



Universitat de Girona

Facultat d'Infermeria

TREBALL FINAL DE GRAU

QUALITAT DE VIDA I BENESTAR DE L'ADULT MAJOR

Sabem com perceben la seva salut?

Alumne: Cristina Puig Gonzalez

Tutor: Dra. Carme Bertran Noguer

Curs: 4rt Grau en Infermeria

Girona, 31 de maig 2013

Índex de contingut:

RESUM CIENTÍFIC	3
ABSTRACT	4
I. JUSTIFICACIÓ.....	5
II. MARC TEÒRIC: ANTECEDENTS DEL TEMA	8
2.1 L'ENVELLIMENT	9
2.1.1 <i>Concepte d'envelliment</i>	9
2.1.2 <i>Concepte d'adult major</i>	9
2.1.3 <i>Dades sociodemogràfiques</i>	10
2.1.4 <i>La Llei de la Dependència</i>	12
2.1.5 <i>Nivells d'atenció a la vellesa</i>	13
2.2 QUALITAT DE VIDA	14
2.2.1 <i>Qualitat de vida relacionada amb la salut</i>	16
2.3 EL BENESTAR SUBJECTIU	17
2.4 EL GRUP WHOQOL EN LA INVESTIGACIÓ.....	19
2.5 INSTRUMENTS DE MESURA DE LA QUALITAT DE VIDA.....	22
III. OBJECTIUS	25
3.1 HIPÒTESI.....	26
3.2 OBJECTIU GENERAL	26
3.3 OBJECTIUS ESPECÍFICS	26
IV. METODOLOGIA	27
4.1 TIPUS D'ESTUDI I DISSENY	28
4.2 ÀMBIT DE L'ESTUDI	28
4.3 POBLACIÓ DIANA I MOSTRA	28
4.4 VARIABLES D'ESTUDI.....	29
4.5 INSTRUMENTS I TÈCNiques D'INVESTIGACIÓ	31
4.5.1 <i>Qüestionari d'avaluació de la qualitat de vida WHOQOL-BREF</i>	31
4.5.2 <i>Grup Focal Nominal</i>	33
4.6 PROCEDIMENT DE RECOLLIDA DE DADES	34
4.7 ANÀLISIS DE DADES.....	35
4.8 CRONOGRAMA DE L'ESTUDI	36
4.9 ASPECTES ÈTICS	38
4.9.1 <i>Consentiment per part dels Centres Sanitaris</i>	38
4.9.2 <i>Informació a la població participant</i>	38
4.10 RECURSOS	39
4.10.1 <i>Recursos materials</i>	39
4.10.2 <i>Recursos humans</i>	39
4.11 PRESSUPOST DE L'ESTUDI.....	39
4.11.1 <i>Despeses directes</i>	39
4.11.2 <i>Despeses indirectes</i>	41
4.11.3 <i>Desglossament del pressupost</i>	41
4.12 APLICABILITAT	42

V. BIBLIOGRAFIA	43
ANNEXES.....	48
ANNEX 1: CONSENTIMENT INFORMAT PER ALS PARTICIPANTS D'INVESTIGACIÓ	48
ANNEX 2: INSTRUMENT D'AVAUACIÓ DE QUALITAT DE VIDA DE L'ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (WHOQOL-BREF).....	50
ANNEX 3: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL-BREF)	55
ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT PER ALS PARTICIPANTS AL GRUP FOCAL	60
ANNEX 5: GUIÓ DE DISCUSSIÓ PEL GRUP FOCAL.....	62
ANNEX 6: CARTA DE PRESENTACIÓ DE L'ESTUDI PER ALS CENTRES SANITARIS.....	64

RESUM CIENTÍFIC

En els últims anys s'ha experimentat un augment de l'esperança de vida i, consegüentment, l'envelliment de la població, que ha ocasionat un intens canvi en l'estructura poblacional. El procés d'envelliment genera canvis importants en l'estil de vida de la població i té repercussions significatives en el volum i distribució de la càrrega social de la malaltia i en la qualitat de vida. D'aquesta manera, l'increment del col·lectiu major de 65 anys està plantejant noves demandes als professionals dels dispositius de salut i/o serveis socials. Aquesta situació ha donat una nova dimensió, en la qual és fonamental conèixer la qualitat de vida de les persones, des d'una perspectiva tant objectiva com subjectiva.

Amb la finalitat de conèixer la situació concreta d'aquest col·lectiu a la comarca del Gironès es planteja el present estudi. L'objectiu principal és analitzar la qualitat de vida i el benestar subjectiu de les persones majors de 65 anys. Es seguirà un mostreig probabilístic per a l'obtenció de la mostra i s'emprarà una metodologia quantitativa mitjançant el qüestionari World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) i una metodologia qualitativa mitjançant la formació de dos grups focals utilitzant un guió de discussió, amb la finalitat d'obtenir la dualitat objectiva-subjectiva.

Paraules clau: *Qualitat de vida; benestar subjectiu; adult major; WHOQOL-BREF*

ABSTRACT

During the last years the life expectancy has been increased and, consequently, the aging population that has occasioned an intense change in the population structure. The aging process generates important changes in the life style of the population and has significant repercussions in the volume and distribution of the social burden of the disease and in the quality of life. The increase of the community of people over 65 is demanding new challenges from public health and/or social services professionals. This situation has led a new dimension where the people's Quality of Life is essential, from objective and subjective point of view.

This study is raised in order to know the particular situation about the community of El Gironès region where the main aim is to analyse people over 65 years-old's Quality of Life and their subjective well-being. In addition, we will follow a probability sampling for obtaining the sample and we will use two types of methodology to get the both data, objective and subjective; the quantitative methodology by World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire and the qualitative methodology by creating two focus groups through a discussion guide.

Key words: *Quality of Life; subjective well-being; aging; WHOQOL-BREF*

I. Justificació

En els últims anys s'ha generat un especial interès per la investigació relacionada amb la tercera edat¹. Aquest interès és degut, principalment, a l'augment de l'esperança de vida i l'envelliment que s'està experimentant en la població dels països desenvolupats, ocasionant un intens canvi en l'estructura poblacional que es reflexa en el continu i accelerat procés d'envelliment².

Mentre el nombre de naixements s'ha reduït un 3%, l'esperança de vida es situa en 78,9 anys, arribant als 85 anys en les dones al 2011 a Espanya³.

Es preveu que a l'any 2020 es superin els 80 anys en ambdós sexes segons l'estudi "Proyección de la Población de España a Corto Plazo 2011-2021", elaborat per l'Institut Nacional d'Estadística (INE), passant en els homes dels 79,2 als 80,9 anys i dels 85 als 86,3 anys en les dones^{4,5}.

Aquesta situació és degut principalment a tres factors: els avenços en medicina, el descens de la natalitat i les millores socioeconòmiques registrades en els últims anys en el nostre país^{1,6}. Tot i així, el fet que l'esperança de vida hagi augmentat no necessàriament indica que la qualitat de vida amb la que es viuen els anys en la última etapa hagi millorat^{6,7,8}.

L'envelliment poblacional comporta una creixent demanda de serveis i atencions que són propis de les necessitats que generen les persones grans, les que s'emmarquen en àrees diverses com l'economia, habitatge i urbanisme, salut, participació social i educació^{8,9}.

D'aquesta manera, sota aquest context i, degut a les característiques i canvis associats al procés d'envelliment, es plantegen necessitats de coneixement específic sobre aquest grup de la població⁸:

- La qualitat de vida amb la que s'experimenta aquesta etapa.
- El benestar subjectiu de l'adult major.
- Les variables específiques que influeixen en aquest.

Aquest coneixement és de principal interès, ja que durant l'envelliment s'experimenten un conjunt de processos biològics, els quals incrementen la probabilitat de l'aparició de problemes de salut que requereixen d'un procés d'adaptació.

Existeixen un conjunt de factors que poden influir en aquesta adaptació i, consegüentment, en la qualitat de vida de la persona. En concret, el benestar subjectiu de la persona, és a dir, la manera en que s'experimenta la vida.

És per aquesta raó, que el present estudi pretén avaluar la qualitat de vida i el benestar subjectiu de l'adult major on la felicitat i la satisfacció amb la vida juguen un gran paper en aquesta etapa de la vida.

II. Marc teòric: Antecedents del tema

2.1 L'envelliment

2.1.1 Concepte d'envelliment

Des del principi dels temps, els humans hem cercat l'elixir de l'externa joventut, ser jove o semblar-ho ha estat un valor al llarg de la història de la humanitat. Encara avui, i a pesar del desenvolupament de la ciència, la recerca continua i els resultats són infructuosos. Acceptar que l'elixir no existeix és més difícil per a unes cultures que per a altres. I en la societat occidental, en què envellir sol ser causa de marginació, es manté vigent l'opinió de Quevedo (1580-1645): "Tots desitgem arribar a vells, però ningú reconeix que hi ha arribat"¹⁰.

Des del punt de vista biològic, cada vegada coneixem millor els mecanismes implicats en l'envelliment. Però des d'una perspectiva poblacional, l'envelliment, cada vegada més ampli, està donant lloc a situacions que ens resulten desconegudes i per a les quals la societat no està preparada¹⁰.

D'aquesta manera, podem definir l'envelliment com la suma de tots els canvis que ocorren en un organisme amb el pas del temps i que condueixen a pèrdues funcionals i a la mort¹¹. Aquesta definició apunta cap a la idea que es poden establir mecanismes fisiològics comuns entre els desenvolupament i l'envelliment¹⁰.

De tal manera que, l'envelliment és un procés natural i progressiu que afecta de manera desigual a les diferents espècies animals i que s'inicia quan acaba el procés del desenvolupament i s'arriba a la maduresa^{1,10}.

2.1.2 Concepte d'adult major

Les Nacions Unides consideren que l'adult major és tota persona major de 65 anys en països desenvolupats i de 60 anys en països en desenvolupament. Per tant, considerant que Espanya és un país desenvolupat considerarem adult major una persona de 65 anys i més^{6,12}.

Si preguntem a una persona de 65 a 70 anys la seva definició de vellesa, segurament es descriurà a sí mateixa o al seu cònjuge o am estat. Si es realitza la mateixa pregunta a una persona d'entre 40 i 55 anys, ens respondrà pensant en els seus pares.

I si ho preguntem a persones d'entre 15 i 30 anys ens respondran pensant en els seus avis¹³. La societat descriu l'envelliment d'acord amb la seva experiència, és a dir, segons el transcurs de la vida de l'individu, aquest ens pot descriure l'envelliment com una etapa feliç i satisfactòria o bé, descriure-la com una etapa de patiment, malaltia, etc.^{6,12}

És per aquesta raó que, a més de les múltiples definicions i descripcions que es puguin presentar de l'envelliment, cal considerar a la percepció dels propis ancians i, conseqüentment, familiars i propers.

