuando se revisó los ítems incluidos se englobó la actividad física dentro de las habilidades motoras, pasando a no constar preguntas referentes a la misma.

Escalas complementarias a la calidad de vida:

El Mininutritional Assessment (MNA)¹ es una escala de valoración del estado nutricional de las personas, ámbito físico de la calidad de vida. En él podemos encontrar un cribaje (6 ítems a valorar, con un máximo de 14 puntos) en el que se menciona la capacidad motora de la persona, no especificando la actividad física. Una vez superado el cribaje, no existen preguntas sobre actividad física, siendo el ejercicio un pilar base de la nutrición del ser humano.

El test de Yesavage sirve como criba de la depresión en personas de más de 65 años. La depresión es una patología que deteriora la calidad de vida de las personas ya que desvirtualiza los pensamientos positivos.

Realizamos una encuesta a profesionales sanitarios (anexo 1) con diferentes ítems de las escalas antes explicadas. Las siguientes gráficas muestran los datos obtenidos en cada una de las escalas:

Escala Gencat:

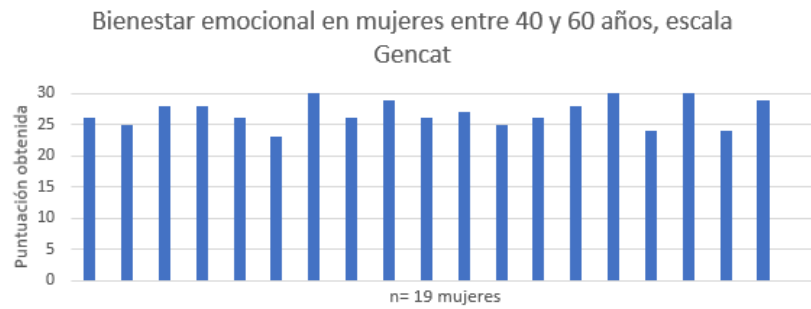
La escala Gencat se valora mediante respuestas tipo Likert, tras lo cual se calculan percentiles. La puntuación máxima de la escala es de 276 puntos. La sección centrada en la actividad física tiene dos subapartados, que conforman el 22% de la escala. Cada uno de estos apartados tiene como puntuación máxima 32 puntos. Para transformar la puntuación a percentiles se emplea la siguiente tabla, que se adjunta al manual de administración de la escala:

| Puntuación estándar | BE | RI | BM | DP | BF | AU | IS | DR | Percentil |
|---------------------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-----------|
| 20 | | | | | | | | | >99 |
| 19 | | 40 | | | | | | | >99 |
| 18 | | 39 | | | | | | | >99 |
| 17 | | 38 | | 32 | | | 32 | | 99 |
| 16 | | 36-37 | | 31 | | | 31 | | 98 |
| 15 | 31-32 | 35 | | 29-30 | | 35-36 | 29-30 | | 95 |
| 14 | 30 | 33-34 | | 27-28 | 32 | 33-34 | 28 | | 91 |
| 13 | 28-29 | 32 | 32 | 26 | 31 | 30-32 | 27 | 40 | 84 |
| 12 | 26-27 | 30-31 | 31 | 24-25 | 30 | 28-29 | 25-26 | 38-39 | 75 |
| 11 | 25 | 28-29 | 30 | 23 | 29 | 26-27 | 24 | 37 | 63 |
| 10 | 23-24 | 27 | 29 | 21-22 | 28 | 23-25 | 23 | 36 | 50 |
| 9 | 21-22 | 25-26 | 28 | 20 | 27 | 21-22 | 22 | 34-35 | 37 |
| 8 | 20 | 24 | 27 | 18-19 | 26 | 19-20 | 20-21 | 33 | 25 |
| 7 | 18-19 | 22-23 | 26 | 17 | 25 | 17-18 | 19 | 32 | 16 |
| 6 | 16-17 | 20-21 | 25 | 15-16 | 24 | 14-16 | 18 | 30-31 | 9 |
| 5 | 15 | 19 | 24 | 13-14 | 23 | 12-13 | 16-17 | 29 | 5 |
| 4 | 13-14 | 17-18 | 23 | 12 | 22 | 10-11 | 15 | 28 | 2 |
| 3 | 12 | 16 | 22 | 10-11 | 21 | 9 | 14 | 26-27 | 1 |
| 2 | 10-11 | 14-15 | 21 | 9 | 20 | | 13 | 25 | <1 |
| 1 | 8-9 | 10-13 | 8-20 | 8 | 8-19 | | 8-12 | 10-24 | <1 |

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DR= Derechos.

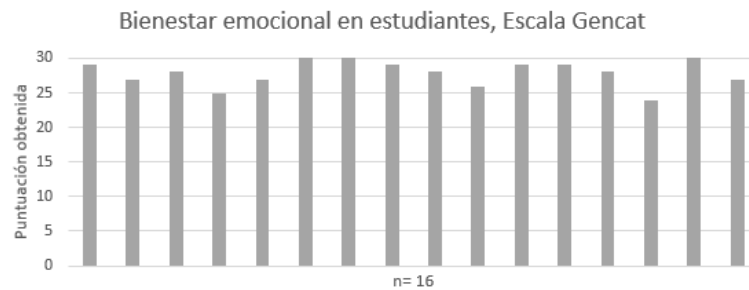
Las respuestas de cada grupo se muestran de forma individual en las gráficas 1, 2 y 3. Se encuentran separadas en Bienestar físico y emocional.

Gráfica 1: Bienestar emocional en mujeres entre 40 y 60 años, escala Gencat.



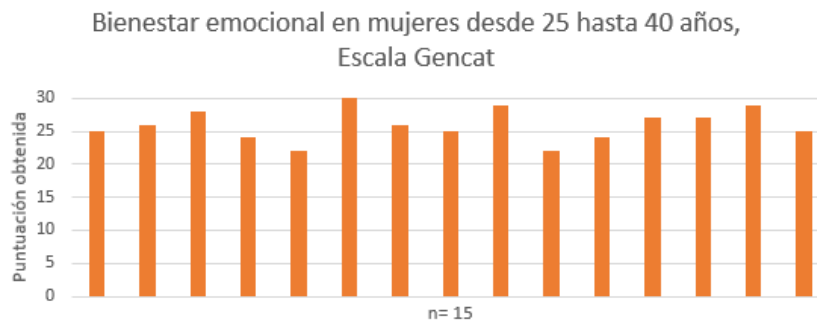
En esta gráfica podemos observar valores que oscilan entre los 23pts y los 30pts.

