



OBSERVATORI DE LES  
PERSONES MAJORS  
DE MALLORCA



Consell de  
Mallorca

■ Departament de Benestar Social  
Institut Mallorquí d'Afers Socials

# Anàlisi de la qualitat de vida de les persones majors a Mallorca

Josep A. Pérez-Castelló  
Eva Aguilar-Mediavilla  
Daniel Adrover-Roig  
Lucia Buil-Legaz  
Raül López-Penadés

*Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació*





## Índex

<b>Índex.....</b>	<b>3</b>
<b>Índex de gràfics .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Introducció .....</b>	<b>11</b>
<b>2. El concepte de qualitat de vida .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Qualitat de vida i envelliment reeixit.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2. Estudis sobre qualitat de vida en l'envelliment reeixit.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3. Objectius de la recerca .....</b>	<b>27</b>
<b>3. Metodologia .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Característiques de la mostra .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Instrument .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3 Anàlisis.....</b>	<b>34</b>
<b>4. Resultats .....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Resultats de la mostra en comparació a la població general .....</b>	<b>37</b>
<b>4.2 Estat de salut.....</b>	<b>38</b>
4.2.1 Tipus de salut .....	39
4.2.2 Salut per grups d'edat.....	39
4.2.3 Salut segons el sexe .....	40
4.2.4 Salut segons zona de residència .....	41
4.2.6 Salut segons el lloc de residència.....	42
4.2.7 Salut segons l'estat civil .....	42
<b>4.3. Integració Social .....</b>	<b>43</b>
4.3.1 Factors d'Integració social .....	44
4.3.2 Integració social per zona de residència .....	45
4.3.3 Integració social segons lloc de residència .....	46
4.3.4 Sense diferències entre grups en integració social.....	46
<b>4.4. Habilitats funcionals .....</b>	<b>46</b>
4.4.1 Tipus d'habilitats funcionals .....	47
4.4.2 Habilitats funcionals per grups d'edat.....	48

4.4.3	Habilitats funcionals segons zona de residència.....	48
4.4.4	Habilitats funcionals segons lloc de residència.....	49
4.4.5	Habilitats funcionals segons estat civil .....	50
4.4.6	Sense diferències en habilitats funcionals .....	51
<b>4.5.</b>	<b>Activitats i oci .....</b>	<b>51</b>
4.5.1	Factors d'activitats i oci.....	51
4.5.2	Activitats i oci per grups d'edat .....	52
4.5.3	Activitats i oci per sexe .....	53
4.5.4	Activitats i oci segons zona de residència.....	53
4.5.5	Activitat i oci domicili per lloc de residència.....	54
4.5.6	Activitat i oci segons estat civil .....	55
<b>4.6</b>	<b>Qualitat ambiental.....</b>	<b>56</b>
4.6.1	Factors de qualitat ambiental .....	56
4.6.2	Qualitat ambiental per grups d'edat.....	57
4.6.3	Qualitat ambiental segons zona de residència .....	57
4.6.4	Qualitat ambiental segons lloc de residència .....	59
4.6.5	Qualitat ambiental segons estat civil.....	59
4.6.6	Sense diferències en la qualitat ambiental .....	60
<b>4.7.</b>	<b>Satisfacció amb la vida.....</b>	<b>60</b>
4.7.1	Satisfacció amb la vida per zona de residència.....	61
4.7.2	Satisfacció amb la vida segons estat civil.....	62
4.7.3	Sense diferències en satisfacció amb la vida .....	63
<b>4.8.</b>	<b>Serveis socials.....</b>	<b>63</b>
4.8.1	Serveis socials per sexe .....	64
4.8.2	Serveis socials per zona de residència .....	65
4.8.4	Serveis socials segons estat civil .....	66
4.8.5	Sense diferències en l'ús i satisfacció amb els serveis socials .....	67
<b>4.9</b>	<b>Qualitat de vida .....</b>	<b>68</b>
4.9.1	Factors més valorats per la qualitat de vida .....	68
4.9.2	Factors determinants de la qualitat de vida .....	69
<b>5.</b>	<b>Discussió i conclusions .....</b>	<b>71</b>
<b>5. 1.</b>	<b>Comentaris respecte a la mostra .....</b>	<b>71</b>

<b>5.2. Resum del perfil de la qualitat de vida de la persona major que viu a l'illa de Mallorca.</b> .....	<b>71</b>
<b>5.3 Resum perfil de persona major activa a Mallorca.....</b>	<b>79</b>
<b>5.4 Recomanacions: .....</b>	<b>81</b>
<b>6. Referències.....</b>	<b>83</b>
<b>Annex 1: Full de respostes del CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros i Zamarrón, 2014)</b> .....	<b>85</b>
<b>Annex 2: Exemple de perfil del CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros i Zamarrón, 2003)</b> .....	<b>97</b>



## Índex de gràfics

Gràfic 1: Distribució de la mostra per edats.....	29
Gràfic 2: Distribució de la mostra per sexe. ....	29
Gràfic 3: Distribució de la mostra per estat civil.....	30
Gràfic 4: Distribució de la mostra per lloc de residència.....	30
Gràfic 5: Distribució de la mostra per zona de residència.....	31
Gràfic 6: Distribució de la mostra segons els seus ingressos i mitja del percentil d'ingressos respecte a la població de referència de l'instrument CUBRECAVI.....	31
Gràfic 7: Distribució de la mostra segons nivell d'estudis i mitja del percentil del nivell educatiu respecte a la població de referència de l'instrument CUBRECAVI. ....	32
Gràfic 8: Puntuació transformada en percentils de la mostra de Mallorca dels diferents factors de qualitat de vida.....	37
Gràfic 9: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció del factor d'estat de salut. ....	38
Gràfic 10: Mitja de la puntuació directa en cada subfactor de l'estat de salut de tota la mostra de Mallorca.....	39
Gràfic 11: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.....	40
Gràfic 12: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció del sexe de la mostra de Mallorca. ....	40
Gràfic 13: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca. ....	41
Gràfic 14: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials. ....	41
Gràfic 15: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca. ....	42
Gràfic 16: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de si es té o no parella de la mostra de Mallorca.....	42
Gràfic 17: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.....	43
Gràfic 18: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció del factor integració social.....	43
Gràfic 19: Mitja de la puntuació directa en cada subfactor d'integració social de tota la mostra de Mallorca.....	44

Gràfic 20: Mitja de la puntuació transformada en percentils del factor integració social en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.....	45
Gràfic 21: Mitja de la puntuació transformada en percentils del factor integració social en funció de la residència a les diferents zones de serveis socials de la mostra de Mallorca. ....	45
Gràfic 22: Mitja de la puntuació transformada en percentils del factor integració social en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca. ....	46
Gràfic 23: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció de les seves habilitats funcionals. ....	47
Gràfic 24: Mitja de la puntuació directa de tota la mostra de Mallorca en cada subfactor que constitueix les habilitats funcionals. ....	47
Gràfic 25: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.....	48
Gràfic 26: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.....	48
Gràfic 27: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials. ....	49
Gràfic 28: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca. ....	49
Gràfic 29: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de si es té parella de la mostra de Mallorca. ....	50
Gràfic 30: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.....	50
Gràfic 31: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció de les activitats i oci que realitza. ....	51
Gràfic 32: Mitja de la puntuació directa de tota la mostra de Mallorca en cada subfactor que constitueix el factor activitats i oci. ....	52
Gràfic 33: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les activitats i oci dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.....	52
Gràfic 34: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció del sexe de la mostra de Mallorca. ....	53
Gràfic 35: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca. ....	53
Gràfic 36: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials. ....	54
Gràfic 37: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca. ....	54



Gràfic 38: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de si es té parella de la mostra de Mallorca.....	55
Gràfic 39: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.....	55
Gràfic 40: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció de la qualitat ambiental. ....	56
Gràfic 41: Mitja de la puntuació directa de tota la mostra de Mallorca en cada subfactor que constitueix la qualitat ambiental. ....	56
Gràfic 42: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.....	57
Gràfic 43: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca. ....	58
Gràfic 44: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials. ....	58
Gràfic 45: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca. ....	59
Gràfic 46: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de si es té parella de la mostra de Mallorca.....	59
Gràfic 47: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.....	60
Gràfic 48: Distribució de les puntuacions transformades en percentils de la mostra de Mallorca en funció de la satisfacció amb la vida. ....	61
Gràfic 49: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la satisfacció amb la vida en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.....	61
Gràfic 50: Mitja de la puntuació transformada en percentils de satisfacció amb la vida en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials. ....	62
Gràfic 51: Mitja de la puntuació transformada en percentils de satisfacció amb la vida en funció de si es té parella a la mostra de Mallorca.....	62
Gràfic 52: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la satisfacció amb la vida en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.....	63
Gràfic 53: Mitja de les puntuacions directes d'ús (0 mai-3 molt) i satisfacció dels serveis socials de la mostra de Mallorca (0 gens- 4 molt). ....	64
Gràfic 54: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció del sexe. ..	64
Gràfic 55: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca. ....	65
Gràfic 56: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials. ....	65