2.1.3 Dades sociodemogràfiques

Segons les dades oficials de l'Institut Nacional d'Estadística a 1 de gener del 2013 a Espanya hi havia 46.094.454 habitants. Les persones de 65 anys i més representaven el 16,8% del total de la població (8.544.621 habitants)¹⁴.

Les millores en les condicions de vida generals de la població han permès que, des de principis del segle XX, el nombre d'habitants augmenti de manera significativa. En concret, des de 1900 fins a l'actualitat, la població espanyola s'ha multiplicat per 2,5. Tot i així, és el grup d'edat de 65 anys i més el que ha experimentat un major increment i un conseqüent augment de l'esperança de vida. Des del 1900 a 2009, les persones de 65 anys i més s'ha multiplicat per vuit¹⁵.

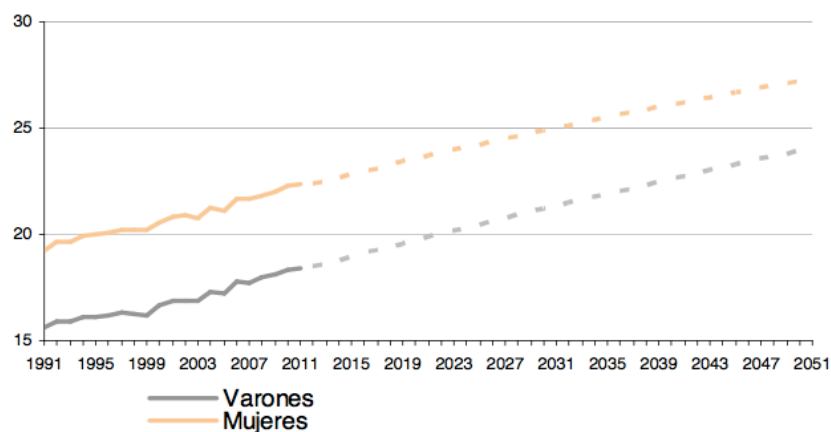


Figura 1. Esperança de vida als 65 anys (INE,2012)

A Espanya, de la mateixa manera que en la resta dels països de l'àrea meridional europea, el procés d'envelliment de la població s'inicià més tard, però amb una intensitat superior^{5,16}.

La proporció de 65 anys i més ha passat a representar un 11% al 1975 a un 16,8% al 2013.

Encara que, en general es pot dir que l'envelliment de la població és un fenomen global, hi ha diferències importants segons els països i les regions¹⁷. Les projeccions de població apunten que en les pròximes dècades la població d'aquest rang d'edat seguirà augmentant. Es preveu que al 2049 hi haurà el doble de persones grans que en l'actualitat, i representaran més d'un terç de la població total espanyola (31,9%)¹⁵.

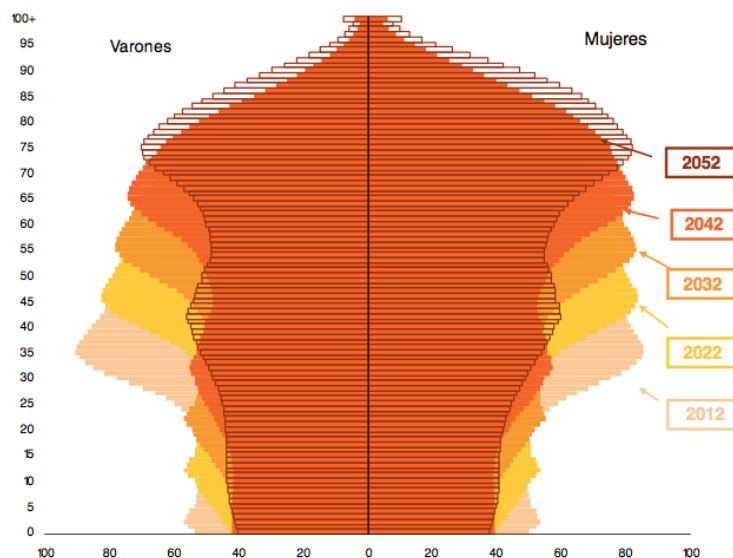


Figura 2. Piràmide de la població d'Espanya a llarg termini (INE, 2012)

Tanmateix, en un futur proper es produirà un increment de la població més anciana, és a dir, que superi els 80 anys. Segons estimacions de les Nacions Unides, l'any 2050 el 9,5% de la població dels països desenvolupats superarà els 80 anys. A Espanya aquest grup d'edat ha passat a representar un 29% sobre el total de la població de 65 anys¹⁵.

El conseqüent envelliment de la població comporta implicacions que transcendeixen de l'àmbit estrictament demogràfic; per exemple, l'augment de les persones grans dependents.

Edat i dependència estan estretament relacionades, ja que el volum de persones amb limitacions en la seva capacitat funcional augmenta en els grups d'edat superiors, sobretot a partir dels 80 anys^{5,15}.

No és un fenomen nou, però el procés d'envelliment que s'està experimentant durant els últims anys ha donat una nova dimensió i s'ha situat en el punt de mira de les polítiques socials^{5,17}.

2.1.4 La Llei de la Dependència

La Llei 39/2006, de 14 de desembre de 2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, coneguda popularment com a "Llei de la dependència", va entrar en vigor l'1 de gener del 2007¹⁸.

La dependència és una situació en què les persones grans, com a conseqüència d'una falta o pèrdua d'autonomia física, psicològica o intel·lectual, necessiten assistència o ajuda significativa per realitzar les seves activitats de la vida diària^{9,18}.

La Llei promou l'autonomia personal, la prevenció de la dependència, l'assistència a les persones amb dependència i el suport a les seves famílies. Hi intervenen conjuntament els Serveis Socials i els Serveis de Salut.

L'atenció a les situacions de dependència és un nou dret universal. La Llei de la dependència ha creat un nou Sistema per a l'Autonomia a la Dependència (SAAD), de caràcter públic, amb la participació de les diferents administracions¹⁸.

A Catalunya, el Govern de la Generalitat ha creat el programa Prodep, que gestiona el sistema català de l'atenció a les persones amb dependència.

En relació amb la necessitat d'ajuda que té una persona per fer les activitats bàsiques de la vida diària (vestir-se, despullar-se, menjar, anar al lavabo o poder quedar-se sol durant la nit), s'estableixen 3 graus de dependència¹⁸:

- **Grau I, dependència moderada:** Quan la persona necessita ajuda per fer diverses activitats de la vida diària, almenys una vegada al dia.
- **Grau II, dependència severa:** Quan la persona necessita ajuda per fer diverses activitats de la vida diària, almenys dues vegades al dia, però no requereix de la presència permanent d'un cuidador.

- **Grau III, gran dependència:** Quan la persona necessita ajuda per fer diverses activitats de la vida diària, diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua d'autonomia física o mental necessita la presència indispensable i contínua d'altra persona, o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal.

2.1.5 Nivells d'atenció a la vellesa

Les persones majors de 65 anys que necessitin informació o assessorament sobre les prestacions econòmiques i tecnològiques o sobre els serveis que ofereix el Sistema públic de serveis socials poden adreçar-se als serveis socials bàsics del districte, municipi o comarca on estiguin empadronats.

Els serveis socials d'atenció primària constitueixen el punt d'accés immediat al primer nivell del sistema català de serveis socials, el més proper a l'usuari i als àmbits familiar i social¹⁸.

L'objectiu principal és promoure els mecanismes per conèixer, prevenir i intervenir amb persones, famílies i grups socials, especialment si es troben en situacions de risc social o d'exclusió. Segons les necessitats que tingui la persona, es pot beneficiar dels serveis següents^{15,18}:

- **Programes de prevenció de la dependència,** que promouen un envelliment saludable.
- **Teleassistència:** Facilita l'assistència a la persona que viu al seu domicili, amb una alarma telefònica que respon de manera immediata davant de qualsevol situació d'emergència, inseguretat, soledat o aïllament.
- **Atenció domiciliària:** S'atenen les necessitats bàsiques, mantenint les persones en el seu domicili el màxim temps possible. Són ajudes relacionades amb les necessitats domèstiques (fer neteja, menjar a domicili, bugaderia...) i amb l'atenció personal de la persona (una persona que els ajuda a rentar-se, vestir-se, els controla la medicació...).
- **Centre de dia i Centre de nit:** Ofereix atenció integral a la persona durant el dia o la nit i dona suport als familiars o cuidadors.

- **Atenció residencial:** Les persones poden anar a viure a un residència per a gent gran o anar-hi només una temporada, per exemple, els caps de setmana o durant l'estiu, quan els seus familiars marxen de vacances.

2.2 Qualitat de vida

Durant el procés d'envelliment les persones es troben situades en un moment vital, en el qual la vida està limitada en un sentit quantitatiu, ja que les probabilitats de malaltia i defunció augmenten. D'aquesta manera, la intervenció amb l'adult major no ha de centrar-se únicament en les mesures de salut física, ja que intervenen altres variables, com ara les psicològiques, les quals influeixen directament, no només en la pròpia qualitat de vida, sinó que també en la modificació de la funcionalitat de l'individu. En aquest sentit, la qualitat de vida és una de les claus principals per a l'optimització dels recursos personals de l'adult major²⁰.

La qualitat de vida ha seguit un procés dinàmic, el qual ha patit profundes modificacions durant les tres últimes dècades evolucionant des d'una concepció sociològica fins a l'actual, percepció psicosocial⁸. Degut a això, existeix una falta de consens sobre la definició del concepte, ja que per una banda s'associa amb l'estil de vida i, per l'altra banda amb el benestar i salut, satisfacció i felicitat²¹.

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS) la qualitat de vida és la percepció dels individus de la seva posició en la vida (estat de benestar físic, social, emocional, espiritual, intel·lectual i ocupacional) en el context de la seva cultura i sistemes de valors en el qual viuen i en relació a les seves necessitats, perspectives i interessos^{8,16,22,23,24}.

La Organització de les Nacions Unides (ONU) planteja que els principals components de la qualitat de vida són la salut, alimentació, educació, treball, habitatge, oci i els drets de les persones^{8,25}.