Gráfica 2: Bienestar emocional en estudiantes, Escala Gencat.



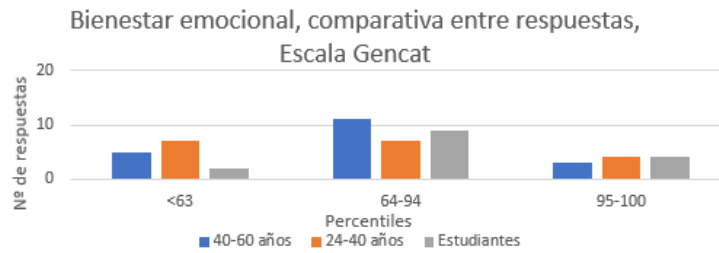
Los valores representados varían entre puntuaciones similares a la gráfica anterior, entre 24 y 32pts, teniendo puntuaciones altas.

Gráfica 3: Bienestar emocional en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Gencat.



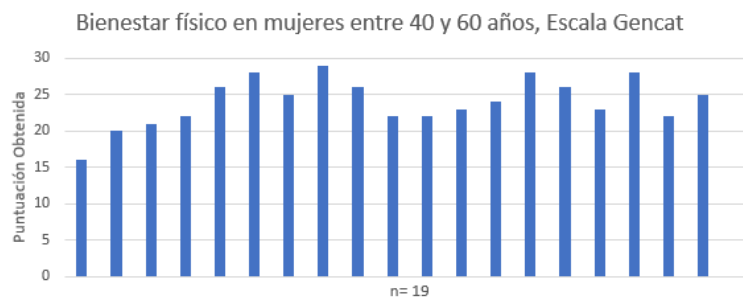
Las puntuaciones obtenidas en este grupo de edad presentan mayor rango de variación que los otros dos grupos, las puntuaciones se encuentran entre 22 y 31pts.

Gráfica 4: Comparativa en el bienestar emocional entre grupos, Escala Gencat.



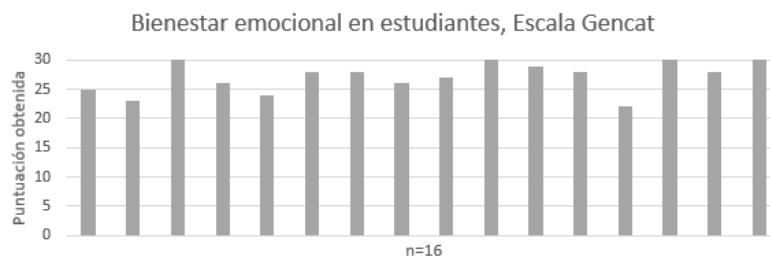
Los tres valores de agrupación corresponden a diferentes niveles de calidad de vida. El percentil <63 se considera baja calidad de vida, entre 63 y 94 media y entre 95 y 100 buena calidad de vida. Podemos observar que la mayor prevalencia de los percentiles se encuentra entre los valores 64-94 para los grupos de edad “estudiantes” y “profesionales entre 40 y 60 años”. Por otro lado, el grupo de entre 24 y 40 años se divide entre los percentiles más bajos (<63) y los percentiles 64-94.

Gráfica 5: Bienestar físico en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Gencat.



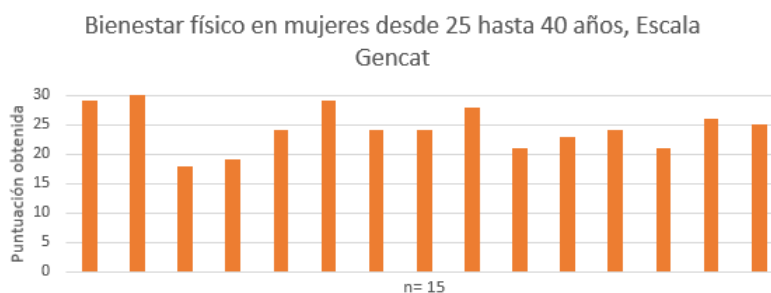
Las puntuaciones del apartado físico en este grupo son de puntuación media, los valores se comprenden entre 16 y 29pts.

Gráfica 6: Bienestar físico en estudiantes, Escala Gencat.



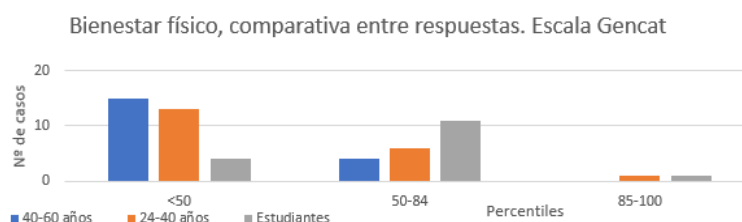
Las respuestas de las estudiantes se mantienen entre los 22 y los 31pts. Las puntuaciones obtenidas sirven para identificar un nivel de calidad de vida medio/alto.

Gráfica 7: Bienestar físico en mujeres entre desde 25 hasta 40 años, Escala Gencat.



En las respuestas de este grupo a la escala Gencat existen diferentes niveles de calidad de vida. En los niveles bajos encontramos puntuaciones de en torno a 18pts, puntuaciones que indican una calidad de vida media (24pts) y puntuaciones con buena calidad de vida (30pts)

Gráfica 8: Comparación entre grupos de edad, bienestar físico en la Escala Gencat.