Gràfic 57: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca. ....	66
Gràfic 58: Mitja de la puntuació directa d'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de si es té parella a la mostra de Mallorca.....	67
Gràfic 59: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.....	67
Gràfic 60: Distribució de les puntuacions directes de la mostra de Mallorca en funció de la qualitat de vida. ....	68
Gràfic 61: Factors que la mostra de Mallorca considera més importants per la qualitat de vida.....	69
Gràfic 62: Factors que determinen una alta qualitat de vida segons regressió lineal. La grandària del cercle indica el pes explicatiu de la variable a l'equació. ....	70

## 1. Introducció

La ONU (2006) ja va assenyalar al seu moment que era necessari prendre consciència a nivell mundial de la importància del procés d'envelliment de la societat i dels desafiaments de tot tipus que això suposava: polítics, econòmics, culturals, etc. Aquesta necessitat d'aconseguir que el conjunt de la societat prengui consciència d'aquest fenomen continua sent molt vigent en el dia d'avui. Tal com apareix en el document titulat "Índex Global d'Envelliment" de l'organització Global Age Watch (2014) actualment al món existeixen més de 868 milions de persones majors de 60 anys, la qual cosa representa el 12% de la població mundial. Si es compleixen les previsions per a l'any 2050 està previst que aquest percentatge hagi augmentat fins a un 21%, la qual cosa significaria que el nombre de persones majors de 60 anys serà la mateixa que el de les que seran menors de 15.

En el cas de l'estat espanyol, com expliquen Requena Hernández, López Fernández, i Ortíz Alonso (2009):

... los cambios demográficos que se vienen sucediendo en nuestras sociedades provocan una realidad social hasta ahora desconocida, como es el incremento de la longevidad y el peso específico de las personas mayores como grupo social. Las proyecciones del envejecimiento tienden a ser cada vez mayores: en el año 2050, un 19.8% de la población española tendrá 65 años o más (p.61).

De forma similar Fernández-Ballesteros (2009) comenta que:

Vivimos en un mundo envejecido. Aunque este fenómeno es universal, la situación española y europea es aún más acusada: Europa es el continente más envejecido de la Tierra y España es uno de los países más envejecidos del mundo. Este fenómeno demográfico se ha producido por dos hechos ocurridos simultáneamente a lo largo del siglo XX: un incremento de la esperanza de vida que a final del siglo se ha duplicado y, casi al mismo tiempo, un decremento de la natalidad que, a fin de siglo, no alcanza el nivel de reemplazo. Estos cambios están en la base del aumento de la población mayor

de 65 años y el decremento de la menor de 14 años (que, como se sabe, son los dos parámetros poblacionales del envejecimiento) (p.1).

Si ens cenym al context de Mallorca, segons les dades de IBESTAT (2014) l'índex d'envelliment també augmenta gradualment i en els últims anys (des del 2009 fins al 2013) ho ha fet en 4.39 punts, passant de 73.51 a 77.09. L'any 2014 el numero de persones majors de 65 anys a la illa ha estat 130 813 el que representa un 15.24% de la població general. A més aquesta població major de 65 anys té una representació major de dones que d'homes. Si s'observen les dades del mateix organisme en aquest període, es pot veure també com l'índex de sobre-envelliment i la taxa de dependència van creixent gradualment. El primer d'ells, l'índex de sobre-envelliment, ha evolucionat des de 12.79 punts a 13.54 (0.75), mentre que el segon, la taxa de dependència, ho ha fet també des de 20.29 a 22.16 punts (1.87). Per tant, aquestes dades poblacionals de Mallorca vindrien a mostrar que a la illa se segueix la tendència mundial general d'un sobre-envelliment poblacional, el que ahora comporta un augment del nombre de persones dependents.

Tenint en ment aquestes dades poblacionals, és important conèixer com viuran aquestes persones, quina serà la seva qualitat de vida si han de viure tant temps, què podem oferir-los com a societat per preservar el major temps possible una bona qualitat d'ella. Si, com afirmen Aguilar, Álvarez, i Lorenzo (2011): "... el siglo XXI está destinado a conformarse por una población con tendencia a envejecer y por una sociedad en cuya estructura se consolidará la abundante presencia de personas mayores..." (p.161), llavors s'hauran de buscar estratègies per a la millora del benestar i de la qualitat de vida d'aquest sector de la població.

Referent al concepte de "qualitat de vida", Fernández-Ballesteros (2009) comenta que existeixen diferents formes d'envellir: unes ho fan des del trastorn o la patologia (malalties cròniques i sovint incapacitants); unes altres, en canvi, ho fan des de la bona salut, amb bon funcionament físic i psicològic, participant activament en la societat. La diferència entre envellir d'una manera o d'una altra té a veure, segons l'autora, amb els estils de vida en els quals s'ha desenvolupat la persona durant el seu cicle vital i per això amb la seva qualitat de vida. Els estudis realitzats des de diversos àmbits sobre

qualitat de vida s'han centrat, entre moltes, en variables del tipus: practicar exercici físic, portar un estil de vida saludable amb una alimentació adequada, viure en un entorn agradable, participar en programes d'oci i temps lliure, comunicar en un ambient social, viure sentint benestar, ser capaç de realitzar activitats quotidianes, participar socialment, tenir relacions emocionals positives, ser capaç de controlar la pròpia vida, sentir-se útil, etc.

El present estudi pretén estudiar la situació de la població major de 65 anys a la illa de Mallorca. En particular es vol observar com és i el tipus de qualitat de vida de les persones majors de 65 anys a l'illa de Mallorca. D'aquesta forma es podran orientar i planificar millor les intervencions soci-polítiques, econòmiques, educatives, d'atenció a la salut física i mental, etc., que siguin necessàries per millorar-la, especialment en el cas que aquestes siguin baixes. De la mateixa forma es podrà realitzar amb més facilitat un treball de prevenció per evitar situacions que puguin disminuir la qualitat de vida d'aquestes persones majors.



## 2. El concepte de qualitat de vida

El concepte i la definició sobre qualitat de vida d'un persona és obert i dinàmic. No existeix una única concepció referent a allò que significa tenir qualitat en la vida, cada autor proposa les seves. Per exemple, per a Sarabia Cobo (2009) la qualitat de vida està relacionada amb la salut, la cura familiar, les activitats laborals o recreatives, les prestacions estatals, la relació social, etc. Alhora aquesta qualitat de vida està molt lligada a la satisfacció que se sent per ella.

Per a Aguilar et al. (2011), que realitzen una síntesi dels treballs de Castellón Sánchez del Pino (2003), Sousa, Galante, i Figueiredo (2003) i Lirio Castro i Alonso González (2006), alguns dels factors que més determinen la qualitat de vida són: l'exercici físic, un estil de vida saludable, la mobilitat, les competències comunicatives, el benestar i la satisfacció en les activitats quotidianes, i la participació social. Galán Ventura, García Hernández, i Betancourt Montesinos (2011) expliquen que la qualitat de vida ha de contemplar-se des dels factors físics i psicològics (com la salut, l'autonomia personal, i el sentiment de satisfacció per la vida), així com pels socio-ambientals (xarxes de suport, i serveis socials). Si bé és cert que aquests autors comenten que entre aquests factors existeix una correlació, doncs la salut física i mental sovint es relaciona amb serveis d'atenció sanitària i social de qualitat. Però també tenen presència altres aspectes com els vinculats al manteniment de les habilitats funcionals, i l'autonomia personal i social. Així mateix, aquests autors expliquen que la capacitat de afrontament és decisiva per a la qualitat de la vida de les persones majors:

... la capacidad de dar sentido a los acontecimientos vitales adversos, de tal manera que las personas mayores con mayor calidad de vida son aquellas que, a pesar de las dificultades y pérdidas propias del envejecimiento, se sienten capaces de focalizar su mirada en las ganancias y recursos que aparecen en esta etapa evolutiva (p.39).

Botero de Mejía i Pico Merchán (2007), a l'analitzar el treball de Felce i Perry (1995), presenten tres conceptualitzacions sobre el que és la qualitat de vida, a la qual ells afegeixen una quarta:

1) ... es la calidad de las condiciones de vida de una persona; 2) es la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales; 3) es la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta; 4) y, por último, es la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (p.11).

Finalment, per a Fernández-Ballesteros (1998) la qualitat de vida està formada per vuit factors: l'estat mental, el nivell de salut, les capacitats funcionals, el nivell d'activitat i d'oci, la integració social, la satisfacció amb la vida, la satisfacció amb els serveis socials i de salut, i finalment la qualitat del seu context ambiental.