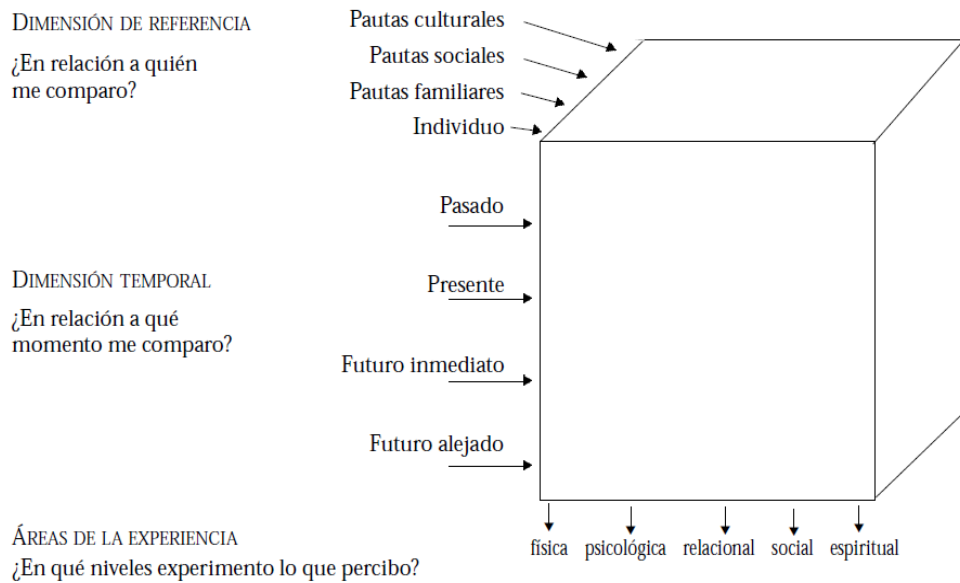


Figura 4. Diagrama de Sharon Wood (Schwartzmann, 2003)

Per tant, degut a que l'envelliment és un procés que desplega una seqüència complexa de canvis i pèrdues, en el qual s'exigeix una adaptació tant intel·lectual, social com afectiu-emocional, la qualitat de vida dependrà de les seves circumstàncies biològiques, socials i psicològiques, així com els recursos dels que disposa en el moment^{7,8,16}. D'aquesta manera podem dir que el concepte de qualitat de vida està unit a una avaluació contínua del benestar de l'individu i de l'ambient en el que viu²⁶.

La valoració de cada individu comporta que la seva qualitat de vida es basi, majoritàriament, en un procés cognitiu de comparació, criteris dels quals es relacionen amb el propi nivell d'aspiracions, expectatives, grups de referència, valors personals, actituds i necessitats^{7,8,20}.

Tanmateix, la qualitat de vida és un procés complex i multifactorial amb una dualitat subjectiva-objectiva, la interacció de les quals determina la qualitat de vida de cada individu⁸:

- La primera fa referència al concepte de benestar o satisfacció amb la vida: *Estat funcional*; allò que la persona és capaç de fer per sí mateixa, l'accés del que disposen als diferents recursos i les oportunitats que se'ls brinda.

- La segona està relacionada amb els aspectes del funcionament social, físic i psíquic: *Sensació de benestar*.

La valoració de la qualitat de vida pot realitzar-se de dues maneres⁸:

- **Externa:** És realitzada per un professional, el qual mesura la qualitat de vida mitjançant indicadors objectius i realitza un judici de termes del seu nivell econòmic educació, estat de salut, habitatge, etc.
- **Propi individu:** És la percepció que té el propi individu sobre sí mateix, incorporant valoracions del procés d'envelliment, condicions i importància que té la vida per ells.

2.2.1 Qualitat de vida relacionada amb la salut

Avui en dia la qualitat de vida és una qüestió de màxima importància, sobretot quan es parla de malalts crònics, ja que per la majoria d'ells només existeixen mesures terapèutiques pal·liatives, on l'objectiu és atenuar o eliminar els símptomes, evitar complicacions i millorar el benestar^{8,23}.

Les investigacions enfocades a avaluar la qualitat de vida relacionada amb la salut inclou aspectes emocionals derivats, tant del mateix procés de malaltia com dels efectes secundaris dels tractaments als quals són sotmesos¹⁶.

Es mesura a través de la funció física, estat psicològic, funció i interaccions socials i dels símptomes físics. Les dimensions d'incapacitat, incomoditat i insatisfacció són reconegudes com a components principals per a la determinació de la qualitat de vida de l'individu^{8,27}.

Els principals problemes destacats en la qualitat de vida relacionat amb la malaltia són l'adherència terapèutica, relacions interpersonals amb la família, equip mèdic, etc.

També s'inclouen problemes vinculats amb l'autoimatge, autoestima, adaptació a la malaltia, recuperació, rehabilitació, incapacitat i deteriorament i la proximitat a la mort. Conseqüentment, aquestes variables poden conduir a l'agudització de la malaltia^{7,27}.

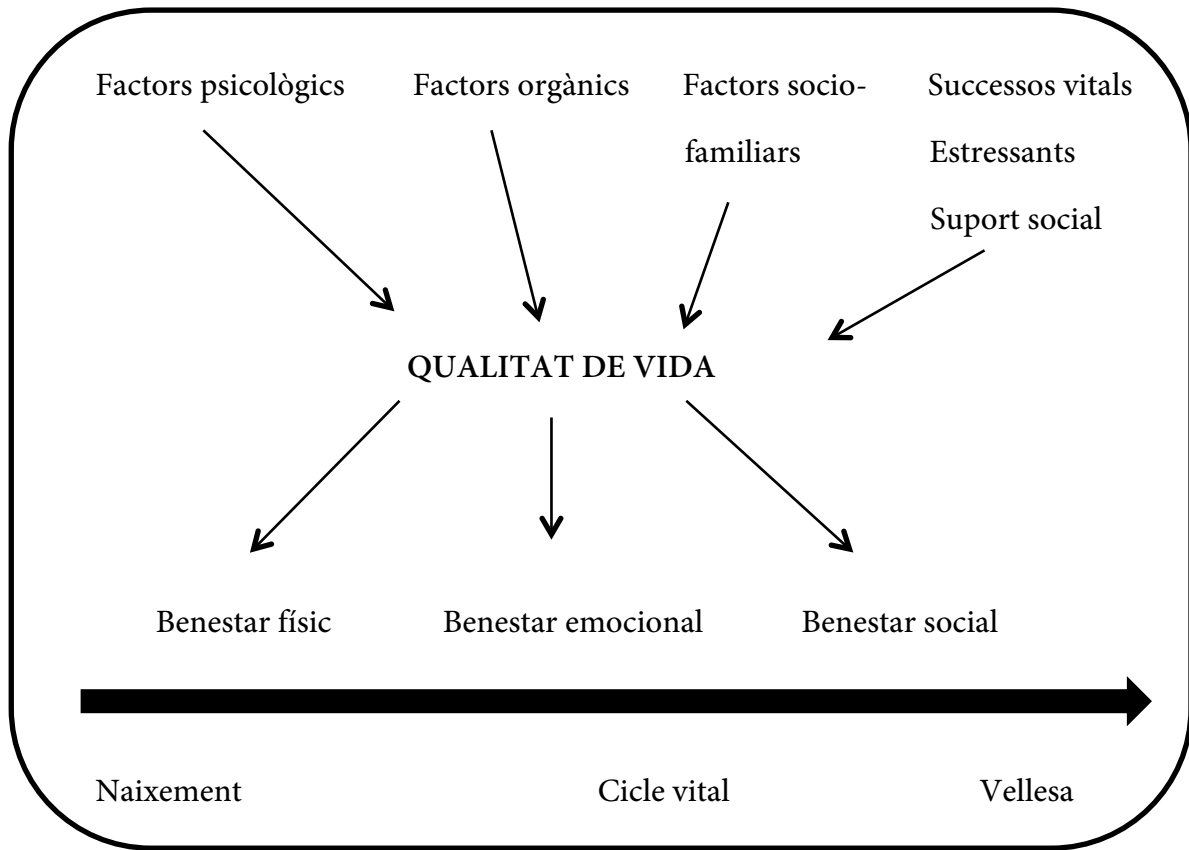


Figura 5. *Qualitat de vida relacionada amb la salut* (Schwartzmann, 2003)

2.3 El benestar subjectiu

Tal i com es pot observar a través de les definicions anteriors, un dels elements centrals en l'avaluació de la qualitat de vida és el benestar que percep la pròpia persona, ja que no només és important mantenir un bon estat de salut física, sinó que també és important disposar d'un cert nivell de benestar psicològic i social^{8,22,28}.

Tot i així, cal recordar que tot el conjunt de variables es troben íntimament relacionades entre elles⁸.

El benestar subjectiu és definit, segons els plantejaments de Ryff l'any 1989, com al resultat d'un balanç global entre el plaer i no plaer, compost per aspectes com la felicitat o el resultat dels estats positius i negatius (component afectiu emocional) i la satisfacció vital o valoració de la trajectòria vital (comportament cognitiu)^{6,29,30}.

En aquest sentit, és una àrea general d'interès científic i no una estructura específica que inclou les respostes emocionals de les persones, satisfaccions del domini i els judicis globals de la satisfacció de vida^{7,31}. El benestar subjectiu es refereix al que les persones pensen i senten sobre les seves vides i, a les conclusions cognoscitives i afectives que realitzen quan avaluen la seva existència. Per tant, el més important és l'avaluació que realitza la pròpia persona sobre la seva vida⁸.

El procés d'envelliment i cúmul de pèrdues psicosocials que succeeixen durant la vellesa, s'ha observat que en alguns individus determinen la seva incapacitat per percebre les seves competències i habilitats, així com els aspectes positius de l'entorn que els rodeja i la vida en general. Tanmateix, s'ha observat que l'autoestima decreix amb l'edat, la qual pot considerar-se com a eix principal per a la qualitat de vida dels ancians²⁹.

L'any 1989, Ryff analitzà el benestar subjectiu a partir de les següents dimensions^{16,29}:

- **Autoconcepció:** És el criteri més utilitzat per definir benestar, i és conceptualitzat com la figura central de la salut mental, com una característica de maduresa, realització personal i funcionament òptim.
- **Relacions positives:** La importància de la confiança en les relacions interpersonals, així com la capacitat d'estimar, són vistes com un dels principals components de la salut mental.
- **Autonomia:** Emfatitza l'autodeterminació, independència i la regulació de la conducta.
- **Domini de l'ambient:** L'habilitat d'elegir o crear ambients acord a les pròpies condicions físiques és definida com una característica de la salut mental. Implica la capacitat de manipular i controlar els entorns o ambients complexes comptant amb la participació del medi.
- **Propòsit en la vida:** Destaca la comprensió d'un propòsit o significat de la vida, un sentit de direcció o intencionalitat. Qui actua positivament té objectius, intencions i un sentit de direcció.