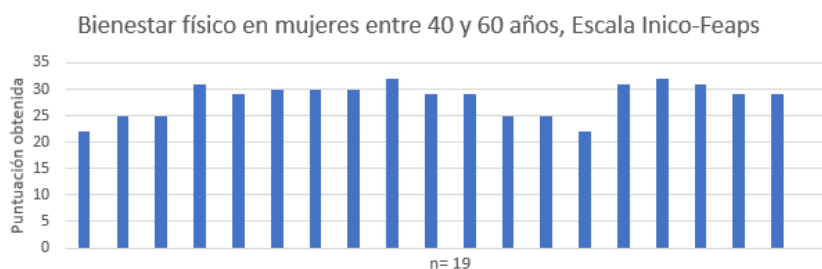


En el apartado físico existe una diferencia notable entre el grupo de estudiantes y los otros dos grupos de estudio. Mientras que entre ellos se mantiene cierto nivel de semejanza, teniendo su mayoría en percentiles bajos, menores a 50.

Escala Inico-Feaps.

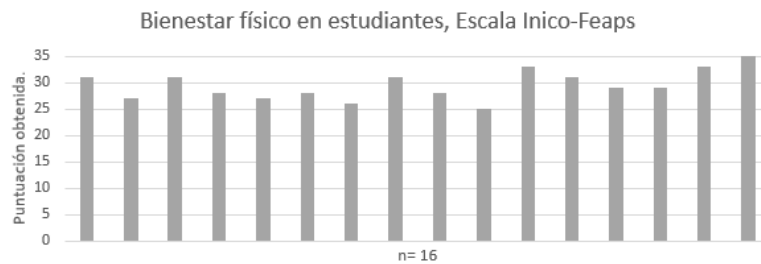
La escala inicofeaps consta de dos subescalas, una autoadministrada y otra de administración mediante entrevista. Cada una de estas subescalas consta de 72 preguntas valoradas entre el 1 y el 4. El subapartado del bienestar físico constituye el 12'5% del puntaje de la escala. Aquí se muestran las respuestas en función del grupo de edad:

Gráfica 9: Bienestar físico en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Inico-Feaps.



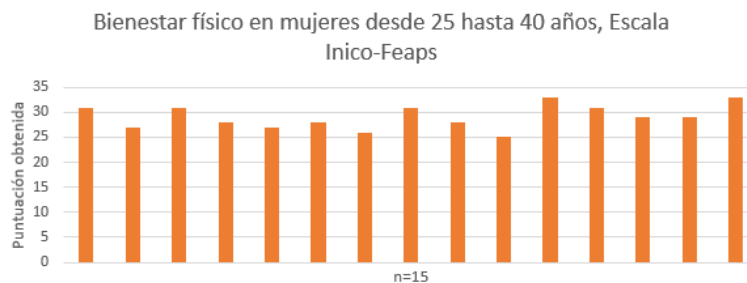
Los valores que proporciona esta escala son puntuaciones altas, entre los 22 y 32 puntos. Podemos observar a su vez un pequeño grupo con valores bajos junto con un grupo mayor que está por encima en puntuación.

Gráfica 10: Bienestar físico en estudiantes, Escala Inico-Feaps.



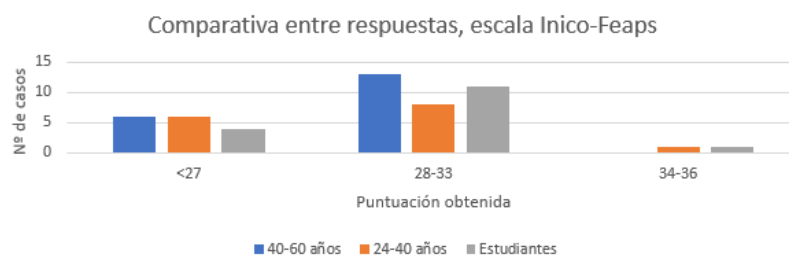
Se puede observar que las puntuaciones no varían mucho, el mínimo valor es 25pts y el máximo es 35pts. Aunque las puntuaciones no varíen, hay 3 personas que destacan respecto al resto, con puntuaciones de 35, 33 y 33.

Gráfica 11: Bienestar físico en mujeres entre desde 25 hasta 40 años, Escala Inico-Feaps.



Este grupo de edad es más estable que los anteriores, los valores se diferencian tan solo en 6pts (25 el valor mínimo y 31 el máximo). Al observar la gráfica no hay ningún valor que destaque sobre el resto, se mantienen en el mismo rango de calidad de vida.

Gráfica 12: Comparación de los grupos de edad, Escala Inico-Feaps.

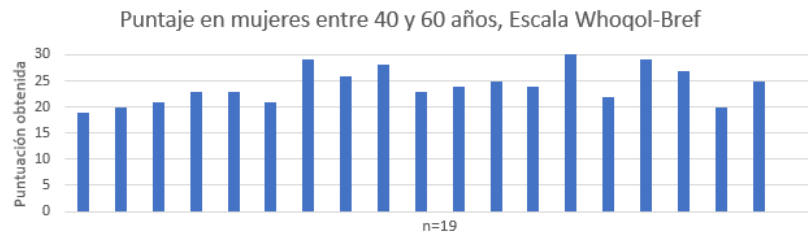


Los rangos empleados en la gráfica 12 se basan en la puntuación obtenida, <27pts significa mala calidad de vida, de 28-33 se considera la normalidad y entre 34-36 una buena calidad de vida. En esta gráfica podemos valorar que entre el grupo de estudiantes y el grupo de 40 a 60 años existe una diferencia, lo que indica peor estado del segundo grupo. El grupo de entre 24 y 40 años se localiza entre las puntuaciones bajas y media, siendo mayor la media. En el grupo de puntuaciones altas podemos observar que no hay ninguna mujer de entre 40 y 60 años.

Escala Whoqol-Bref.

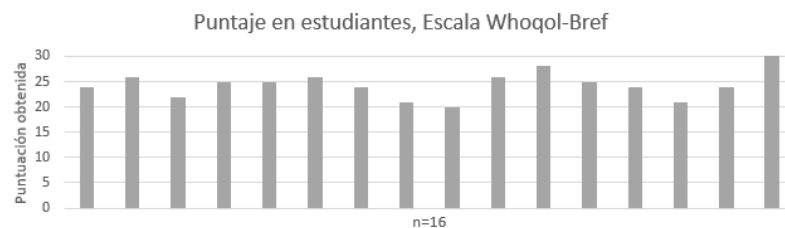
La escala whoqol brief no tiene unos valores estándar establecidos, pues es una relación directa entre la puntuación obtenida y la calidad de vida. Los grupos de estudio respondieron a 6 de los 26 ítems que valora la escala, siendo todos isovalorados, por lo que la puntuación máxima es de 30 puntos (130 para la escala completa):

Gráfica 13: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Whoqol-Bref.