En conclusió, és fàcil observar que existeixen diverses concepcions sobre el concepte “qualitat de vida”, la qual cosa genera una certa controvèrsia, doncs no és contemplat de la mateixa forma pels diferents corrents de recerca dedicades al seu estudi. Tal com comenta Fernández-Ballesteros (1998) existeixen dues postures diferenciades, les que propugnen un concepte fundat en la percepció subjectiva del subjecte respecte a la seva qualitat de vida, i aquella en la qual el concepte ha de comptar amb una avaluació també de variables més objectives i mesurables. Des de la nostra perspectiva ambdues postures en complementen i la millor forma d'avaluar la qualitat de vida, és tenint en compte factors subjectius i objectius, doncs els aspectes objectius s'enriqueixen amb els subjectius i viceversa. D'aquesta forma, la definició s'apropa amb més precisió a la forma de vida que tenen les persones majors.

És interessant assenyalar, juntament a Aguilar et al. (2011), que en aquesta controvèrsia referent a la definició sobre el que és la qualitat de vida, hi ha tres aspectes fonamentals que s'han mantingut en la majoria de les concepcions sobre ella: la referència a la relació de l'individu amb la seva vida, l'enfocament multidimensional que inclou tots aquells factors que donen caràcter integral a l'ésser humà i una atenció especial a la valoració subjectiva.



En aquest sentit, la pròpia Fernández-Ballesteros (1997) també remarca que la qualitat de vida és un concepte complex, del que resulta difícil fer una definició operacional. No obstant això, és possible establir una de les seves essencials condicions: la seva multidimensionalitat. A més, és important recordar que la qualitat de vida està lligada a l'edat. No té el mateix concepte del que és viure amb qualitat una persona jove que una major, i en aquest últim cas la situació d'una persona de 65 anys no és el mateix que una de 80.

Si apliquem el concepte de qualitat de vida a l'estudi sobre l'envelliment podem veure que també es donen diverses interpretacions del concepte, i que la situació no és diferent a la que succeeix amb el concepte quan s'aplica a la població de qualsevol altra edat: hi ha una part subjectiva, una altra objectiva i també és multidimensional.

Per exemple, Sarabia Cobo (2009) entén la qualitat de vida de les persones majors de 65 anys de la següent forma:

Diversos estudios gerontológicos se han centrado en el análisis de la calidad de vida y su repercusión en el “envejecimiento satisfactorio”. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de “sentirse bien”. p. 173.

Així, tal com comenten Aguilar et al. (2011), tampoc és possible establir un model únic sobre el que significa tenir qualitat de vida en aplicar-ho a l'estudi de les persones majors.

Però, tot i la divergència de definicions, tenir un concepte de qualitat de vida és necessari per poder atendre les necessitats de les persones majors. Ens permet entendre la vellesa des d'un enfocament més global que l'actual, més similar al que s'aplica a qualsevol altra edat adulta. Entre altres coses possibilita planificar programes que els permeti envellir de forma més reeixida, tal com explica Sarabia Cobo (2009):

Conceptos tales como calidad de vida o envejecimiento exitoso abogan por una mayor amplitud a la hora de abordar el envejecimiento y lo que éste supone. Son conceptos más amplios y que abarcan más facetas de la vida de la persona mayor, con un mayor discernimiento, por tanto, del proceso del envejecimiento. De esta manera, las estrategias que se puedan poner en marcha desde cualquier ámbito serán más holísticas y encaminadas a favorecer ese envejecimiento exitoso que se fija como una meta cada vez más realista. (p.173).

En un sentit similar Botero de Mejía i Pico Merchán (2007) comenten que:

El estudio de la calidad de vida aplicada a la tercera edad, debe incluir aspectos como el estado de salud, el rol, el estado funcional y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información, es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho margen de procesos patológicos y estadísticas de resultado (p. 16).

## 2.1 Qualitat de vida i envelliment reeixit

Els investigadors que, des de la psicologia del desenvolupament, la gerontologia, la geriatria i altres ciències enfocades en l'estudi de les persones majors, s'han apropiat a l'estudi de la qualitat de vida, han mostrat com es produeixen diferents formes de desenvolupament en les persones grans depenent de la qualitat de vida presentada. En general, s'ha observat com, gràcies als avanços de les ciències psicològiques, biològiques i socials, els majors en l'actualitat gaudeixen d'una major qualitat de vida, i molts d'ells viuen una vellesa que podria considerar-se activa i reeixida. Encara que a mesura que s'apropen a la vuitena dècada de la seva vida, o si pateixen alguna malaltia incapacitant, va disminuint aquesta qualitat

Segons Requena Hernández et al. (2009), quan es parla d'envelliment satisfactori o reeixit es pensa en persones amb un patró d'envelliment actiu o normatiu en els quals el funcionament físic i psicològic es mantenen elevats o fins i tot per sobre de

l'ordinari. Per contra, hi ha un procés d'envellir patològic o passiu en el qual disminueix la funcionalitat i augmenta la malaltia. Segons aquests mateixos autors, en l'envelliment satisfactori es presenten, en unes ocasions, nivells alts de benestar, al costat d'una experiència de felicitat subjectiva i de satisfacció amb la vida (passada i actual), mentre que en unes altres ocasions, aquesta sensació d'èxit apareix en relació a valors objectius típics de la seva cultura. Així l'envelliment reeixit s'explica també amb factors subjectius i objectius que ho defineixen:

Tanto los criterios objetivos como los subjetivos son necesarios en la definición de envejecimiento satisfactorio; los primeros son necesarios porque nos proporcionan unos objetivos claros y estables que guíen la prevención de un modelo patológico entre el colectivo de personas mayores y los segundos hacen referencia al sistema de valores de las propias personas y permite identificar lo que se ha denominado la «paradoja del bienestar», es decir, el hecho de que aun en situaciones muy desfavorables y que deberían ser claramente mejoradas, las personas pueden contemplar su situación de forma satisfactoria Requena Hernández et al. (2009) (p.62).

A mesura que millora la qualitat de vida i els avanços de la societat, la cultura i la ciència s'obren a les persones majors, el concepte d'envelliment actiu o reeixit es va tornant la norma. Així trobem, segons Sarabia Cobo (2009), que: “... el envejecimiento normal se orienta por la norma típica, como puede ser el envejecimiento sin enfermedades crónicas” (p.172). Més al davant senyala que: “... el envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida”. No obstant això, aquest mateix autor critica el concepte de “envelliment reeixit” per ser massa subjectiu. Així, per exemple, la capacitat d'adaptació als canvis en la vellesa, i per tant un factor subjectiu, es torna un concepte important per tenir qualitat de vida. No obstant això, aquesta sensació de satisfacció és fàcil de ser destruïda per una malaltia o mala disposició biològica. De fet, molts majors pateixen malalties cròniques incapacitants (ja siguin mentals o físiques) que els converteix en dependents.

Quan les persones majors van apropant-se al final del període de la vellesa, segons Sarabia Cobo (2009), es produeix una evolució normal que va allunyant-los de la vida activa i funcional: la deterioració progressiva de les pròpies funcions físiques, la declinació progressiva de les facultats i de les funcions mentals, la transformació del mitjà familiar i de la vida professional i les reaccions del subjecte davant aquests diversos factors. Requena Hernández et al. (2009) identifiquen aquest model d'evolució patològic de la vellesa, com:

...un modelo patológico de envejecimiento, que aumenta el riesgo de dependencia y la consiguiente institucionalización, mediante criterios objetivos como: una baja frecuencia de relaciones afectivas con familiares y amigos, soledad o poco apoyo familiar, estado de ánimo depresivo, alteración de la forma física y dificultades en la realización de las actividades de la vida diaria, el aumento de la edad y el mayor nivel educativo, y el nivel cognitivo (p.62).

Per tant, en les nostres societats es donen dos models d'envelliment: un de reeixit i actiu (marcat per experiències que es subjectivitzen), i un altre patològic determinat bàsicament per patologies, majoritàriament cròniques, ja sigui de tipus físic o mental. La qualitat de vida en cadascun d'ells és clarament diferent.

Per tant, ens centrarem en el següent punt en els estudis que hi ha sobre la qualitat de vida en el envelliment reeixit, que són l'objecte d'aquesta recerca.

## 2.2. Estudis sobre qualitat de vida en l'envelliment reeixit

S'han realitzat diversos estudis, en contextos similars al d'aquesta recerca, sobre la qualitat de vida de les persones majors. A continuació es presenta una breu síntesi d'alguns d'ells.