- **Creixement personal:** El funcionament psicològic òptim requereix no únicament desenvolupar les característiques anteriors, sinó també continuar el desenvolupament del seu propi potencial i créixer com a persona.

Per tal que els individus assoleixin un correcte benestar subjectiu són necessaris dos elements primordials³¹:

- **Optimisme:** Es considera que involucra components cognoscitius, emocionals i motivadors. Les persones més optimistes solen ser més preservats, exitoses i amb una millor salut física. Els optimistes són persones que sense negar els seus problemes tenen esperances i creen estratègies d'acció i afrontament de la realitat.
- **Felicitat:** És un concepte que engloba el benestar subjectiu i la satisfacció vital, de tal manera que inclou les dimensions afectives i cognitives del subjecte.

Concloent, les condicions desfavorables fan difícil i complicada la vida dels adults majors, originant en alguns d'ells sentiments d'aïllament i inutilitat, a més de la fragilitat física. Per tant, és molt important per mantenir un bon nivell de benestar que l'individu reestructuri la seva vida entorn a les seves capacitats i limitacions, organitzar les seves perspectives i buscar bones estratègies per aconseguir-les, acceptant el procés d'envelliment com una etapa més de la vida amb les característiques pròpies d'aquesta, aprenent a gaudir d'ella i viure amb dignitat⁸.

2.4 El grup WHOQOL en la investigació

Durant els últims anys s'ha observat que les mesures únicament mèdiques són insuficients per l'evolució favorable d'una malaltia. Arran d'això, han aparegut dues mesures relacionades amb l'estat de salut complementàries a les mèdiques: mesures objectives de l'estat de salut i funcional i mesures subjectives de la salut i benestar, les quals engloben la multidimensionalitat de la qualitat de vida.

S'han publicat moltes mesures i instruments per l'avaluació de la qualitat de vida, però degut a la manca de consens entre els investigadors ha causat que, fins a dia d'avui, no s'hagi determinat una única mesura i/o instrument d'avaluació³².

El 1991 es creà un grup multicultural d'experts que va sorgir com una iniciativa de l'OMS en un intent de desenvolupar una avaluació de qualitat de vida que fos apropiada per totes les cultures, incloent d'aquesta manera, un element humanista en el concepte de la salut^{33,34}. Tanmateix, avançà en la definició de qualitat de vida, segons l'OMS, definida com la *“percepció dels individus de la seva posició en la vida en el context de sistemes de valors i cultura, en els quals aquests viuen en relació a les seves metes, expectatives, patrons i preocupacions.”*³⁵

La darrera definició i els diversos punts de consens van ser la base de la creació de l'instrument World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), instrument transcultural, el qual permet un alt nivell conceptual d'equivalència entre les diferents versions lingüístiques, permetent comparar els resultats entre països.

Posteriorment, es va observar que el WHOQOL-100 era molt extens per al seu ús pràctic. Per aquesta raó, es va desenvolupar el WHOQOL-BREF, com a versió reduïda, útil en situacions on el temps és limitat³³.

S'han dut a terme varies investigacions arreu del món, en les quals s'ha estudiat la validació del qüestionari WHOQOL-BREF i la seva administració en el grup d'edat major de 65 anys de la població^{32,33,34,35,36}.

En ells s'ha pogut observar que la fiabilitat, validesa i capacitat de resposta del qüestionari són satisfactòries i, consegüentment, la seva administració en aquest grup d'edat. Tanmateix, s'han trobat una sèrie de punts comuns, els quals ens indiquen que^{26,37,38,39,40}.

1. El **domini “Físic”** és el que més compromet la qualitat de vida podent estar associat a l'aparició del dolor, que afecta al manteniment de l'autonomia de l'adult major limitant-lo a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària.

2. En el **domini “Psicològic”** s’observa que les dones perceben la salut de manera més negativa que l’home.
3. En el **domini de les “Relacions socials”** s’observa que l’adult major es troba socialment ben adaptat al medi en el que viu. Tot i així, s’ha observat que una gran quantitat dels enquestats no responen els ítems 18 i 21 del qüestionari, relacionats amb l’activitat sexual i capacitat que tenen per treballar.
4. El **domini de “L’entorn”** es veu molt influenciat pels valors, creences, polítiques i actituds dels adults majors. Les activitats d’oci i de recreació, ítem inclòs en aquest domini, és el que rep més puntuació per part de l’adult major, el que a la vegada ens indica la importància que tenen en la qualitat de vida de l’ancià.
Tanmateix, es va evidenciar que hi ha diferència en les puntuacions de la qualitat de vida entre els adults majors sense estudis i amb els que tenen estudis bàsics. S’ha observat que els que tenen estudis presenten, en mitjana, menors puntuacions en relació amb el medi ambient.
L’ambient físic en el que els adults majors viuen propicia la dependència o no de l’individu dependent de l’estímul rebut.
Els que viuen en ambients insegurs són menys propensos a sortir sols, per tant, tendeixen a l’aïllament i depressió, així com l’aparició de problemes de mobilitat i empitjorament de l’estat físic, aspectes que influeixen en la qualitat de vida.
5. Els adults majors que realitzen activitat física presenten associació amb els dominis físic, psicològic, de l’entorn i en tota l’escala WHOQOL-BREF en general.
6. Aquests resultats van ser corroborats amb una revisió sistemàtica que investigà l’impacte de l’activitat física en la qualitat de vida de la gent gran, identificant que l’exercici físic ha estat un col·laborador en la millora de la qualitat de vida, ja que pot ajudar a mantenir una major energia per la realització de les activitats bàsiques de la vida diària i una disminució de les incapacitats motores, proporcionant d’aquesta manera, una millora en l’autonomia. En conclusió, l’activitat física regular posseeix molt beneficis en la qualitat de vida.

2.5 Instruments de mesura de la qualitat de vida

La mesura i valoració de la qualitat de vida està regida, en gran mesura, per apreciacions subjectives i ideològiques corresponents al context on es desenvolupen les persones. És necessari diferenciar les diverses maneres de viure, aspiracions i ideals, ètiques, etc. per tal de distingir els diferents esglaons i magnituds, i així, poder dimensionar millor les respectives variacions entre uns i altres sectors de la població.

A l'hora de decidir la mesura a utilitzar, l'investigador ha de tenir en compte diferents aspectes com ara, el propòsit de l'atenció, tipus d'instrument, característiques psicomètriques i clinimètriques, la seva mesura i adequació al grup d'interès, el mètode d'administració, procediment i sistema de puntuació^{41,42}.

En l'actualitat hi ha molts tipus d'instruments per mesurar la qualitat de vida, i tots ells tenen en comú dos fets fonamentals⁴¹:

1. Qüestionaris que omplen les mateixes persones i la seva realització es facilita mitjançant diferents escales i ítems.
2. La majoria tenen en compte dos perfils de salut, denominats dominis, els quals corresponen a dos aspectes; el component físic i el component mental.

Tanmateix, la qualitat mètrica dels instruments de mesura de la qualitat de vida dependrà de la presència conjunta de les següents condicions: estar orientats a mesurar l'estat, capacitat de funcionament i benestar de la persona; ser senzills, viables i acceptats; fiables, vàlids i ben adaptats culturalment; ser útils, sensibles, acceptats internacionalment i ètics en la seva formulació i aplicació^{41,43}.

Mentre que la fiabilitat i validesa són requisits necessaris, la importància d'altres característiques psicomètriques dependrà del context que s'apliqui.

Existeixen dos tipus d'instruments per mesurar la qualitat de vida^{41,44}:

- **Instruments genèrics:** Són instruments d'aplicabilitat general. Estan dissenyats per ser utilitzats en un ampli ventall de problemes de salut i grup de població com a mitjà de detecció i cribratge. La finalitat és captar diferències de grups o procediments.

- **Els instruments específics:** Tenen la finalitat d'avaluar els efectes d'una malaltia determinada, una condició o problema de salut, destinat a un grup diagnòstic específic. Presenten una major validesa de contingut i més sensibilitat al canvi i diferències. A més, generen informació de major rellevància per la planificació del tractament.

Existeixen molts qüestionaris que mesuren la qualitat de vida, però els que reuneixen els principals requisits són^{16,23,42,45}:

- **Perfil de Salut de Nottingham (NHP)**, dissenyat el 1981, es tracta d'un qüestionari autoadministrat que es complimenta en uns 10-15 minuts. Consta de dues parts. La primera està formada per 38 ítems de resposta Sí/NO, que exploren sis dimensions de salut: energia (3 ítems), dolor (8 ítems), mobilitat física (8 ítems), reaccions emocionals (9 ítems), son (5 ítems) i aïllament social (5 ítems). Els enunciats de les qüestions fan referència a diferents estat de salut. La segona part consisteix en set preguntes que tracten l'existència de limitacions a causa de la salut en set activitats funcionals de la vida diària: feina, tasques domèstiques, vida social, vida familiar, vida sexual, aficions i temps lliure.
- **Short Form Survey Health (SF-36)**, dissenyat el 1996, es tracta d'un qüestionari autoadministrat que es complimenta en uns 5-10 minuts. Consta de 36 ítems que detecten tant estats positius com negatius de salut, que conformen vuit dimensions: funció física (10 ítems), funció social (2 ítems), rol físic (4 ítems), rol emocional (3 ítems), salut mental (5 ítems), vitalitat (4 ítems), dolor corporal (dolor corporal i el seu efecte en la vida diària) (2 ítems), salut general (6 ítems). Les opcions de resposta formen escales de tipus Likert que avaluen la intensitat o freqüència. El nombre d'opcions de resposta oscil·la entre tres i sis, depenent de l'ítem.
- **EuroQol-5D (EQ-5D)**, dissenyat el 1990 amb la finalitat de ser aplicat en una varietat de condicions. És autoadministrat o per entrevista, i es complimenta en uns 15-20 minuts.

Consta de dues parts. La primera esta formada per cinc dimensions de salut: mobilitat, cura personal, activitats quotidianes, dolor/malestar i ansietat/depressió. Cada resposta es codifica amb 1 (sense problema), 2 (problema moderat) o 3 (problema sever). La segona part consisteix en una escala analògica (EVA) graduada de 0 a 100 punts, on 0 és el pitjor estat imaginable de salut i 100 és el millor estat imaginable de salut, el que permet la valoració de l'estat actual de salut.