Los datos se distribuyen entre 19 y 30pts, siendo la media 24pts aproximadamente. Las respuestas de este grupo se identifican con índices de calidad bajos. Las profesionales de entre 40 y 60 años según la escala Whoqol-Bref, poseen la peor calidad de vida dentro en comparación con el resto de grupos.

Gráfica 14: Puntuación obtenida en estudiantes, Escala Whoqol-Bref.



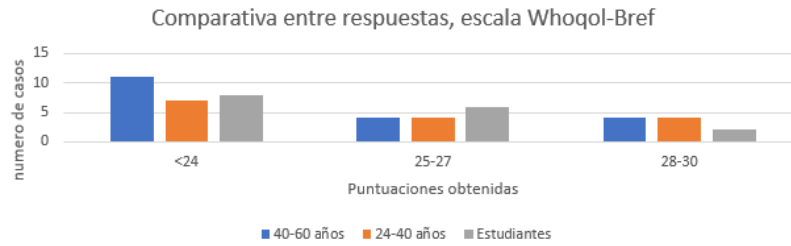
Aunque hay variación entre los valores, que se localizan entre 20 y 30pts, los resultados de este grupo se pueden interpretar como un nivel aceptable de calidad de vida.

Gráfica 15: Puntuación obtenida en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Whoqol-Bref.



En este grupo de edad podemos observar los cuestionarios, a nivel individual, con menor puntuación. Sin embargo, la puntuación media de las diferentes mujeres es 24pts.

Gráfica 16: Comparación entre grupos de edades, Escala Whoqol-Bref.



La distribución de personas en percentiles bajos es en su mayoría personas de entre 40 y 60 años, entre las puntuaciones 25-27 hay una predominancia de los estudiantes. En este apartado los otros dos grupos están igualados.

Whoqol-100:

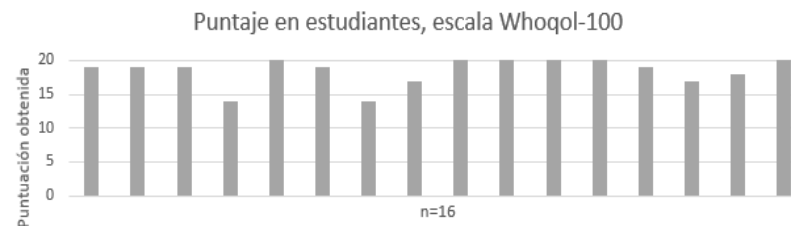
La escala Whoqol 100, es una ampliación de la bref, su sistema es similar, pero cuenta con más ítems a valorar (100, con una puntuación máxima de 500). En este caso se han seleccionado 4 preguntas (máx. 20 pts).

Gráfica 17: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Whoqol-100.



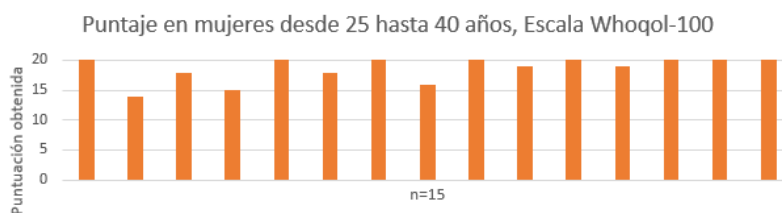
A pesar de ser una ampliación de la escala anterior, en esta gráfica se puede apreciar diferencias a nivel tanto individual como grupal. Las puntuaciones indican peor calidad de vida en este grupo son de 12pts.

Gráfica 18: Puntuación obtenida en estudiantes, Escala Whoqol-100.



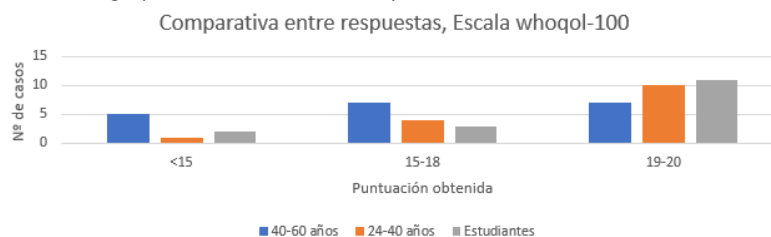
La gran mayoría de las encuestadas en el grupo de estudiantes han obtenido buenas puntuaciones, aunque hay también dos personas con puntuaciones semejantes a las comentadas en el anterior grupo.

Gráfica 19: Puntuación obtenida en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Whoqol-100.



Al igual que en el grupo de estudiantes, este grupo ha obtenido buenas puntuaciones, lo que indica que ambos poseen buena calidad de vida.

Gráfica 20: Comparación entre grupos de edad, Escala Whoqol-100.



En la escala Whoqol-100 la mayoría de datos se encuentran en las puntuaciones altas, si disminuimos los valores vemos cómo disminuye la prevalencia de estudiantes y de mujeres entre 24 y 40 años y aumenta la de mujeres entre 40 y 60 años.

Euroqol-5D

La escala Euroqol-5d mide sus resultados mediante la combinación de los resultados de las 5 áreas que aborda. Para ello otorga un valor entre el 1 y el 3 a cada una. En este estudio se realizó solamente 1 de las áreas, por lo que el resultado varía entre 1 y 3 (a mayor número peor calidad de vida):

Gráfica 21: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Euroqol-5D.



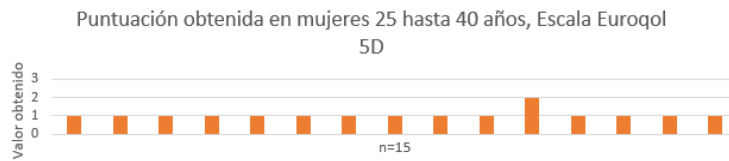
Este grupo tiene 3 respuestas con el valor 2 “algún problema para caminar”, este evento se puede asociar a la edad. Estos valores representan solamente el 5.5% de la muestra del grupo.