En un treball realitzat a Galícia per Ricoy Lorenzo i Pino Juste (2008) es comenta que la percepció que tenen les persones majors sobre la seva qualitat de vida és majoritàriament favorable, especialment en el cas de les que es troben en la primera

fase de la vellesa i d'aquelles que estan casades, de la mateixa manera que les que compten amb millors nivells d'estudis i socioeconòmics. Els homes tenen millor qualitat de vida que les dones, i els que no presenten cap quadre clínic important millor que els que tenen algun trastorn. Els autors expliquen que es demostra que la sensació de benestar disminueix amb l'edat.

Requena Hernández et al. (2009), en una recerca realitzada a la província de León, usant correlacions de variables sociodemogràfiques i funcionals, van mostrar com les persones majors actives van presentar en general un envelliment satisfactori.

Com a dades destacables expliquen que els problemes en la memòria (mesurada de forma objectiva) incideixen negativament en el sentiment de satisfacció per la vida. Comenten els autors que són les persones que es declaren més insatisfetes les que mostren més problemes de memòria, afegint que a mesura que augmenta l'edat augmenten els problemes amb la memòria. No obstant això, aporten una dada curiosa, aquesta relació s'inverteix en els grups de major edat, la qual cosa podria estar indicant, segons els autors, una relació entre la falta de consciència de les pèrdues de memòria i una certa demència.

En aquest mateix treball, Requena Hernández et al. (2009), ressalten el fet d'haver trobat una correlació positiva entre l'edat i el nivell de satisfacció vital en el grup d'edat que tenien entre 70 i 74 anys, i pensen que és a causa de la seva gran quantitat d'interacció social. No obstant això, en els grups de major edat, especialment en els de més de 80 anys, la correlació és inversa, la qual cosa mostraria un major risc de fragilitat i discapacitat una vegada complerts els 75 anys. Per altra banda, i en un sentit similar, quan van analitzar la relació entre la forma física i satisfacció per la vida van observar com els grups de major edat tenien una relació inversa entre aquestes variables. El pas dels anys va marcar una pitjor mobilitat, una pitjor salut i una menor motivació per moure's i mantenir una vida activa.

Una altra dada curiosa, per paradoxal, que presenta aquest estudi és que els grups més majors mostren un augment de satisfacció vital relacionada amb una disminució de la seva autonomia:

...estos datos podrían explicarse desde la teoría socioemocional de Carteaen al considerar que con la edad las personas mayores aceptan bien la ayuda, por lo que supone de mayor proximidad y por consiguiente de mayor afectividad, de hecho la correlación con la satisfacción vital y el estado de ánimo es mayor en los grupos etarios más mayores (p. 65).

Els autors ressalten també un altre aspecte no esperable a priori, i és el fet de que a menor nivell d'estudis, major és la satisfacció per la vida que han portat les persones estudiades. A més, es va mostrar com l'estat d'ànim, el no aïllament i la quantitat de relacions socials són les variables que tenen una correlació més alta amb la satisfacció vital, especialment aquesta última, la qual cosa vindria a mostrar que la qualitat i quantitat de la interacció social és un clar indicador de qualitat de vida en la vellesa.

En el treball de Ricoy Lorenzo i Pino Juste (2008) els majors descriuen la seva salut física i psíquica, i les possibilitats que ella els permet, com "molt satisfactòria". Malgrat això, alguns dels entrevistats manifesten tenir algunes dificultats per portar activitats funcionals en la seva vida diària. En realitzar comparacions per edat i sexe, van mostrar com les persones que tenien entre 65 i 75 anys era més optimistes sobre la seva salut que la dels més majors. Especialment si aquests presentaven alguna malaltia. Si s'atén al seu estat civil, en l'estudi esmentat es va observar com els casats van tenir una millor percepció de la seva salut que els solters, i els homes perceben de forma més optimista la seva salut que les dones. El mateix succeeix en estudiar els nivells socioeconòmics, on les persones amb un nivell més alt van considerar que tenien una millor qualitat de la seva salut.

Valdez-Mora, Alejo-Torres, Meza-Calleja, i Ortega-Medellín (2013) en una recerca realitzada en l'estat de Michoacan (Mèxic) van demostrar que els components més destacats en la qualitat de vida dels majors van ser "la satisfacció amb l'habitatge", les "habilitats funcionals", i la "salut" (objectiva). Gairebé un 90 % dels majors estaven satisfets amb el seu lloc de residència (context) i amb el seu habitatge. Un 70% va manifestar ser funcional per a la majoria de les seves activitats quotidianes. El 71% dels subjectes van tenir bona salut objectiva, a pesar d'això els participants no ho van

percebre d'aquesta forma, doncs gairebé un 60 % no estaven molt satisfets amb la seva salut. D'altra banda, un 78% estava satisfet amb les seves xarxes de relacions socials, especialment el 22% que vivia en parella. El 50% de les persones majors van dir fer alguna activitat física de forma habitual, i és important destacar per tant que la meitat de la mostra estudiada no realitzava cap activitat física amb freqüència. El 55% de la mostra utilitzava part del seu temps per realitzar activitats d'oci i temps lliure, de les quals gairebé un 70% va explicar que la principal activitat era mirar la televisió. El 89% dels majors estaven satisfets amb la forma de gestionar el seu temps i les seves activitats. Un 76% de les persones de l'estudi van dir usar amb freqüència els serveis socials comunitaris, dels quals el 61% estaven bastant o molt satisfets. Finalment, el 73% va contestar que en general es trobaven molt o bastant satisfets sobre la seva qualitat de vida.

Fernández-Ballesteros (1997) va analitzar la qualitat de vida en una mostra poblacional representativa d'Espanya en la qual analitzava també la diferència entre envellir al domicili o en una residència, i va mostrar el següent. Quant a la salut, i la seva influència sobre la qualitat de vida, existeixen diferències importants relacionades amb l'edat, el gènere i la posició social. A major edat menor salut objectiva, encara que no es donen canvis en la percebuda. Les dones perceben tenir pitjor salut física i psíquica que els homes. A mesura que s'augmenta la classe social de pertinença, els subjectes presenten objectivament una millor salut. Els majors que viuen al seu domicili no difereixen dels que ho fan en una residència.

En relació a les habilitats funcionals, es veu, al mateix estudi, que aquestes depenen d'altres variables: els majors que resideixen en la seva llar, les persones més joves de la mostra, els homes i les persones que pertanyen a una classe social mitjana, o mitjana-alta, i alta informen que són més funcionals (objectiva i subjectivament) en realitzar activitats de la vida quotidiana.

La quantitat d'activitat física que van presentar els majors d'aquesta recerca va ser baixa (1,8 en una escala de 5). Fan menys exercici físic els grups de major edat, les dones i els que pertanyen a classes socials baixes. No hi ha diferències entre els que habiten en

residència i els que ho fan al seu domicili. En analitzar les activitats d'oci s'observa com el 76% de les persones van manifestar trobar-se satisfets amb les seves activitats d'oci. En aquesta ocasió, es van trobar diferències en el nivell de satisfacció de les activitats d'oci entre els que viuen al seu domicili i els que ho fan en residències, sentint-se més satisfets els primers. El grup de majors de més edat, les dones, i les persones dels estrats de classe social més baixa realitzaven un nombre menor d'activitats d'oci i de temps lliure, alhora que estaven menys satisfetes amb aquestes activitats. Destaca entre aquestes activitats “mirar la televisió”, “escoltar la ràdio”, “caminar” i “visitar amics”, per aquest ordre presentat.

En referir-se a la integració social l'autora comenta que els majors que vivien al seu domicili van presentar major i millor integració social, tant per la seva xarxa de suport com per la satisfacció que li proporciona la mateixa. És curiós destacar que els que vivien en una residència tenien una mitja d'un fill, mentre que els que vivien a casa seva van presentar una mitja de tres fills. També es van trobar diferències relacionades amb la integració social quant a la variable edat, doncs les persones dels grups de més edat es relacionaven menys socialment.

En aquest treball de Fernández-Ballesteros (1997), els majors mostraven un important desconeixement sobre el funcionament dels serveis socials i sanitaris. Malgrat aquest desconeixement, els que els empraven mostraven una gran satisfacció amb l'ajuda que rebien, i els que vivien en residències públiques les usaven i estaven més satisfets de la seva utilització que les que vivien al seu domicili.

Referent a la qualitat ambiental (tant del propi domicili com del context), les persones que vivien en residències van manifestar trobar-se més satisfets que els que vivien al seu propi domicili. El mateix va succeir quan es va analitzar la resta del context vital. Les úniques diferències respecte de la qualitat ambiental es van donar en el grup de majors de classe social més alta, ja fora en la residència com al domicili propi, aquest grup tenia més satisfacció.



Pel que fa a les condicions econòmiques i educatives els majors que habitaven al seu domicili tenien una pensió més alta que els de les residències. L'edat, el gènere i la posició social van influir en aquesta renda i en l'educació rebuda, així com les activitats culturals que es realitzaven. El grup de persones més majors tenien millor pensió, el mateix que els homes respecte de les dones, i els de classes més altes respecte als de baixes.