- **The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)** ha realitzat un projecte iniciat el 1991, amb l'objectiu de desenvolupar un instrument d'avaluació de qualitat de vida percebuda per la persona interculturalment comparable. S'han dissenyat tres qüestionaris fins a l'actualitat:
 - WHOQOL-100 compost per 100 preguntes o ítems que avaluen la qualitat de vida i salut en general, consta de 6 dominis: salut física, psicològica, nivell d'independència, relacions socials, entorn i creences i religió, les quals estan compreses per 24 facetes, cada una d'elles representada per 4 preguntes.
 - WHOQOL-BREF, versió reduïda del WHOQOL-100, consta de 26 preguntes, una pregunta de cada un de les 24 facetes del WHOQOL-100 i dues preguntes generals. Cada ítem compte amb cinc opcions de resposta, conformant un perill de 4 àrees: salut física, psicològica, relacions socials i entorn. És aplicable a qualsevol tipus de la població.
 - WHOQOL-OLD, últim qüestionari dissenyat pel grup WHOQOL, és aplicable a la població de 60 anys i major, i està format per 24 ítems compresos en 6 àrees: habilitats sensorials, autonomia, activitats passades, presents i futures, participació social, mort i intimitat.

III. Objectius

3.1 Hipòtesi

Els adults majors que presenten un millor estat de salut percebut tendeixen a presentar una millor qualitat de vida.

3.2 Objectiu general

Analitzar la qualitat de vida i benestar subjectiu de les persones majors de 65 anys de la comarca del Gironès.

3.3 Objectius específics

- Explorar la percepció de l'adult major sobre la seva qualitat de vida.
- Diferenciar la percepció de la salut segons el gènere.
- Conèixer les prestacions socials de les que disposa.
- Analitzar els dominis de salut (físic, psicològic, relacions socials i entorn) respecte a la qualitat de vida dels adults majors.

IV. Metodologia

4.1 Tipus d'estudi i disseny

Es proposa realitzar un estudi descriptiu i disseny transversal, ja que té la finalitat d'especificar propietats, característiques i aspectes importants de persones, grups i/o comunitats. Per tant, la intenció és conèixer, a partir d'un conjunt de variables d'estudi per tal de proporcionar una prevalença estimada, la qualitat de vida i benestar subjectiu que presenten les persones majors de 65 anys de la comarca del Gironès.

Tot i que l'eix central del disseny pivota sobre la informació recollida mitjançant el qüestionari WHOQOL-BREF i, per tant seria catalogable més com un estudi quantitatiu, el procés preveu la combinació de tècniques i metodologies qualitatives (grups focals) juntament amb aquest procediment quantitatiu per tal d'aportar més informació i aconseguir una visió més àmplia sobre el tema d'estudi.

En un sentit més ampli, es pretén aconseguir una complementarietat de les dades o, altrament dit, *triangulació*, el que comporta a la comprovació d'informació referent a un mateix fenomen obtinguda en diferents fases del treball de camp, des de diferents punts o cicles temporals existents o bé, comparant les experiències dels participants.

La triangulació es refereix a la utilització de diferents mètodes o fonts de dades per aconseguir un procés de verificació de resultat i la comparació de diferents fonts i localització. Degut a que la qualitat de vida és una estructura complexa, impossible de captar des d'un sol punt de vista, les dades que facin referència a aquests contextos hauran d'oferir múltiples vessants remetent a una gran varietat d'aspectes i nivells de realitat.

4.2 Àmbit de l'estudi

El present estudi es durà a terme a cada un dels Centres d'Atenció Primària a les poblacions que comprenen la comarca del Gironès.

4.3 Població diana i mostra

Els subjectes de l'estudi són les persones de 65 anys i/o majors que resideixen a la comarca del Gironès.

Per a l'obtenció de la mostra es seguirà un mostreig probabilístic, per tal d'obtenir una mostra representativa i, en el qual tots els individus tenen la mateixa probabilitat de ser seleccionats per formar part de la mostra. És a dir, s'emprarà un mostreig aleatori simple generant números aleatoris, compresos entre zero i un, i multiplicar-los per la mida de la població mitjançant un programa informàtic.

Per a la selecció de cada un dels participants de l'estudi s'aplicaran una sèrie de criteris d'inclusió i exclusió:

Els criteris d'inclusió són:

1. Persona de 65 anys i/o més.
2. Persona que resideixi a la comarca del Gironès.
3. Persona autònoma¹ o dependent moderada² amb una capacitat cognitiva adequada que els permeti respondre les preguntes.
4. Acceptar participar en l'estudi, i consegüentment, haver signat el consentiment informat.

Els criteris d'exclusió són:

1. Població diagnosticada de trastorn cognitiu, dificultats auditives, de la parla, o ús d'antidepressius.

4.4 Variables d'estudi

En general, mitjançant els qüestionaris i el grups focals serà factible obtenir la informació per tal de completar les següents variables:

- Variables sociodemogràfiques: Edat, nacionalitat, sexe, estat civil, nivell d'estudis, persones amb les que conviu, condicions bàsiques de l'habitatge, problema de salut en l'actualitat i percepció del problema de salut.

¹ **Autonomia**: Realització de les activitats bàsiques de la vida diària sense ajuda. Tanmateix, capacitat de controlar, afrontar i prendre decisions personals per pròpia iniciativa, sobre com viure, d'acord amb les normes i pròpies preferències.

² **Dependència moderada**: La persona necessita ajuda per fer activitats bàsiques de la vida diària, almenys una vegada al dia.

- Valoració de la qualitat de vida: Qüestionari de la qualitat de vida relacionat amb la salut WHOQOL-BREF. Conté un total de 26 preguntes, les qual recullen 4 àrees: *salut física* (funcionalitat, energia, dolor, fatiga, necessitat de tractaments mèdics, capacitat de treball i son), *salut psicològica* (satisfacció de la vida amb sí mateix, capacitat de concentració, sentiments positius i negatius, i espiritualitat i creences), *relacions socials* (satisfacció amb les relacions personals, suport social i activitat sexual) i *entorn* (ambient físic, seguretat, recursos financers, accés als serveis de salut, participació en activitats d'oci i recreació i, transport i informació).
- Variables de la metodologia qualitativa (grup focal nominal): Percepció de la pròpia salut, factors que influeixen en la qualitat de vida, ambient físic en el que viu la persona, adaptació als canvis, relacions socials i suport, recursos proporcionats i característiques, aparició de sentiments negatius amb freqüència.

VARIABLE	TIPUS	VALOR
Edat	Quantitativa contínua	En anys
Nacionalitat	Pregunta oberta	Text lliure
Sexe	Nominal	Home/Dona
Estat civil	Nominal	Solter/a Casat/da Viudo/a Separat/da
Nivell d'estudis	Nominal	No sap llegir ni escriure Estudis primaris o bé, sap llegir i escriure Batxillerat, equivalent o formació professional Estudis universitaris
Persones amb les que conviu	Nominal	Cap Primer grau (pare o mare, fill/a, cònjuge, germà/na) Segon grau (altres)
Condicions bàsiques de l'habitatge	Nominal	Molt dolentes Dolentes Regular Bona Molt bona
Problema de salut en l'actualitat	Categòrica	Sí/No

Percepció del problema de salut	Pregunta oberta	Text lliure
Qüestionari de la qualitat de vida relacionat amb la salut WHOQOL-BREF	Ordinal quantitativa	Amb punts
Guió de discussió pel grup focal	Qualitativa	Expressió lliure

Figura 5. *Variables d'estudi*

4.5 Instruments i tècniques d'investigació

Les tècniques específiques que s'empraran, per ordre d'utilització, seran l'administració del qüestionari d'avaluació de la qualitat de vida WHOQOL-BREF, autoadministrat preferentment o amb ajuda, i posteriorment, la formació de dos grups focals nominals.

4.5.1 Qüestionari d'avaluació de la qualitat de vida WHOQOL-BREF

Instrument de Qualitat de Vida elaborat per l'OMS, que avalua l'impacte sobre la qualitat de vida dels serveis i les diferents estructures socials i sanitàries, permetent identificar possibles conseqüències de les polítiques de l'adult major. Tanmateix, proporciona un coneixement més clar sobre les àrees en les que s'ha treballat per tal d'obtenir beneficis i, conseqüentment, millorar la qualitat de vida d'aquesta població.

D'aquesta manera es pot obtenir una estimació de la repercussió de les intervencions físiques i psicològiques sobre l'ampli camp que són els problemes físics i psiquiàtrics relacionats amb l'edat.

El WHOQOL-BREF, versió reduïda del WHOQOL-100, s'administrarà sota l'autorització expressa mitjançant una sol·licitud formal de participació com a subjecte d'estudi (Annex nº1).

El qüestionari està constituït per dues parts (Annex nº2,3); la primera on es recullen les variables sociodemogràfiques i la segona constituïda pel propi qüestionari, format per 26 ítems, una pregunta de cada un de les 24 facetes contingudes en el WHOQOL-100 i dos preguntes globals; cada una amb cinc opcions de resposta tipus d'escala Likert constituint un perfil de 4 dominis:

- **Domini 1 → Físic (7 ítems):** Funcionalitat, energia, dolor, fatiga, necessitat de tractaments mèdics, capacitat de treball i son.
- **Domini 2 → Psicològic (6 ítems):** Satisfacció de la vida i amb sí mateix; capacitat de concentració, sentiments positius i negatius, i espiritualitat (creences).
- **Domini 3 → Relacions socials (3 ítems):** Satisfacció amb les relacions personals, suport social i activitat sexual.
- **Domini 4 → Entorn (8 ítems):** Ambient físic, seguretat, recursos financers, accés als serveis de salut, participació en activitats d'oci i recreació, transport i informació.

L'instrument és de fàcil comprensió i no precisa de gaire temps per contestar-lo, el qual el fa factible. Tanmateix, es proporcionarà el qüestionari en català i en castellà.

El temps per la seva aplicació és de 15-20 minuts aproximadament. A partir de la seva utilització s'obté un perfil de la població i apreciació del context psicosocial. A més, el test ha demostrat tenir una bona validesa discriminant de contingut i confiabilitat test-retest.

De les 4 àrees s'obtenen sumes parcials per cada domini en puntuacions que van de 0 a 100, a major puntuació millor qualitat de vida. Per tant, per l'avaluació del perfil de qualitat de vida s'han de qualificar els quatre dominis, i dos preguntes que són examinades per separat; la pregunta 1 fa referència a la qualitat de vida general i la pregunta 2 que es refereix a la satisfacció amb la salut, les quals són escalades en un direcció positiva, amb una puntuació de l'1 al 5, denotant una alta qualitat de vida com més alta sigui la puntuació.