Gráfica 22: Puntuación obtenida en mujeres entre 40 y 60 años, Escala Euroqol-5D.



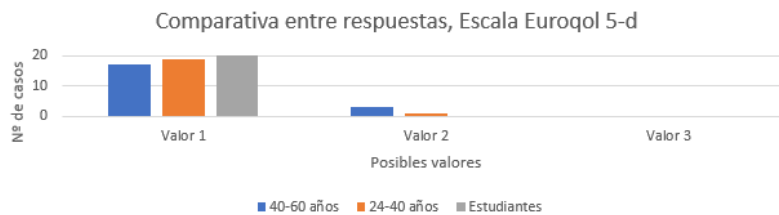
En este cuestionario ninguna estudiante presentó problemas para caminar, por lo que todos los valores obtenidos equivalen a 1.

Gráfica 23: Puntuación obtenida en mujeres desde 25 hasta 40 años, Escala Euroqol-5D.



Solo una persona tiene problemas para caminar, esto sitúa al este grupo entre los dos anteriores, formando un estado de progresión entre ambos.

Gráfica 24: Comparación entre grupos de edad, Escala Euroqol-5D.



Podemos observar que las estudiantes no tienen ningún problema, mientras que a medida que aumenta la edad aumenta el número de problemas para caminar.

SF-36:

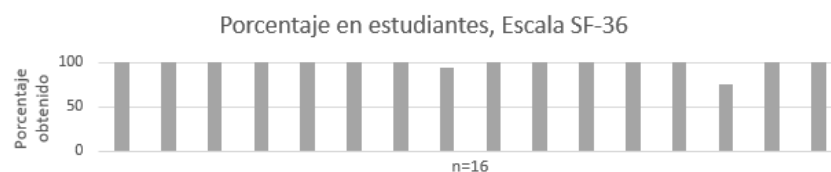
La escala SF-36 consta de varias subescalas. La escala de actividad física cuenta con 10 ítems a valorar del 1 al 3, tras obtener la puntuación se convierte en una puntuación sobre 100, a mayor puntuación más actividad física se realiza.

Gráfica 25: Porcentajes obtenidos en mujeres entre 40 y 60 años, Escala SF-36.



En el SF-36, los resultados del grupo de mujeres entre 40 y 60 años son muy variados. Hay una fracción que presenta un porcentaje bajo de calidad de vida. En menor medida la puntuación de las mujeres se eleva hasta alcanzar valores medios, hay un grupo de 5 mujeres con porcentaje 100%.

Gráfica 26: Porcentajes obtenidos en estudiantes, Escala SF-36.

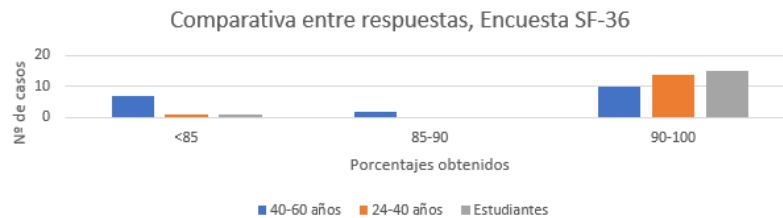


En el caso de las estudiantes todas menos 2 tiene un porcentaje del 100%.

Gráfica 27: Porcentajes obtenidos en mujeres 25 hasta 40 años, Escala SF-36.



Gráfica 28: Comparación entre grupos de edad, Escala SF-36.

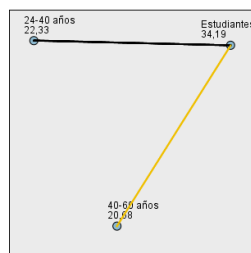


Además, se realizaron, mediante el programa SPSS versión 24, varios análisis entre escalas, para determinar si existía relación entre las distribuciones de los resultados obtenidos, así como un estudio de correlación entre escalas. El resultado de dichos análisis se expresa en el anexo 2. Para corroborar la nulidad de las hipótesis se realizaron comparaciones por parejas en las escalas cuya hipótesis está en duda. En nuestro caso fue la escala Gencat (no se incluye el dato de percentiles para evitar duplicidades) y la escala SF-36:

Escala Gencat:

Escala SF-36:

Comparaciones entre parejas de Grupo

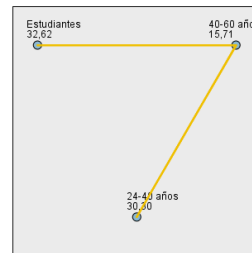


Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Grupo.

| Muestra 1 | Muestra 2 | Estadístico de contraste | Error estándar | Dev. Estadístico de contraste | Sig. | Sig. ajust. |
|------------|-------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|------|-------------|
| 40-60 años | 24-40 años | 1,649 | 5,009 | ,329 | ,742 | 1,000 |
| 40-60 años | Estudiantes | 13,503 | 4,921 | 2,744 | ,006 | ,018 |
| 24-40 años | Estudiantes | 11,854 | 5,212 | 2,274 | ,023 | ,069 |

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asimptóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de .05. Los valores de significación se han ajustado con la corrección Bonferroni en varias pruebas.

Comparaciones entre parejas de Grupo



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Grupo.

| Muestra 1 | Muestra 2 | Estadístico de contraste | Error estándar | Dev. Estadístico de contraste | Sig. | Sig. ajust. |
|------------|-------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|------|-------------|
| 40-60 años | 24-40 años | 14,589 | 4,441 | 3,285 | ,001 | ,003 |
| 40-60 años | Estudiantes | 16,914 | 4,363 | 3,877 | ,000 | ,000 |
| 24-40 años | Estudiantes | 2,325 | 4,621 | ,503 | ,615 | 1,000 |

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asimptóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de .05. Los valores de significación se han ajustado con la corrección Bonferroni en varias pruebas.