Galán Ventura et al. (2011) van trobar que la qualitat de vida d'una mostra de persones majors de 65 anys de la illa de Tenerife, recollida a través d'un qüestionari dissenyat per a aquest treball i amb el Cubrecavi, no diferia massa de les dades tipificades de la població espanyola que es troben en el qüestionari<sup>1</sup> de Fernández-Ballesteros i Zamarrón (2014). Així, la hipòtesi de l'autor, segons la qual la qualitat de vida autopercebuda en els majors de Tenerife havia de ser similar que la dels majors de la resta del territori nacional, es va veure confirmada. De fet, solament van existir diferències destacables, i que valgui la pena comentar, en relació a la variable salut percebuda, que va ser major en el cas dels majors de la península; i en les variables habilitats funcionals i satisfacció amb la vida, en les que els insulars van mostrar puntuacions significativament més altes.

Aquest estudi també va trobar diferències en diversos factors de la qualitat de vida entre els subgrups que composaven la mostra de majors de la illa de Tenerife. Així, els resultats van revelar diferències significatives en la integració social percebuda per homes i dones, on els homes majors se sentien millor integrats socialment. D'altra banda, els majors residents en centres es van autopercebre com molt més limitats funcionalment i menys actius (activitats diàries i oci), que els que residien al seu domicili. En canvi, els residents en les residències van presentar millors puntuacions en qualitat ambiental, tant de la residència on vivien, com dels seus voltants. Així les persones majors que vivien en la comunitat (propri domicili), es consideraven més actius, autònoms i funcionals que els que vivien en residències, però valoraven menys positivament la qualitat del seu habitatge i el context en el qual es troba la seva casa.

---

<sup>1</sup> Aquest qüestionari s'ha editat de nou en el 2014, mentre que l'edició de la investigació de Galán Ventura et al. és la de 2007.

En quant a l'edat, el grup major de 85 anys va obtenir puntuacions més baixes en salut percebuda, en habilitats funcionals i en activitat i oci que els de menor edat, però curiosament les seves puntuacions van ser més altes que les dels grups més joves quant a la qualitat ambiental i en la satisfacció amb la vida. Els autors interpreten aquests resultats com “...se podría entender que a mayor edad el sentido de vida va siendo más positivo ” Galán Ventura et al. (2011) p.47.

És interessant afegir també que en aquesta recerca, a l'estudiar la variable qualitat ambiental i de l'entorn, els nivells més alts amb opinions més positives es van trobar en els nivells educatius més alts.

Per acabar aquesta breu síntesi sobre recerques que han tractat la qualitat de vida en les persones majors en poblacions similars a les de Mallorca, es comenten les dades del treball realitzat per Elosua (2010) al país basc. En aquesta recerca l'autora va estudiar cinc variables que ella va considerar que formaven part del que es denomina “qualitat de vida”: la salut, l'autonomia, la llar, el suport familiar i, finalment, el manteniment d'activitats socials. La primera dada important a destacar és que no van existir diferències significatives entre sexes quan aquestes cinc dimensions. Els resultats van mostrar que la variable “salut” era el primer factor de la qualitat de vida per als majors que va estudiar, mentre que el nivell d'autonomia era el segon. L'autora destaca com una dada important i inesperada que la qualitat de l'ambient (domicili), fora més important per als majors que el suport i les activitats socials.

En resum, tot i que els estudis mostren resultats en alguns casos contradictoris entre ells, podem veure que, en general, les persones del sexe femení, majors de 85 anys, i amb un nivell socio-cultural més baix són les que presenten factors associats a la qualitat de vida amb puntuacions més baixes. Sembla que a més, les persones que viuen en residències tenen millor qualitat ambiental, però pitjors habilitats funcionals.

### 2.3. Objectius de la recerca

La investigació es sempre necessària per poder posar en marxa polítiques de millora de la qualitat de vida de la gent gran. Tal com comenten Botero de Mejía i Pico Merchán (2007):

La construcción de una política de desarrollo social para la población adulta mayor debe partir de la investigación, en este sentido se considera pertinente, hoy más que nunca, estudiar y describir las características de la calidad de vida relacionada con la salud y algunos de los recursos o soportes sociales de esta población, con el fin de orientar a las autoridades sanitarias hacia la definición de políticas públicas, estrategias, diseño de normas, programas de atención y acciones de intervención, que favorezcan el bienestar y la dignidad de las personas en esta etapa de la vida (p.11).

En aquest mateix sentit es manifesta Elosua (2010): "La evaluación de la calidad de vida individual es fundamental desde un punto de vista social, porque permite planificar, asignar recursos, priorizar políticas y evaluar resultados" (p.68).

Donada, per tant, la importància de conèixer la qualitat de vida de les persones grans per tal d'atendre les seves necessitats, l'objectiu d'aquesta recerca és esbrinar quina és i quins factors afecten a la qualitat de vida de les persones majors sanes de Mallorca tenint en compte els següents àmbits Fernández-Ballesteros (1997):

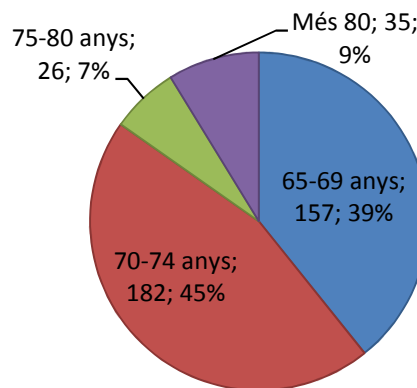
- La salut física i psíquica real, però també l'avaluada per la persona.
- La integració social que inclou aspectes de satisfacció de la convivència, i freqüència i satisfacció de les relacions socials.
- Les habilitats funcionals, és a dir, l'autonomia funcional i les activitats de la vida diària per porta a terme la persona gran.
- El nivell, freqüència i satisfacció de les activitats i oci.
- La qualitat ambiental, és a dir, la satisfacció amb el propi habitatge i amb l'ambient en general.
- La satisfacció amb la vida.
- I finalment, la satisfacció amb els serveis socials.



### 3. Metodologia

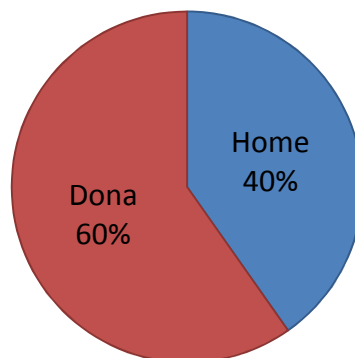
#### 3.1 Característiques de la mostra

El procés de mostreig i recollida de la mostra va ser realitzada per la fundació GADESO per encàrrec de l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca (OMM). L'univers va estar format per la població resident a Mallorca, de 65 anys o més anys i la recollida de dades es va realitzar al mes de setembre de 2014 mitjançant entrevista personal. La mostra finalment va ser de 400 persones, per selecció aleatòria i estratificada en funció del sexe, del grup d'edat i de la zona de residència. L'error màxim és d'un  $\pm 5\%$ , per un nivell de confiança del 95.5% i en el suposat de màxima indeterminació ( $p = q = 50$ ).



Gràfic 1: Distribució de la mostra per edats.

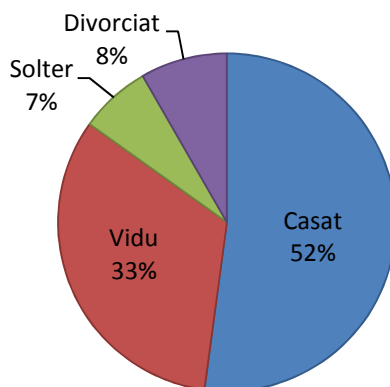
Com es pot veure al gràfic 1, la major part de la mostra té una edat d'entre 65 i 74 anys pel que estem parlant de persones majors en la primera part de la tercera edat.



Gràfic 2: Distribució de la mostra per sexe.

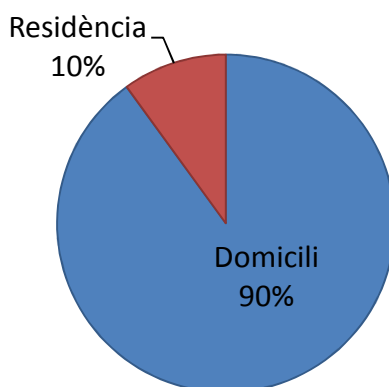
Respecte al sexe, hi ha una moderada majoria de dones (60%) respecte als homes (40%) (veure gràfic 2).

Com es pot veure al gràfic 3, la meitat de les persones de la mostra estava casada (52%), i el 33% eren vidus. Només hi havia un petit percentatge (7% i 8% respectivament) de persones solteres i divorciades.