Per calcular la puntuació dels ítems es sumen les puntuacions obtingudes en cada pregunta:

- Salut física: $[6-(Q3)]+[6-(Q4)]+Q10+Q15+Q17+Q18$
- Salut psicològica: $Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+[6-(Q26)]$
- Relacions socials: $Q20+Q21+Q22$
- Entorn: $Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$

NOTA: La Q es refereix al número de la pregunta del qüestionari. Per exemple el n°3 correspon a Q3

4.5.2 Grup Focal Nominal

A posteriori de la recollida de les dades quantitatives mitjançant l'instrument d'avaluació de qualitat de vida WHOQOL-BREF, neix la necessitat de contrastar i complementar els resultats obtinguts de la mesura objectiva amb les percepcions dels participants sobre la seva qualitat de vida.

Per tal de duu a terme el procés de recollida de dades s'emprarà la tècnica dels grups focals, la qual constitueix una modalitat d'entrevista grupal oberta i estructurada que ens permet organitzar una discussió, des d'una perspectiva personal, sobre una temàtica concreta abordada per l'investigador o investigadora.

Pel present estudi, els grups focals són considerats una tècnica orientada a l'obtenció de dades qualitatives que permeten recollir informació relacionada amb els coneixements, actituds, sentiments, creences i experiències. Tanmateix, ens permet conèixer opinions i diferents punts de vista que no es podrien conèixer de cap altra manera, ja que succeeixen de la interacció entre persones, és a dir, cada comentari produirà una sèrie de reaccions i respostes entre les persones del grup.

Es formaran dos grups focals constituïts per 8 persones cada un, seleccionades mitjançant un mostreig aleatori, després de la seva autorització expressa (Annex n°4) de la sol·licitud formal per a la participació com a subjecte d'estudi, informant-los que la sessió serà gravada i garantint la confidencialitat i anonimat.

La sessió es durà a terme a les instal·lacions del Centre d'Atenció Primària i la seva durada serà d'aproximadament entre 60 i 90 minuts per ambdós grups. Per dur-ho a terme, s'elaborarà un "guió de discussió" (Annex nº5) que contingui les preguntes i indicacions per iniciar i tancar la sessió. Es precisarà d'un observador i un moderador, papers que realitzarà l'investigador o investigadora titular i l'investigador o investigadora agregat/da respectivament. Al finalitzar la sessió es donarà la paraula a tots els participants amb la finalitat de reforçar algun opinió expressada amb anterioritat.

4.6 Procediment de recollida de dades

Tal com s'exposa en el cronograma de l'estudi, el procediment que es seguirà per a la recollida de les dades és el següent:

1. Es realitzaran reunions de consens sobre el procediment d'execució de l'estudi de l'equip d'investigació; prèviament a la posta en marxa de la fase de recollida de dades, l'equip d'investigació durà a terme un procés d'entrenament per tal d'homogeneïtzar els procediments d'obtenció d'informació i evitar biaixos, així com valorar l'acceptabilitat del qüestionari i detectar possibles errors en el seu disseny, juntament amb l'elaboració d'un protocol d'actuació per aquesta fase.
2. Presentació del projecte per a la seva aprovació pel Comitè d'Ètica d'Investigació clínica (CEIC) del centre.
3. Obtinguda l'aprovació de l'estudi es realitzarà un mostreig probabilístic per tal d'obtenir una mostra representativa, a la qual s'administrarà el qüestionari WHOQOL-BREF. Conseqüentment, de la mostra obtinguda, s'aplicarà una altra vegada el mostreig probabilístic amb la selecció de 16 persones per la formació dels dos grups focus.
4. Tanmateix, es procedirà al disseny i creació de la matriu en una fulla de càlcul pel bolcat de les dades de les diferents variables, preparació del qüestionari en català i castellà, material de distribució, arxius informàtics estructurats, etc.

5. L'investigador principal informarà, mitjançant una carta de presentació de l'estudi, a direcció i càrrecs directes dels Centres d'Atenció Primària de la Comarca del Gironès demanant l'autorització per portar-lo a terme (Annex nº6).
6. Es captaran els subjectes seleccionats per ambdós procediments, telefònicament, per tal que col·laborin a l'estudi i inici del procés d'informació. Si accepten seran citats al mateix moment.
7. Per a la recollida de les dades quantitatives, s'administrarà el qüestionari WHOQOL-BREF a les persones seleccionades, després de la seva autorització expressa de la sol·licitud formal per a la participació com a subjecte d'estudi, garantint la confidencialitat i anonimat.
El qüestionari inclou les variables sociodemogràfiques i les preguntes relacionades amb la qualitat de vida, amb una duració aproximada d'entre 15 i 20 minuts. S'entregarà sota la supervisió de l'entrevistador per tal que no hi hagi possibilitat de pèrdues de resposta.
8. Posteriorment, es procedirà a la recollida de les dades qualitatives mitjançant la formació de dos grups focals utilitzant un guió de discussió. Els grups estaran formats per 8 persones cada un que, com s'ha esmentat anteriorment, seran seleccionades aleatòriament a partir de la mostra obtinguda per a l'administració del qüestionari. La seva duració serà d'aproximadament entre 60 i 90 minuts per ambdós grups i es durà a terme sota un observador i un moderador, papers que realitzaran l'investigador titular i l'investigador agregat respectivament.
S'informarà als participants de la gravació de la sessió pel posterior anàlisi, garantint la confidencialitat i anonimat. La participació de les persones seleccionades s'expressarà sota la seva autorització expressa de la sol·licitud formal per a la participació com a subjecte d'estudi.
9. Es recolliran les variables, es registraran i informatitzaran les dades i es procedirà al seu anàlisi estadístic, descrit en el següent apartat.

4.7 Anàlisi de dades

Es procedirà al registre de les dades obtingudes del qüestionari WHOQOL-BREF i de les sessions d'ambdós grups focals amb la finalitat de procedir a la seva codificació i anàlisi:

- Dades quantitatives: Obtingudes del qüestionari WHOQOL-BREF, seran bolcades en un fulla de càlcul de Microsoft Office Excel, base de dades de Microsoft Office Access, per la posterior anàlisi amb l'aplicació informàtica SPSS 15.
- Dades qualitatives: Obtingudes de la gravació d'ambdues sessions, seran bolcades en una base de dades pel posterior anàlisi de contingut mitjançant l'aplicació informàtica Atlas.ti

4.8 Cronograma de l'estudi

En el cronograma és on es recopilen aquelles tasques, passos i fases previstes amb la finalitat d'assolir la difusió de les dades obtingudes, temporalitzat en mesos naturals d'un any. Entre aquestes tasques, es recullen bàsicament les següents:

1. PRIMERA ETAPA: Fase preliminar

- Reunions de consens sobre el procediment d'execució de l'estudi de l'equip d'investigació.
- Presentació del projecte per a la seva aprovació pel Comitè d'Ètica d'Investigació clínica (CEIC) del centre.
- Organització del treball una vegada obtinguda l'aprovació de l'estudi:
 - Selecció de la mostra de l'estudi (actualització dels llistats de les persones que viuen a la comarca del Gironès).
 - Disseny i creació de la matriu en un fulla de càlcul pel bolcat de les dades de les diferents variables.
 - Elaboració del guió de discussió pels grups focals, preparació del qüestionari, material de distribució, arxius informàtics estructurats, etc.

2. SEGONA ETAPA: Treball de camp

- Informació a direcció i càrrecs directes d'atenció dels Centres d'Atenció Primària de la comarca del Gironès.
- Captació de subjectes d'estudi amb personal de suport per tal que col·laborin a l'estudi i inici del procés d'informació.

4.9 Aspectes ètics

4.9.1 Consentiment per part dels Centres Sanitaris

Una vegada revisat el projecte per l'equip d'investigació, es donarà forma i estructura segons els requisits que siguin precisos per a la seva presentació al Comitè d'Investigació on es situa el context de l'estudi, el qual haurà d'avaluar-lo i donar l'aprovació pertinent.

Dita aprovació, comportarà l'autorització oficial pels gestors responsables dels centres i es duran a terme les tasques previstes per la posta en execució de l'estudi

4.9.2 Informació a la població participant

S'informarà a cada un dels participants de l'estudi, abans de la seva participació, dels objectius del projecte d'investigació i la seva metodologia, i es sol·licitarà per escrit, mitjançant el consentiment informat, la seva col·laboració en l'estudi garantint la seva confidencialitat, tenint en compte els principis bàsics de la Declaració de Hèlsinki.

Les dades clíniques es mantindran segregades de les dades identificatives. Tanmateix les bases de dades es trobaran xifrades en ordinadors específics, destinats, exclusivament, a l'elaboració del projecte, de manera que només puguin accedir-hi els membres de l'equip d'investigació.

Tots els registres es realitzaran respectant els punts establerts en la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, recollits en la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, així com la seguretat de fitxers que continguin dades de caràcter personal.

Aquells professionals que s'encarreguin de la recollida de dades, únicament les utilitzarà amb la finalitat que s'expressi en el document d'autorització, no els comunicarà ni els compartirà amb altres persones fora de l'estudi. Una vegada complert l'objectiu de l'estudi, les dades de caràcter personal seran destruïdes als 5 anys.

- **Material fungible**

És un altre de les despeses directes de la investigació.

CATEGORIA	Unitats	Presentació	Preu	Quantitat	Import Total
Fulls de paper	1	Paquet 500	4,50	10	45,00
Llapis	1	Caixa 24	4,80	1	4,80
CD-RW	1	Caixa 10	11,50	2	23,00
Bolígrafs	1	Caixa 24	5,00	1	5,00
Tonner impressora làser	1	Caixa	70,00	2	140,00
TOTAL					217,80

- **Equipament**

Es recull l'equipament requerit pel projecte i que no pugui ser garantit per les unitat executores.

EQUIP	Unitat	Quantitat	Import total
PC Intel	1	1	435,00
Monitor Samsung 17" color	1	1	148,00
Impresora HP Deskjet 9300	1	1	460,00
Scanner HP Scan jet 4070	1	1	165,00
Mouse Logitech ps2	1	1	6,00
Teclat logitech ps2	1	1	13,00
Adaptador teclat ps2	1	1	2,50
Càmera de vídeo	1	1	130,00
Programa informàtic SPSS 15	1	1	500,00
Programa informàtic Atlas.ti	1	1	800,00
TOTAL			2659,50

- **Difusió científica**

Una vegada s'ha dut a terme la investigació, l'investigador ha de transmetre al públic els coneixements i resultats que ha obtingut en l'estudi. En aquesta taula, es recullen els principals conceptes per realitzar la difusió científica del projecte.

CONCEPTE	Quantitat	Preu	Import total
Publicacions dels resultats	2	1000,00	2000,00
Traduccions	2	400,00	800,00
Congressos	2	1000,00	2000,00
TOTAL			4800,00

- **Altres despeses directes**

Freqüentment l'execució de les investigacions requereixen viatges al interior del país. A més, es comprenen altres despeses diverses.