La hipótesis planteada para realizar los análisis es si la distribución entre los grupos es igual en cada escala, los resultados de todas las escalas, incluidos las dos escalas anteriores, se expresan en la siguiente tabla:

Tabla 2: Resumen de prueba de hipótesis:

| Resumen de prueba de hipótesis | | | | |
|---------------------------------------|---|---|-------------|-----------------------------|
| | Hipótesis nula | Prueba | Sig. | Decisión |
| 1 | La distribución de Gencat Bienestar emocional es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 68,000 | Retener la hipótesis nula. |
| 2 | La distribución de Percentil es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 76,000 | Retener la hipótesis nula. |
| 3 | La distribución de Gencat Bienestar físico es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 14,000 | Rechazar la hipótesis nula. |
| 4 | La distribución de Percentil es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 11,000 | Rechazar la hipótesis nula. |
| 5 | La distribución de Escala Inico-Feaps Bienestar físico es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 709,000 | Retener la hipótesis nula. |
| 6 | La distribución de Escala whoqol-bref es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 911,000 | Retener la hipótesis nula. |
| 7 | La distribución de Escala Whoqol100 es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 76,000 | Retener la hipótesis nula. |
| 8 | La distribución de Euroqol 5-d es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 536,000 | Retener la hipótesis nula. |
| 9 | La distribución de Euroqol 5-d Puntos es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | 78,000 | Retener la hipótesis nula. |
| 10 | La distribución de SF-36_Porcentaje es la misma entre las categorías de Grupo. | Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes | ,000 | Rechazar la hipótesis nula. |

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

La siguiente tabla muestra las correlaciones entre las diferentes escalas, podemos observar que la mayoría de escalas están correlacionadas positivamente, menos la escala SF-36 y la escala Euroqol-5D.

Tabla 3: Correlación entre las escalas:

| | | Correlaciones | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| | | Gencat Bienestar emocional | Gencat Bienestar físico | Escala Inico-Feaps Bienestar físico | Escala whoqol-bref | Escala Whoqol100 | Euroqol 5-d | Euroqol 5-d Puntos | SF-36_Percentaje |
| Gencat Bienestar emocional | Correlación de Pearson | 1 | ,305 [*] | 0,201 | ,296 [*] | 0,241 | 0,104 | -0,178 | 0,259 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,031 | 0,161 | 0,037 | 0,092 | 0,471 | 0,217 | 0,070 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Gencat Bienestar físico | Correlación de Pearson | ,305 [*] | 1 | ,304 [*] | ,312 [*] | ,287 [*] | 0,180 | -0,060 | 0,261 |
| | Sig. (bilateral) | 0,031 | | 0,032 | 0,027 | 0,043 | 0,212 | 0,680 | 0,068 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Escala Inico-Feaps Bienestar físico | Correlación de Pearson | 0,201 | ,304 [*] | 1 | 0,262 | 0,196 | ,285 [*] | 0,039 | 0,076 |
| | Sig. (bilateral) | 0,161 | 0,032 | | 0,068 | 0,173 | 0,045 | 0,789 | 0,600 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Escala whoqol-bref | Correlación de Pearson | ,296 [*] | ,312 [*] | 0,262 | 1 | ,399 ^{**} | 0,244 | -0,097 | 0,209 |
| | Sig. (bilateral) | 0,037 | 0,027 | 0,068 | | 0,004 | 0,088 | 0,502 | 0,146 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Escala Whoqol100 | Correlación de Pearson | 0,241 | ,287 [*] | 0,196 | ,399 ^{**} | 1 | 0,179 | -,392 ^{**} | ,678 ^{**} |
| | Sig. (bilateral) | 0,092 | 0,043 | 0,173 | 0,004 | | 0,213 | 0,005 | 0,000 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Euroqol 5-d | Correlación de Pearson | 0,104 | 0,180 | ,285 [*] | 0,244 | 0,179 | 1 | 0,157 | 0,017 |
| | Sig. (bilateral) | 0,471 | 0,212 | 0,045 | 0,088 | 0,213 | | 0,276 | 0,909 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Euroqol 5-d Puntos | Correlación de Pearson | -0,178 | -0,060 | 0,039 | -0,097 | 0 | 0,157 | 1 | -,642 ^{**} |
| | Sig. (bilateral) | 0,217 | 0,680 | 0,789 | 0,502 | 0,005 | 0,276 | | 0,000 |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| SF-36_Percentaje | Correlación de Pearson | 0,259 | 0,261 | 0,076 | 0,209 | ,678 ^{**} | 0,017 | -,642 ^{**} | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,070 | 0,068 | 0,600 | 0,146 | 0,000 | 0,909 | 0,000 | |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |

DISCUSIÓN:

Cada una de las escalas de calidad de vida analizadas dan una importancia u otra a la actividad física. En la mayoría de ellas se puede observar que los ítems se centran en dos campos: el emocional y el físico. Ninguna de ellas abarca la actividad física con más de 10 ítems. La escala Gencat tiene 16 ítems que están relacionados con la actividad física, pero no todos tratan sobre ella directamente. Lo mismo ocurre con la escala Inico-Feaps, dentro de la sección del estado físico de esta escala consta de 18 preguntas (9 en cada una de las subescalas) pero solamente 2 ítems abarcan la actividad física directamente, la escala SF-36 tiene 9 ítems, todos ellos valoran términos relacionados con la actividad física. La escala Whoqol-Bref y la escala Whoqol-100 tienen 6 y 4 ítems sobre actividad física. El hecho de que haya pocos ítems específicos dentro de las escalas encuentra su razón en la poca importancia que se le da a la actividad física.

Si comparamos las escalas específicas para un grupo poblacional como puede ser por patología o edad se puede apreciar que la actividad física pierde importancia en la escala. Esto puede deberse a que al añadir un factor limitante la percepción de la persona cambia, por lo cual se priorice hacia otros ítems más importantes. Las diferencias entre grupos de edad son diferentes entre escalas, si nos centramos en el bienestar físico de la escala gencat vemos una progresión en la población. Las estudiantes tienen percentiles más altos que el grupo de desde

25 hasta 40 años y éste a su vez que el grupo de 40 a 60 años, pasando lo mismo en otras escalas analizadas (Euroqol-5D, SF-36). Este proceso se puede asociar a la edad. En otras escalas encontramos que no se distribuye igual, en la Whoqol-100 la población de estudiantes y la población de desde 25 hasta 40 años se mantienen en parámetros semejantes, mientras que el deterioro asociado a la edad se denota en el grupo de 40 a 60 años.