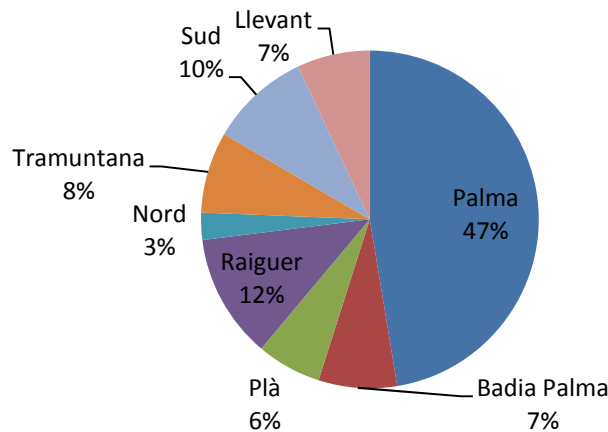


Gràfic 3: Distribució de la mostra per estat civil.

La major part de la mostra (90%) vivia al seu domicili i només una petita part (10%) vivia a residència (gràfic 4).

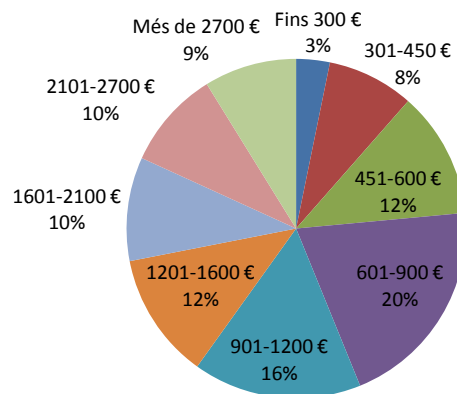


Gràfic 4: Distribució de la mostra per lloc de residència.



Gràfic 5: Distribució de la mostra per zona de residència.

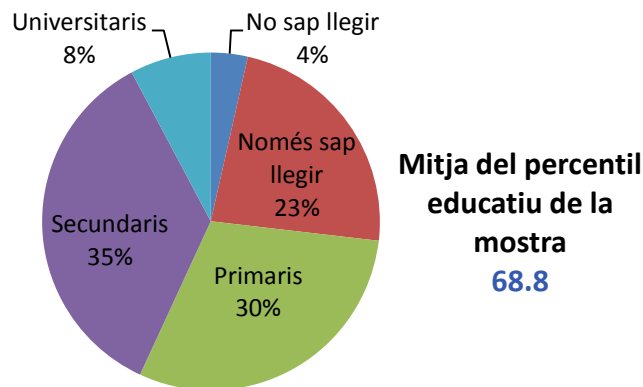
Respecte a la zona de residència (gràfic 5), la meitat de la mostra vivia a Palma (47%) i l'altre meitat a les diferents zones de serveis socials de l'illa, amb una representació molt baixa de la zona Nord (3%).



**Mitja del percentil  
ingressos de la  
mostra  
67.5**

Gràfic 6: Distribució de la mostra segons els seus ingressos i mitja del percentil d'ingressos respecte a la població de referència de l'instrument CUBRECAVI.

La mostra té una mitja del percentil d'ingressos de 67.5. Això suposa uns ingressos més elevats que la població de referència de l'estat espanyol. Com es pot veure al gràfic 6, pràcticament la meitat de la mostra té ingressos mensuals superiors a 1200€.



**Gràfic 7: Distribució de la mostra segons nivell d'estudis i mitja del percentil del nivell educatiu respecte a la població de referència de l'instrument CUBRECAVI.**

El mateix passa amb el nivell educatiu on la mitja del percentil d'ingressos respecte a la població de referència espanyola és de 68.8. Així, una mica menys de la meitat de la mostra té estudis secundaris o superiors (gràfic 7).

Per tant, la mostra està configurada, majoritàriament, per dones de la primera part de la tercera edat, casada o vídua i amb residència al seu domicili a Palma, amb un nivell d'ingressos al voltant de 1000€ i amb estudis primaris o secundaris.

### 3.2 Instrument

En aquesta recerca es va decidir utilitzar el Cuestionario breve de calidad de vida (CUBRECAVI; Fernández-Ballesteros i Zamarrón (2014). Aquest qüestionari està dissenyat, desenvolupat i baremat per Fernández-Ballesteros i Zamarrón (2014). Es va escollir per ser un dels més representatius de la població espanyola, doncs ha estat creat, tipificat i baremat a Espanya. A causa de la seva gran difusió ha estat utilitzat en diversos estudis similars aquest en població espanyola i a Iberoamèrica.

Per a Fernández-Ballesteros (1997), la qualitat de vida està integrada per:

... tanto desde una perspectiva teórica como empírica, las condiciones que parecen integrar la calidad de vida son las siguientes: la salud (tener una buena salud), las habilidades funcionales (valerse por si mismo), las



condiciones económicas (tener una buena pensión y o renta), las relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y 10s amigos), la actividad (mantenerse activo), los servicios sociales y sanitarios (tener buenos servicios sociales y sanitarios), la calidad en el propio domicilio y del contexto inmediato (tener una vivienda buena y cómoda y calidad de medio ambiente), la satisfacción con la vida (sentirse satisfecho con la vida) y las oportunidades culturales y de aprendizaje (tener la oportunidad de aprender nuevas cosas). Estos ingredientes o condiciones fueron mencionados como esenciales para la calidad de vida en la vejez y no variaron según el género, la edad o la posición social de los entrevistados (p.94).

Aquests són precisament les dimensions que s'utilitzen al CUBRECAVI per a mesurar la qualitat de vida:

- La salut.
- Les habilitats funcionals.
- Les condicions econòmiques.
- Les relacions socials.
- L'activitat.
- Els serveis socials i sanitaris.
- La qualitat ambiental.
- La satisfacció amb la vida.
- Les oportunitats culturals i d'aprenentatge.

Aquestes dimensions s'exploren a través de 82 preguntes agrupades en 21 subescales (salut subjectiva, salut física objectiva, salut psíquica objectiva, habitatge i satisfacció de d'aquesta, freqüència i satisfacció de les relacions socials, autonomia personal, realització d'activitats de la vida diària, nivell d'activitat diària, freqüència d'activitats d'oci, satisfacció de les activitats d'oci, satisfacció del propi habitatge, satisfacció general d'aquest, satisfacció amb la vida, nivell educatiu, ingressos, freqüència d'ús i satisfacció dels serveis socials, importància dels components de la qualitat de vida, i autoavaluació de la qualitat de vida) que s'ajunten en les 9 dimensions senyalades

anteriorment. Les preguntes tenen format, o d'escala Likert (amb 3, 4 o 5 elements), o de selecció d'una opció, o d'ordenació de respostes. La resposta només necessita fer una creu o posar un número. A l'annex 1 s'ajunta un qüestionari de respostes del CUBRECAVI i a l'annex 2 es pot veure un exemple de perfil corregit d'aquest qüestionari amb els diferents factors i subapartats.

### 3.3 Anàlisis

Les dades varen ser tractades a partir de la plataforma de correcció de qüestionaris proporcionada per TEA Ediciones (<http://web.teaediciones.com/cubrecavi-cuestionario-breve-de-calidad-de-vida.aspx>). Això va permetre treure les puntuacions directes de les 21 subescales agrupades en 9 dimensions que conformen el qüestionari:

- Salut (subjectiva, objectiva i psíquica)
- Integració social
- Habilitats funcionals
- Activitat i oci
- Qualitat ambiental
- Satisfacció amb la vida
- Educació
- Ingressos
- Serveis socials i sanitaris

Les puntuacions en aquestes dimensions varen ser transformades en percentils segons la població de referència de CUBRECAVI. Algunes puntuacions no es poden transformar pel que en el cas de serveis socials i qualitat de vida es donaran els resultats en puntuacions directes.

Les dades varen ser tractades amb el paquet estadístic SPSS 21. Es van treure les dades descriptives, i es varen fer diferents proves de comparació de mitges a partir de la *t*-Student (en cas de dos grups de comparació) o d'anàlisis multivariant de la variància (MANOVA) (en cas de més de dos grups de comparació) en funció de les diferents

variables demogràfiques (edat, sexe, lloc de residència, zona de residència i estat civil).

En els dos casos es va considerar una  $p < .05$ .

Finalment, es va realitzar una regressió lineal amb un mètode d'introducció de les variables independent pas a pas, essent la variable depenent la qualitat de vida i les variables independents les 9 dimensions del Cubrecavi (salut, integració social, habilitats funcionals, activitat i oci, qualitat ambiental, satisfacció amb la vida, educació, ingressos i serveis socials i sanitaris).