CONCEPTE	Tarifa diària	Dies	Import total
Despeses de viatge	35,00	50	1750,00
Combustible	-	-	250,00
Impressió de formularis	-	-	300,00
TOTAL			2300,00

4.11.2 Despeses indirectes

Les **despeses indirectes**, mecanisme mitjançant el qual s'incorporen a l'activitat principal els costos complementaris de les tasques de direcció, suport, serveis, etc.

És a dir, no guarden relació directa amb l'activitat pròpia de la investigació. Es calcula aplicant el 10% a les despeses directes acumulades pel projecte.

CONCEPTE	TOTAL
Despeses indirectes	1877,96

4.11.3 Desglossament del pressupost

CONCEPTE	TOTAL
Personal	8802,33
Material fungible	217,80
Equipament	2659,50
Difusió científica	4800,00
Altres despeses directes	2300,00
Despeses indirectes	1877,96
TOTAL	20657,59€

El pressupost final de l'estudi ascendirà aproximadament a 20657,59€.

4.12 Aplicabilitat

L'estudi pot dur-se a terme, ja que el tema que es tracta és important i d'actualitat donat a l'augment de l'esperança de vida que s'està experimentant en aquests últims anys. Però això no significa que la qualitat de vida hagi millorat. Del fet que la població major de 65 anys augmenti acceleradament, deriva la necessitat que es desenvolupin plans d'acció per l'atenció adequada i necessària en l'àmbit de salut, social i econòmic.

Es pot afirmar que es tracta d'unes qüestions d'investigació realitzables, que poden ser contestades amb el desenvolupament d'un pla de treball real, interessants pels professionals de la salut, comunitat científica i societat en general.

A més, indueixen a nous coneixements i aporten resultats i conclusions útils, que es poden contestar observant els principis morals i ètics aprovats per la comunitat.

V. Bibliografia

- (1) González A, Padilla A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 2006; 5(3): 501-509
- (2) Vameghi R, Niksirat Z, Hatamizadeh N, Kazemnejad A. Health-related Quality of Life in Retired Older People in Tehran City. *Journal of Applied Gerontology* 2012; 31(2): 155-172
- (3) Instituto Nacional de Estadística. Movimiento natural de la Población e Indicadores Demográficos Básicos: datos definitivos de 2011 y avance del primer semestre de 2012. Notas de prensa 2012. Madrid; INE; 2012.
- (4) Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2012. Notas de prensa 2012. Madrid: INE; 2012
- (5) Giró Miranda J, Universidad de La Rioja. Envejecimiento, salud y dependencia. Logroño: Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones; 2005
- (6) Millán Calenti JC. Principios de geriatría y gerontología. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006
- (7) Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería. Chile* 2003; 9(2): 09-21
- (8) Gutiérrez LM, Gutiérrez JH. Envejecimiento humano: una visión interdisciplinaria. *Instituto de Geriatría. México* 2010; 1: 365-379
- (9) Generalitat de Catalunya. Llibre blanc de la gent gran amb dependència: repensar l'atenció a la gent gran amb dependència: 45 propostes de millora i 10 recomanacions. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social; 2002
- (10) Morales-Olivas FJ, Desfilis E. Envejecimiento: el pas del temps. *Revista de difusió de la Investigació Mètode. Universitat de València.* 2004; 43: 64-72
- (11) García Hernández M, Martínez Sellarés R. Enfermería y envejecimiento. Barcelona: Elsevier Masson; 2012
- (12) Bazo M, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006
- (13) Márquez T. Transición: Envejecer no es para cobardes. Chile: Editorial Norma; 2007

- (14) Instituto Nacional de Estadística [sede Web]*. Madrid: INE; 2013 [accés 25 abril de 2013]. Proyecciones de población a corto plazo 2012-2022. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/p269/20122022/I0/&file=01001.px&type=pcaxis&L=0>
- (15) Díaz R. Indicadores demográficos: Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2010, Tomo I. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 2012
- (16) Gómez Redondo R. Salud, demografía y sociedad en la población anciana. Madrid: Alianza; 2011
- (17) Rodríguez García R, Lazcano Botello G. Práctica de la geriatría. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007
- (18) Domènech Pou S, Coll Planas L, Salvà Casanovas A. Envel·liment saludable: Informació i consells per a la prevenció de la dependència. Institut de l'Envel·liment. Universitat de Barcelona (FICE-UAB). 2008
- (19) Generalitat de Catalunya [sede Web]*. Barcelona: Departament de benestar social i família [accés 3 maig de 2013]. Gent gran: serveis d'orientació i assessorament. Disponible a: <http://www20.gencat.cat>
- (20) Molina Sena C, Meléndez Moral JC, Navarro Pardo E. Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. Anales de psicología. Murcia 2008; 24(2): 312-319
- (21) Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An.Fac.med 2007; 68(3): 284-290
- (22) Moons P. Why call it health-related quality of life when you mean perceived health status?. European Journal of Cardiovascular Nursing 2004; 3(4): 275-277
- (23) Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia promoc.salud 2007; 12: 11-24
- (24) Nilsson J, Rana AM, Luong DH, Winblad B, Kabir ZN. Health-Related Quality of Life in Old Age A Comparison Between Rural Areas in Bangladesh and Vietnam. Asia-Pacific Journal of Public Health 2012; 24(4): 610-619

- (25) Moss MS, Hoffman CJ, Mossey J, Rovine M. Changes over 4 years in health, quality of life, mental health, and valuation of life. *J Aging Health* 2007; 19(6): 1025-1044
- (26) Brett CE, Gow AJ, Corley J, Pattie A, Starr JM, Deary IJ. Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. *Qual Life Res.* 2012; 21(3): 505-516
- (27) Melguizo Herrera E, Acosta López A, Castellano Pérez B. Factors associated to life quality of older adults. Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte* 2012; 28(2): 261-268
- (28) Mendoza Sierra MI, Revilla Delgado C, Feria Muñoz A. La calidad de vida de las personas mayores en una zona de salud de Huelva. *Portularia* 2004; 4: 199-208
- (29) Mella R, González L, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé (Santiago)* 2004; 13(1): 79-89
- (30) Molina Sena C, Meléndez Moral JC. Análisis cualitativo del bienestar en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2007; 42(5): 276-284
- (31) Cuadra H, Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva Subjective Well-being: Towards a Positive Psychology. *Revista de Psicología* 2003; 12(1): 83-96
- (32) Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research* 2004; 13(2): 299-310
- (33) Lucas-Carrasco R. The who quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of Life Research* 2012; 21(1): 161-165
- (34) Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile* 2011; 139(5): 579-586
- (35) Lin SS, Kerse N, McLean C, Moyes SA. Validation of quality of life and functional measures for older people for telephone administration. *Journal of Primary Health Care* 2010; 1(1): 35-42

- (36) Hwang H, Liang W, Chiu Y, Lin M. Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age Ageing* 2003; 32(6): 593-600
- (37) De Sousa Pinto J, Calvo Arenillas JI, Martín Noguera A, Ramos González J, Gómez Gómez F. La calidad de vida de pacientes asmáticos evaluada por el WHOQOL-BREF y el SGRQ. *Fisioterapia* 2010; 32(3): 116-122
- (38) Magalhães L, Girardi LM, Carneiro LA. Calidad de vida de mayores en institución de larga permanencia. *Revista Latino-Americana Enfermeragem* 2012; 20(6): 1-9
- (39) Bodur S, Cingil DD. Using WHOQOL-BREF to evaluate quality of life among Turkish elders in different residential environments. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging* 2009; 13(7): 652-656
- (40) Torres H M, Quezada V M, Rioseco H R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. *Revista médica de Chile* 2008; 136(3): 325-333
- (41) Carmen Margarita Grao Castellote. El perfil de salud de Nöttinghan y el cuestionario de salud SF-36 como instrumentos de medicina de la calidad de vida en mujeres gestantes. Universitat de València. Departament de Medicina Preventiva, Salut Pública, Bromatologia, Toxicologia i Medicina Legal. 2002
- (42) Lezaun JJY. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. *Imsero* 2006
- (43) Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud pública de México* 2002; 44(5): 448-463
- (44) Díaz IB. Instrumentos para evaluar la calidad de vida desde una dimensión psicológica: un reto para nuestra profesión. *Rev Hosp Psiquiátr. Habana* 2004; 1(1)
- (45) Lucas Carrasco R. Versión española del WHOQOL. Majadahonda: Ergón; 1998

ANNEXES

Annex 1: Consentiment informat per als participants d'investigació

L'objectiu del consentiment informat és proporcionar als participants d'una investigació la informació necessària per a decidir participar voluntàriament en aquesta.

El present estudi, liderat per un equip de professionals de la salut, pretén analitzar la qualitat de vida de les persones majors de 65 anys de la comarca del Gironès mitjançant l'aplicació del qüestionari World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)

Si vostè accedeix a participar a l'estudi, d'una manera voluntària, se li demanarà que respongui a un seguit de preguntes relacionades amb la seva qualitat de vida. El qüestionari és anònim i té una durada aproximada d'entre 15-20 minuts. La informació que es reculli és confidencial i no s'utilitzarà per qualsevol altre propòsit que no es contempli específicament dins la investigació.

Si durant la seva participació té algun dubte sobre aquest projecte pot realitzar les preguntes que consideri necessàries. Tanmateix, pot retirar-se de la investigació en qualsevol moment sense que això suposi cap perjudici per a vostè. Si alguna de les preguntes durant l'entrevista li sembla incòmoda, té el dret de fer-ho saber a l'investigador o bé, no respondre-la.

Li agraim per avançat la seva participació,
Equip d'investigació.

Accepto participar voluntàriament en aquesta investigació havent rebut informació prèvia de l'objectiu de l'estudi. Reconec que la informació que proporcioni al llarg de la investigació serà totalment confidencial i no serà utilitzada en qualsevol altre propòsit sense el meu consentiment.

Entenc que se'm lliurarà una còpia del consentiment i que puc demanar informació sobre els resultats de l'estudi una vegada conclòs.

Anglès, ____ de _____ del 20__

Signatura del participant

Annex 2: Instrument d'avaluació de qualitat de vida de l'Organització Mundial de la Salut (WHOQOL-BREF)

Abans d'iniciar el qüestionari agrairíem que respongui a unes preguntes generals sobre vostè amb un cercle o bé, omplint l'espai pertinent.