Tras realizar el estudio de correlación entre las escalas realizadas en la encuesta se puede observar que entre la escala Euroqol-5D y la SF-36 existe una correlación negativa significativa, esto puede deberse al planteamiento de los ítems dentro de cada escala. También hay una correlación negativa del 40% aproximada (-0,392 en la correlación de Pearson) entre el Euroqol-5D y la escala Whoqol-100. Para determinar si es relevante sería necesario ampliar la muestra de estudio. Entre el resto de escalas no existe una correlación negativa significativa, lo que significa que estos estudios plantean de forma semejante la actividad física, a pesar de las diferencias de redacción entre los ítems.

Aunque las escalas de calidad de vida valoran ítems semejantes, al observar las gráficas encontramos que existen diferencias a la hora de determinar la calidad de vida de las personas. Un ejemplo es al comparar el test Whoqol-Bref con el test Whoqol-100, aunque la diferencia no es lo suficientemente significativa (0,04 en correlación bilateral). Las diferencias en el estado físico entre los grupos de edad están ligadas al envejecimiento del organismo, aunque al observar diferentes escalas encontramos que en algunas de ellas (Whoqol-100, Whoqol-bref) no se observan diferencias en la calidad de vida de las personas. En otras escalas (SF-36) existe diferencia solamente respecto a un grupo. Esto se debe, por un lado, a la subjetividad del concepto de calidad de vida, y por otro, a la priorización de los autores a la hora de determinar la valoración de los test.

CONCLUSIÓN:

Aunque la actividad física es un pilar de la calidad de vida el papel que desarrolla en las escalas es secundario. Es un concepto que está presente, pero que no es un ítem que se mantenga estable en las diferentes escalas. Es por ello por lo que creo que es necesario realizar una escala de calidad de vida enfocada específicamente desde el ámbito de la actividad física, que unifique criterios respecto a este ámbito de la calidad de vida.

El concepto de calidad de vida es subjetivo, los parámetros “objetivos” con los que se pueden realizar mediciones de calidad de vida son, en su mayoría, físicos (T.A., estado sanguíneo, fuerza muscular, etc.) y están influidos por la actividad física. Es por ello de la importancia que tiene la actividad física para la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Alfonso Urzúa M., Caque Urizar A. "Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto" Ter. Psico. [Internet]. 2012 [consultado en 8/01/2018] Vol. 30, Nº 1, 61-71. Disponible en: http://biblioteca.iplacex.cl/RCA/Calidad%20de%20vida_una%20revisi%C3%B3n%20te%C3%B3rica%20del%20concepto.pdf
2. Ardila R. "Calidad de vida: una definición integradora" Revista Latinoamericana de Psicología [Internet] 2003 [Consultado en 20/12/2017] Vol. 35, Nº 2, pág. 161-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
3. Guerrero J., Can A. Sarabia B. "Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años" Rev. Iberoam [Internet]. 2016 [consultado en 27/12/2018] Vol. 5, Nº 10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5771331.pdf>
4. Schalock R. Verdugo M. "El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual" Revista española sobre discapacidad intelectual. [Internet] 2007 [Consultado en 10/01/2018] Vol. 38 Nº 4. Pág. 21-36. Disponible en: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
5. 3→Who.int [Internet] "The World Health Organization Quality of Life Assesment: Position paper from the World Health Organization" Ginebra, Soc Sci Med; 1995 [última actualización 01/2018; consultado en 13/01/2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/>
6. Who.int [Internet] "La gente y la salud: ¿qué calidad de vida?" Ginebra, Foro Mundial de la Salud; 1996 [consultado en 13/01/2018] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf
7. Who.int [Internet] "The World Health Organization Quality of Life Assesment: Position paper from the World Health Organization" Ginebra, 2016 [última actualización 01/2018; consultado en 5/01/2018] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
8. Picq L., Vayer P. "Examen psicomotor del L. picq y P. vayer" 1995
9. 5→ Schalock R. Verdugo M. "Formulario de la escala Gencat de calidad de vida" Barcelona [Internet] 2008. [Consultado en 21/01/2018] Disponible en: <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatFormularioCAST.pdf>
10. Verdugo M. "Escala INICO-FEAPS: evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo" Salamanca [Internet] 2013 [consultado en 06/04/2018] disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26363/Herramientas%207_2013.pdf
11. GOMEZ L., Verdugo M. "Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat". *Psychosocial Intervention* [internet]. 2008 [consultado en 02/02/2018] vol.17, n.2, pág. 189-199. Disponible en: sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas4.pdf
12. 7→ Servicio Andaluz de Salud. "Escala de calidad de vida: Whoqol-bref" Sevilla: 2010. [consultado el 10/02/2018] Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf

13. Torres M., Quezada M., Rioseco R., Ducci M. "Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF". Rev Med Chile [consultado en 03/02/2018] 2008. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300007
14. Who.int [Internet] "fiel trial Whoqol-100" Ginebra, 1995 [consultado en 13/01/2018] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/who_qol_field_trial_1995.pdf
15. Herdman M., Badia X. "El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria" Aten Primaria [Internet] 2001 [Consultado 15/03/2018] pág. 425-429. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211>
16. Vadillo E., Quintana A. "Diferencia entre la calidad de vida percibida por los paciente autónomos en diálisis y la percibida por los profesionales de enfermería de la unidad." Fundación Puigvert, Barcelona [Internet] 2007 [consultado en 15/04/2018] Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/1739_3.pdf
17. GINER J, IBÁÑEZ E. BACA E. "Desarrollo del cuestionario Sevilla de calidad de vida" Neuro. Psiquiatr. [Internet] 1997. [Consultado en 6/03/2018] Disponible en: https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1997_Giner_Desarrollo.pdf
18. Lucian V., de Aguiar S., Freire M. "El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra" Enfermería global. [Internet] 2017 [consultado en 03/03/2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.248681>
19. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. "Overview of the MNA® - Its History and Challenges." Nut Health Aging [Internet] 2006 [Consultado en 21/03/2018] Disponible en: http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf
20. Cardona A., Higueta L. "Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida." Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado en 24/03/2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es.
21. Higueta L., Cardona A. "Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente." Hacia promoc. Salud [Internet]. 2015 [consultado en 17/02/2018] Nº 20, Vol 2. Pág. 27-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a03.pdf>
22. Rojo F., Fernández G. "Población mayor, Calidad de Vida y redes de apoyo: demanda y prestación de cuidados en el seno familiar" Madrid [Internet] 2009 [Consultado en 3/04/2018] Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-db793c3d55>

Anexo I: Encuesta sobre actividad física

Esta encuesta se enmarca en un estudio sobre las escalas de calidad de vida. Los aspectos que se incluyen en este cuestionario hacen referencia a la actividad física dentro de las escalas. En su mayoría se enfoca desde dos aspectos: el plano emocional y el plano físico. Es imprescindible que usted responda a todas las preguntas. Puede que encuentre semejanza entre ellas, pues la mayor parte de las escalas se asemeja entre ellas:

Edad.....