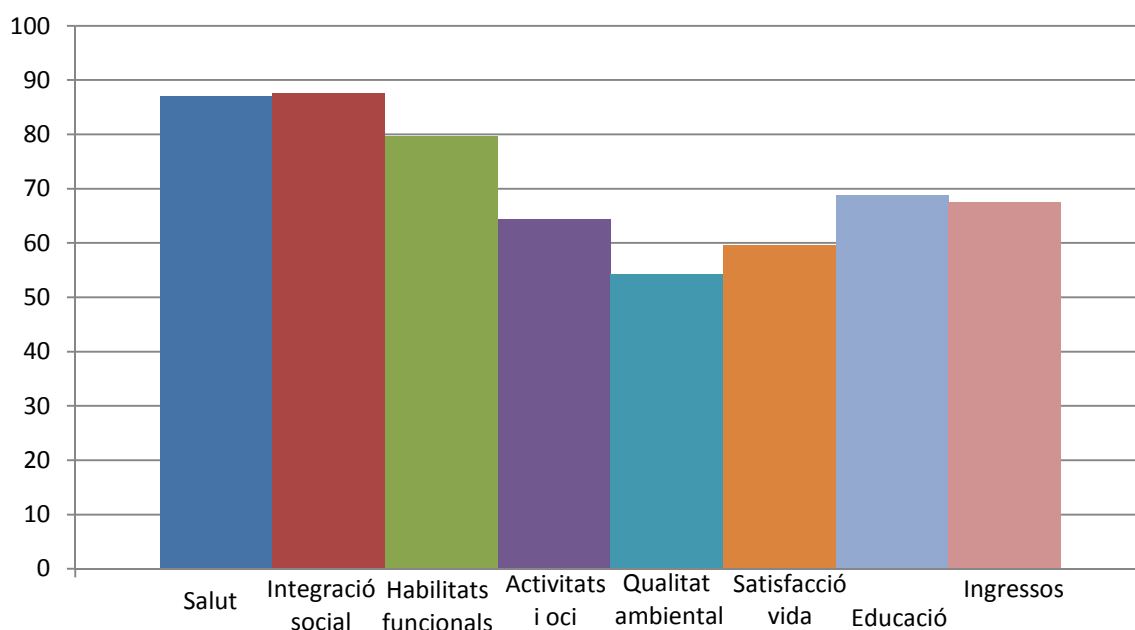


## 4. Resultats

En el present apartat es presentaran els resultats. Primerament es donarà una visió general dels resultats de la mostra en les diferents dimensions en comparació a la població de referència del Cubrecavi. Posteriorment, es presentaran els resultats de cadascuna de les dimensions del qüestionari (salut, integració social, habilitats funcionals, activitat i oci, qualitat ambiental satisfacció amb la vida i serveis socials i sanitaris) i la influència de les variables demogràfiques (edat, sexe, lloc de residència, zona de residència i estat civil) en aquestes dimensions. Finalment, es presentaran les dades de qualitat de vida i quines variables influeixen en ella.

### 4.1 Resultats de la mostra en comparació a la població general

Els resultats de la mostra de persones majors de 65 any de Mallorca en el Cubrecavi en relació a la població de referència de l'estat espanyol mostra valors per sobre del percentil 50 en totes les dimensions del qüestionari (gràfic 8).



Gràfic 8: Puntuació transformada en percentils de la mostra de Mallorca dels diferents factors de qualitat de vida

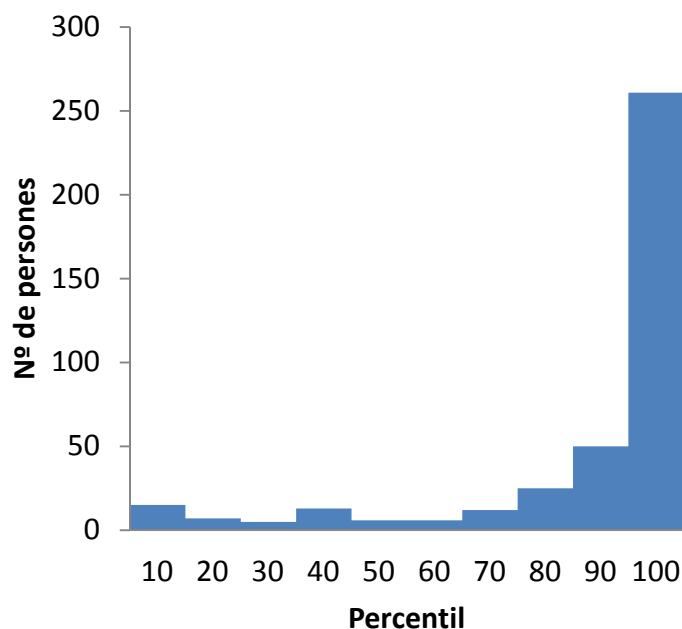
Les puntuacions transformades són especialment altes en salut, integració social i habilitats funcionals ja que es situen per sobre del 80% de les puntuacions de referència del Cubrecavi. La dimensió qualitat ambiental és la que té valors similars a la població general. Les altres dimensions es troben lleugerament per sobre de la població de referència.

Per tant, en general, la mostra estudiada té les dimensions associades a la qualitat de vida amb valors superiors a la mitja de l'estat espanyol.

A continuació es presentaran les dades de cada dimensió per separat.

## 4.2 Estat de salut

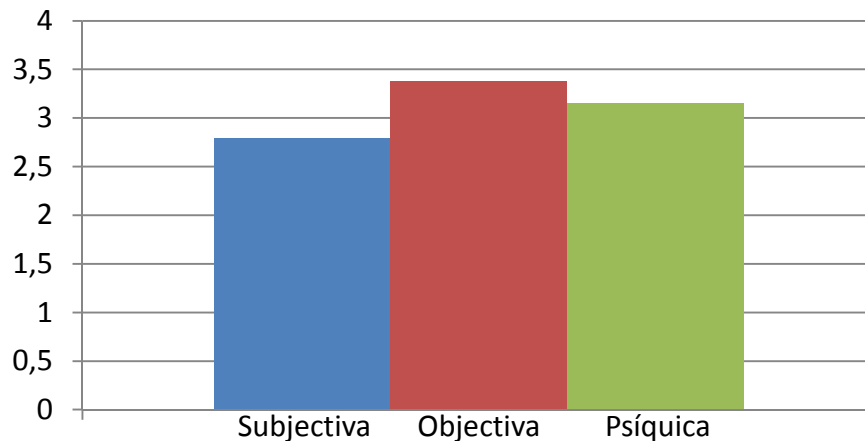
Respecte a la dimensió estat de salut (gràfic 9), podem veure que les respostes de la mostra es distribueixen cap a l'esquerra, al voltant dels valors del percentil 100. Només una petita part de la mostra es distribueix en les valors inferiors Això ens indica que l'estat de salut de les persones de la mostra és molt bo.



Gràfic 9: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció del factor d'estat de salut.

### 4.2.1 Tipus de salut

La dimensió d'estat de salut aglutina els valors de tres subescales, la de salut objectiva, la de salut subjectiva i la de salut psíquica.



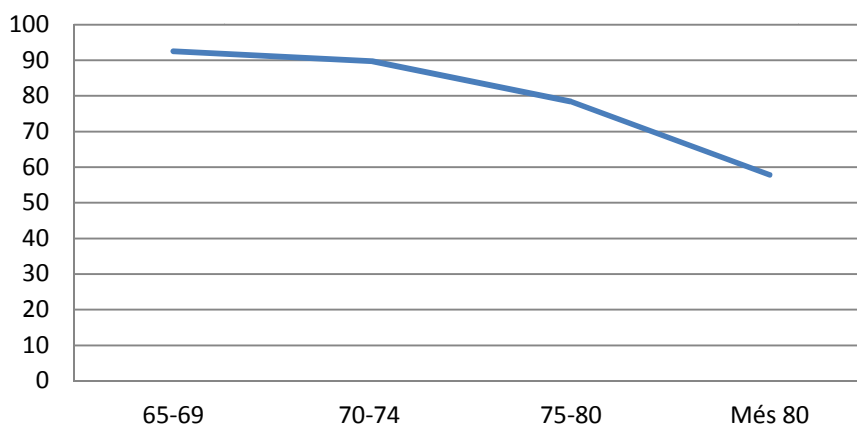
Gràfic 10: Mitja de la puntuació directa en cada subfactor de l'estat de salut de tota la mostra de Mallorca.

Els resultats en aquestes subescales (veure gràfic 10) mostra puntuacions molt bones en els tres tipus de salut, essent la puntuació més bona en salut objectiva i la més baixa en la salut subjectiva.

Els resultats de les proves paramètriques de comparació de mitges *t*-Student i Anàlisi de la Variància mostren diferències significatives ( $p < .05$ ) en la variable de salut tenint en compte totes les variables demogràfiques: edat, sexe, lloc de residència, zona de residència i estat civil. A continuació es mostren els resultats de la dimensió de salut per grups demogràfics.