- 1. Edat:** _____
- 2. Nacionalitat:** _____
- 3. Sexe:** Home Dona
- 4. Estat civil:** Solter/a Casat/da Divorciat/d Viudo/a
- 5. Nivell d'estudis:** No sap llegir ni escriure
 Estudis primaris o bé, sap llegir i escriure
 Batxillerat, equivalent o formació professional
 Estudis universitaris
- 6. Amb quines persones conviu al seu habitatge?:**
 Cap
 Primer grau (pare/mare, fill/a, cònjuge, germà/na)
 Segon grau (altres)
- 7. Com són les condicions de la seva llar?**
 Molt dolentes
 Dolentes
 Regular
 Bones
 Molt bones
- 8. En l'actualitat pateix alguna malaltia?** Sí No
- 9. Quan té un problema de salut, què pensa que és?** _____

Instruccions

Aquest qüestionari té la finalitat de conèixer la seva opinió sobre la seva qualitat de vida, salut i altres aspectes de la seva vida.

Cal respondre totes les preguntes. Si no n'està segur de la seva resposta, esculli la que li sembli més adequada. A vegades aquesta pot ser la seva primera resposta. Tingui present la seva manera de viure, expectatives, plaers i preocupacions. Li demanem que pensi en les dues últimes setmanes.

Llegeixi cada pregunta, valori els seus sentiments i realitzi encercli el número que s'adeqüi més a la seva resposta.

Nº	Ítem	Molt malament	Poc	Normal	Bastant bé	Molt bé
1	Com puntuaria la seva qualitat de vida?	1	2	3	4	5
2	Com de satisfet està amb la seva salut?	1	2	3	4	5

Les següents preguntes fan referència a la freqüència que ha experimentat certs fets en les dues últimes setmanes.

Nº	Ítem	Cap	Una mica	Normal	Bastant	Extremadament
3	Fins a quin punt pensa que el dolor (físic) li impedeix fer el que necessita?	1	2	3	4	5
4	Quant necessita de qualsevol tractament mèdic per funcionar en la seva vida?	1	2	3	4	5

5	Quant gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5
6	Fins a quin punt sent que la seva vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	Quina és la seva capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	Quanta seguretat sent en la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	Com de saludable és l'ambient físic del seu entorn?	1	2	3	4	5

Les següents preguntes fan referència amb quina freqüència ha experimentat o ha estat capaç de realitzar diverses tasques en les dues últimes setmanes.

Nº	Ítem	Res	Una mica	Moderat	Bastant	Totalment
10	Té suficient energia per a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
11	És capaç d'acceptar la seva aparença física?	1	2	3	4	5
12	Té suficients diners per cobrir les seves necessitats?	1	2	3	4	5
13	Quant disponible té la informació que necessita en la seva vida diària?	1	2	3	4	5

14	Fins a quin punt té oportunitat de realitzar activitats d'oci?	1	2	3	4	5
15	És capaç de desplaçar-se d'un lloc a l'altre?	1	2	3	4	5

Les següents preguntes fan referència a la seva satisfacció o bé, nivell de satisfacció que ha sentit en varis aspectes de la seva vida en les dues últimes setmanes.

Nº	Ítem	Molt insatisfet	Poc	Normal	Bastant	Molt satisfet
16	Quant satisfet està amb les hores de son?	1	2	3	4	5
17	Quant satisfet està amb la seva habilitat per realitzar les activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	Com de satisfet està amb la seva capacitat de treball?	1	2	3	4	5
19	Quant de satisfet està amb sí mateix?	1	2	3	4	5
20	Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Com de satisfet està amb el suport que obté dels seus amics?	1	2	3	4	5
23	Com de satisfet està amb les condicions amb les que viu?	1	2	3	4	5
25	Com de satisfet està amb el seu transport?	1	2	3	4	5

La següent pregunta fa referència a la freqüència amb la que vostè ha sentit o experimenta certs fets en les dues últimes setmanes.

Nº	Ítem	Mai	Rarament	Mitjanament	Freqüentment	Sempre
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius?	1	2	3	4	5

L'ha ajudat algu a omplir el qüestionari? _____

Quant de temps ha tardat a contestar-lo? _____

Li agradaria fer algun comentari sobre el qüestionari? _____

Gràcies per la seva ajuda

Annex 3: Instrumento de evaluación de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF)

Antes de iniciar el cuestionario agradeceríamos que responda a unas preguntas generales sobre usted con un circulo o rellenando el espacio correspondiente.

1. **Edad:** _____
2. **Nacionalidad:** _____
3. **Sexo:** x Hombre x Mujer
4. **Estado civil:** x Soltero/a x Casado/a x Divorciado/a x Viudo/a
5. **Nivel de estudios:** x No sabe leer ni escribir
 x Estudios primarios o bien, sabe leer i escribir
 x Bachillerato, equivalente o formación profesional
 x Estudios universitarios
6. **Con que personas convive en su domicilio?:**

x Ninguna
x Primer grado (padre/madre, hijo/a, conjugue, hermano/a)
x Segundo grado (otros)
7. **Cómo son las condiciones de su casa?**

x Muy malas
x Malas
x Regular
x Buenas
x Muy buenas
8. **En la actualidad, padece alguna enfermedad?** x Sí x No
9. **Cuándo tiene un problema de salud, qué piensa que es?**

Instrucciones

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida.

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no esta segura de que respuesta dar a una pregunta escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres i preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un circulo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Nº	Ítem	Muy mal	Poco	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida?	1	2	3	4	5

5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
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	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted a experimentado o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su 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	¿Qué disponible tiene la información que necesita en 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 “cuan satisfecho o bien feliz” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Muy insatisfecho	Poco	Normal	Bastante	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5

23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

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

Nº	Ítem	Nunca	Rara-mente	Medianamente	Frecuente-mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario? _____

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo? _____

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario? _____

Gracias por su ayuda

Annex 4: Consentiment informat per als participants al grup focal

L'objectiu del consentiment informat és proporcionar als participants d'una investigació la informació necessària per a decidir participar voluntàriament en aquesta.

El present estudi, liderat per un equip de professionals de la salut, pretén analitzar la qualitat de vida de les persones majors de 65 anys de la comarca del Gironès mitjançant la realització d'un grup focal que, consisteix en una entrevista grupal per conèixer opinions i diferents punts de vista des d'una perspectiva personal.

Si vostè accedeix a participar a l'estudi, d'una manera voluntària, se li demanarà que col·labori en un seguit de preguntes relacionades amb la seva qualitat de vida aportant els seus coneixements i opinions. Consistirà en una sessió, la qual serà gravada, d'una durada d'aproximadament entre 60 i 90 minuts. La informació que es reculli serà anònima i confidencial i no s'utilitzarà per qualsevol altre propòsit que no es contempli específicament dins la investigació.

Si durant la seva participació té algun dubte pot realitzar les preguntes que consideri necessàries. Tanmateix, pot retirar-se de a investigació en qualsevol moment sense que això suposi cap perjudici per a vostè. Si alguna de les preguntes li semblen incòmodes, té el dret de fer-ho saber a l'investigador o bé, no respondre-la.

Li agraïm per avançat la seva participació,

Equip d'investigació.

Accepto participar voluntàriament en aquesta investigació havent rebut informació prèvia de l'objectiu de l'estudi. Reconec que la informació que proporcioni al llarg de la investigació serà totalment confidencial i no serà utilitzada en qualsevol altre propòsit sense el meu consentiment.

Entenc que se'm lliurarà una còpia del consentiment i que puc demanar informació sobre els resultats de l'estudi una vegada conclòs.

Anglès, ____ de _____ del 20__ _____

Signatura del participant

Annex 5: Guió de discussió pel grup focal

Pas 1: Presentació de la Investigació

“Qualitat de vida i benestar subjectiu de l'adult major: Sabem com perceben la seva salut?”

Presentació de l'equip d'investigació responsable.

L'objectiu del grup focal és emprà un tècnica, en la qual la interacció genera el coneixement i on els participants poden parlar i expressar els seus sentiments lliurement. Per poder aconseguir-ho és necessari:

1. Que comparteixin lliurement pensaments i percepcions.
2. És important no qualificar o desqualificar les aportacions dels altres participants del grup.
3. És important que tots aportin la seva opinió.

Pas 2: Introducció

S'ha realitzar un pas previ que ha consistit en l'avaluació objectiva de la qualitat de vida mitjançant l'administració del qüestionari WHOQOL-BREF. La raó per la qual ens reunim és per poder conèixer la percepció que les persones tenen de la seva salut i, conseqüentment, de la seva qualitat de vida.

Per aquesta raó, volem donar resposta a les següents qüestions, relacionades amb les quatre àrees (salut física, salut psicològica, relacions socials i entorn) que constitueixen el qüestionari.

1. Com qualificaria la seva salut i la seva qualitat de vida?
2. Quan té un problema de salut, què es pensa que és?
3. Què és per vostès experimentar una correcta qualitat de vida?
4. Quins factors principals creuen que influeixen en la qualitat de vida?
5. Com és l'ambient físic en el que viuen?
6. Com s'ha adaptat als diferents canvis que ha patit al llarg de la seva vida?
7. Com són les seves relacions socials? Reben el suport suficient? Com creuen que influeixen en la qualitat de vida?

8. En quina mesura creuen que els recursos (serveis, activitats d'oci, etc.) que es proporcionen són suficients? Quines característiques creuen que han d'oferir els serveis per garantir la qualitat de vida?
9. Té sentiments negatius freqüentment? Quan en té, com els afronta?

Pas 3: Tancament

Per concloure la sessió és important realitzar un petit tancament donant les gràcies per la participació i preguntant si algú té o desitja comentar algun aspecte que sigui important per l'aspecte abordat, i nosaltres no hem mencionat. Tanmateix, es proporcionarà un aperitiu una vegada finalitzada la sessió.

Annex 6: Carta de presentació de l'estudi per als Centres Sanitaris

Benvolgut/da Coordinador/a,

Ens adrecem a vostè per sol·licitar la col·laboració del seu Centre per participar en un estudi de recerca, liderat per un equip de professionals de la salut, que pretén analitzar la qualitat de vida de les persones majors de 65 anys de la comarca del Gironès mitjançant l'aplicació del qüestionari World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF).

Es tracta de poder disposar de les seves instal·lacions perquè les persones participants contestin un qüestionari que inclou preguntes relacionades amb la qualitat de vida. El qüestionari és autoadministrat, però es durà a terme sota la supervisió d'un entrevistador. Tanmateix, es formaran dos grups focals, realitzant una sessió per cada un, amb l'objectiu de complementar-ho amb les dades obtingudes del qüestionari.

La informació recollida serà totalment confidencial i anònima i, només s'utilitzarà per complir els objectius de la investigació.

Agraïm la seva atenció i la col·laboració en el projecte,

Cordialment,

Equip investigador.

Girona, ____ de _____ 2013