Escala Gencat:

Responda a las preguntas valorando del 1 al 4 cada ítem.

| BIENESTAR EMOCIONAL | | Siempre o Casi siempre | Frecuente- mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| 1 | Se muestra satisfecho con su vida presente. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | Presenta síntomas de depresión. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Está alegre y de buen humor. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Presenta síntomas de ansiedad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Se muestra satisfecho consigo mismo. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | Tiene problemas de comportamiento. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Puntuación directa TOTAL _____ | | | | | |

| BIENESTAR FÍSICO | | Siempre o Casi siempre | Frecuente- mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
|---|--|---------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| 35 | Tiene problemas de sueño. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Dispone de ayudas técnicas si las necesita. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37 | Sus hábitos de alimentación son saludables. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38 | Su estado de salud le permite llevar una actividad normal. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | Tiene un buen aseo personal. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40 | En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | Sus problemas de salud le producen dolor y malestar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación directa TOTAL _____ | | | | | |
| <p>ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.</p> <p>ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.</p> <p>ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.</p> <p>ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".</p> | | | | | |

Escala Inico-feaps:

Como en la anterior, valore del 1 al 4 los diferentes ítems. En esta escala las posibles respuestas son las siguientes:

N: nunca F: Frecuentemente

A: a veces S: Siempre

| BIENESTAR FÍSICO | | N | A | F | S |
|--------------------------|--|---|---|---|---|
| 64 | Descansa lo suficiente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | Lleva ropa sucia | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66 | Tiene malos hábitos de higiene | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 67 | Realiza deporte o actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | Toma la medicación como se le indica | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | Cuando no se encuentra bien, se lo dice a otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | Recibe una atención adecuada en los servicios de salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | Se realiza reconocimientos médicos (e.g., dentista, oculista...) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | Cuida su peso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación Directa Total | | | | | |

| BIENESTAR FÍSICO | | N | A | F | S |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| 64 | Descanso lo suficiente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | Llevo ropa sucia | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66 | Tengo malos hábitos de higiene | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 67 | Realizo deporte o actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | Tomo la medicación como se me indica | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | Cuando no me encuentro bien, se lo digo a otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | Estoy contento/a con la atención que recibo en los servicios de salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | Me hago reconocimientos médicos (dentista, oculista...) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | Cuido mi peso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puntuación Directa Total | | | | | |

Escala WHOQOL-BREF:

Debe responder a estas preguntas en función de su estado durante las últimas 2 semanas:

| | | 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 |

Escala WHOQOL -100:

Responda a las preguntas de la misma forma que la anterior escala, en función de las dos últimas semanas. Responda solamente a la encuesta en español. Texto original debido a que no existe una adaptación al español:

| | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
|--|------|---------|-----------|----------|------------|
| ¿Qué tal se mueve? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Tiene dificultades para moverse? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Hasta qué punto las dificultades afectan a su vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Está satisfecho con su capacidad de movimiento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Texto original:

F9.1(F11.1.1) How well are you able to get around?

| | | | | |
|----------------|-----------|----------------------------|-----------|----------------|
| Very poor 1 | Poor 2 | Neither poor nor good 3 | Good 4 | Very good 5 |
|----------------|-----------|----------------------------|-----------|----------------|

F9.3(F11.2.2) How much do any difficulties in mobility bother you?

| | | | | |
|-----------------|---------------|------------------------|----------------|------------------------|
| Not at all 1 | A little 2 | A moderate amount 3 | Very much 4 | An extreme amount 5 |
|-----------------|---------------|------------------------|----------------|------------------------|

F9.4(F11.2.3) To what extent do any difficulties in movement affect your way of life?

| | | | | |
|-----------------|---------------|------------------------|----------------|------------------------|
| Not at all 1 | A little 2 | A moderate amount 3 | Very much 4 | An extreme amount 5 |
|-----------------|---------------|------------------------|----------------|------------------------|

F9.2(F11.2.1) How satisfied are you with your ability to move around?

| | | | | |
|------------------------|-------------------|---|----------------|---------------------|
| Very dissatisfied 1 | Dissatisfied 2 | Neither satisfied nor dissatisfied 3 | Satisfied 4 | Very satisfied 5 |
|------------------------|-------------------|---|----------------|---------------------|

Escala EuroQol-5D:

Marque con una cruz el apartado que mejor describa su estado el día de hoy:

No tengo problemas para caminar.

Tengo algunos problemas para caminar.

Tengo que estar en la cama.

Escala Sf-36:

Las siguientes preguntas se refieren a las actividades que usted podría hacer un día normal. ¿Su salud le limita para hacer estas actividades?

| | Si, me limita mucho | Si, me limita poco | No, no me limita nada |
|--|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Esfuerzos intensos como correr | 1 | 2 | 3 |
| Esfuerzos moderados como caminar mas de 1 hora | 1 | 2 | 3 |
| Coger una bolsa de la compra | 1 | 2 | 3 |
| Subir varios piso por las escaleras | 1 | 2 | 3 |
| Subir un piso por las escaleras | 1 | 2 | 3 |
| Agacharse o arrodillarse | 1 | 2 | 3 |
| Caminar mas de 1km | 1 | 2 | 3 |
| Caminar varios centenares de metros | 1 | 2 | 3 |
| Caminar 100 metros | 1 | 2 | 3 |