### 4.2.2 Salut per grups d'edat

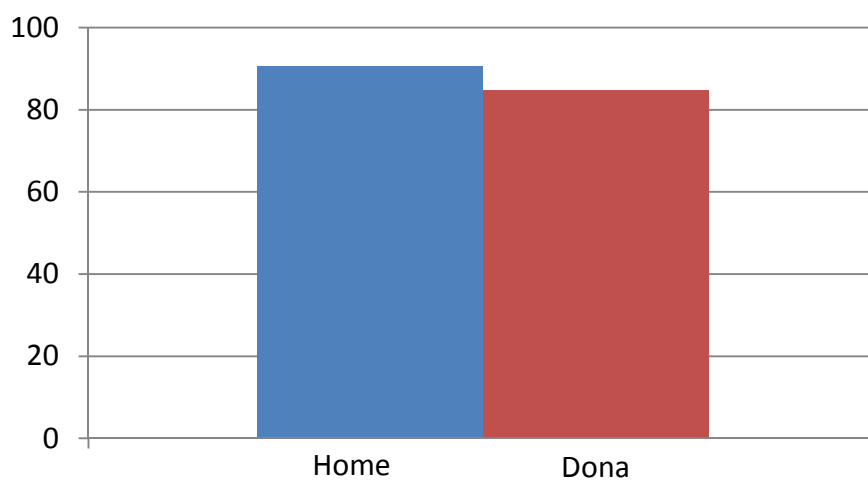
Els resultats en la dimensió de salut es veuen afectats per l'edat,  $F = 26.26$ ,  $p = .000$ . Com es pot veure al gràfic 11 la salut va minvant de manera progressiva a partir dels 70 anys fins la franja d'edat de més de 80 anys on estan els valors més baixos.



Gràfic 11: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.

### 4.2.3 Salut segons el sexe

La salut també es veu afectada pel sexe (veure gràfic 12) essent la salut dels homes més bona que la de les dones,  $t(392.5) = 2.57, p = .010$ .

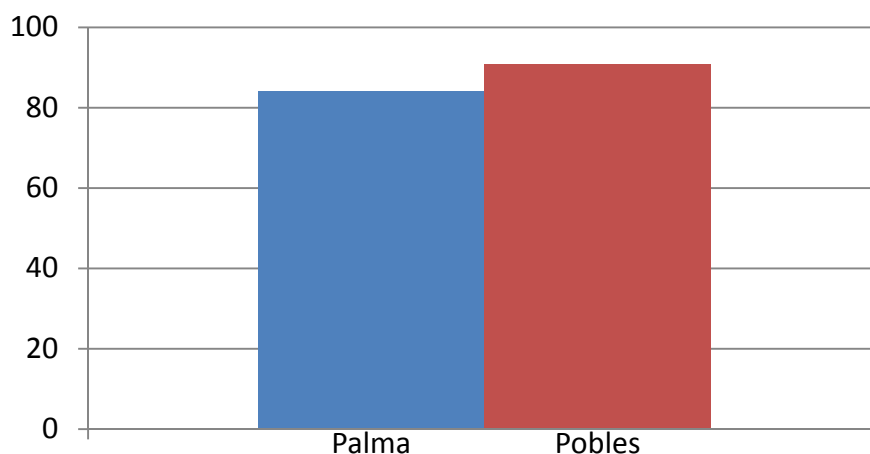


Gràfic 12: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció del sexe de la mostra de Mallorca.



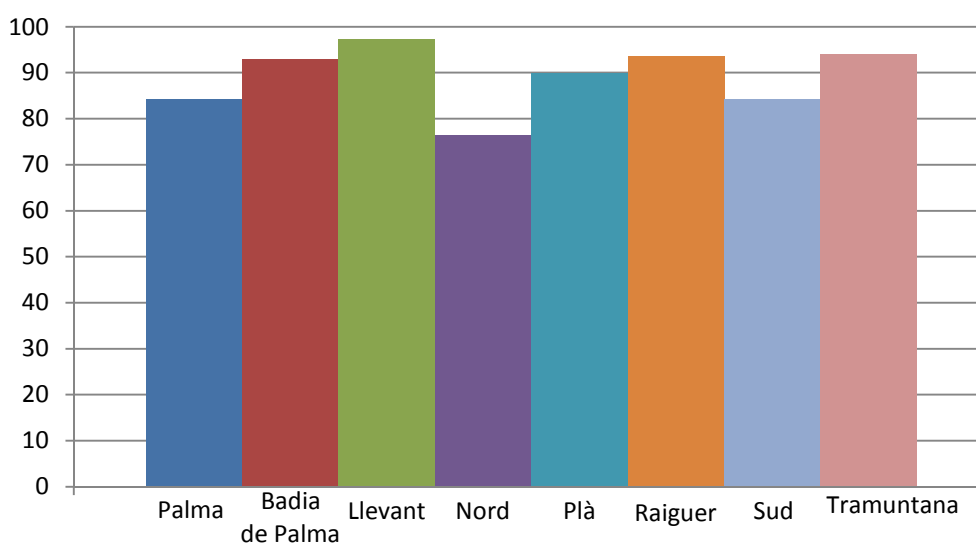
#### 4.2.4 Salut segons zona de residència

Respecte a la zona de residència (gràfic 13), les persones de la mostra que viuen a pobles tenen puntuacions en salut més bones que les que viuen a Palma,  $t(339.5) = 2.814$ ,  $p = .005$ .



Gràfic 13: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.

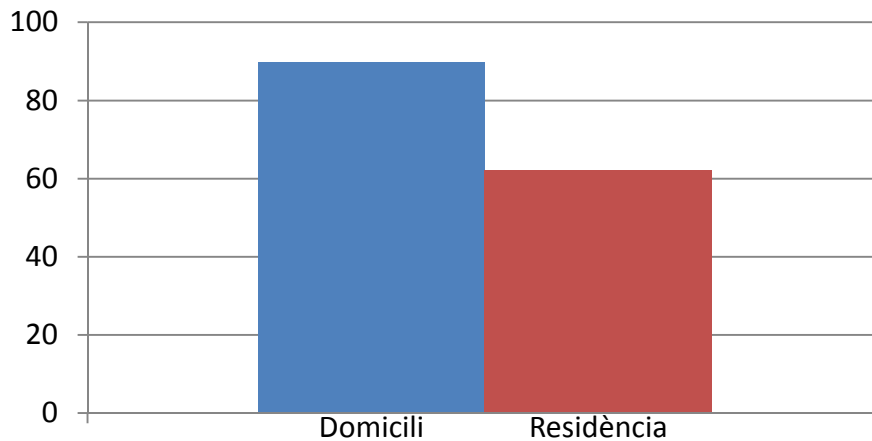
Si desglossem els resultats per les zones de serveis socials,  $F(3, 394) = 2.882$ ,  $p = .006$ , veiem que les puntuacions més altes són per Badia de Palma, Llevant, Raiguer i Tramuntana, i les més baixes per Nord, sud i Palma (veure gràfic 14).



Gràfic 14: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials.

#### 4.2.6 Salut segons el lloc de residència

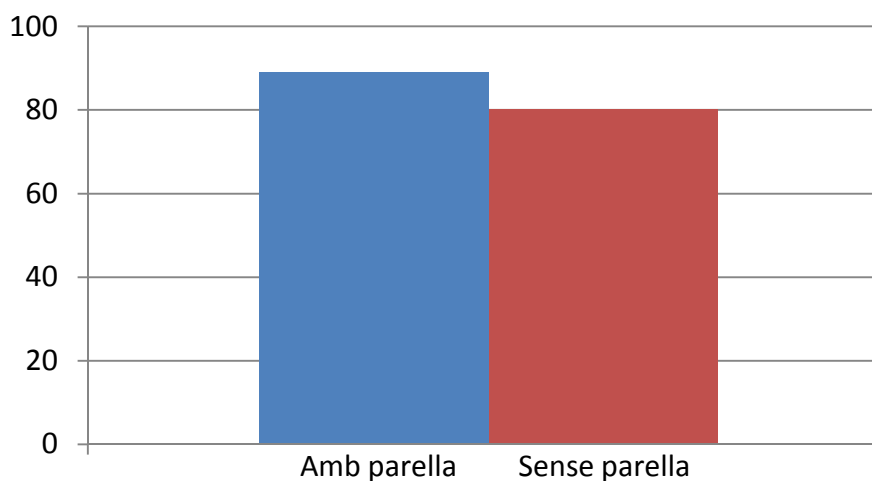
Respecte al lloc de residència (veure gràfic 15), la salut de les persones de la mostra que viuen en residències és significativament més baixa que de les persones que viuen al seu domicili,  $t(42.6) = 5.38, p = .000$ .



Gràfic 15: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca.

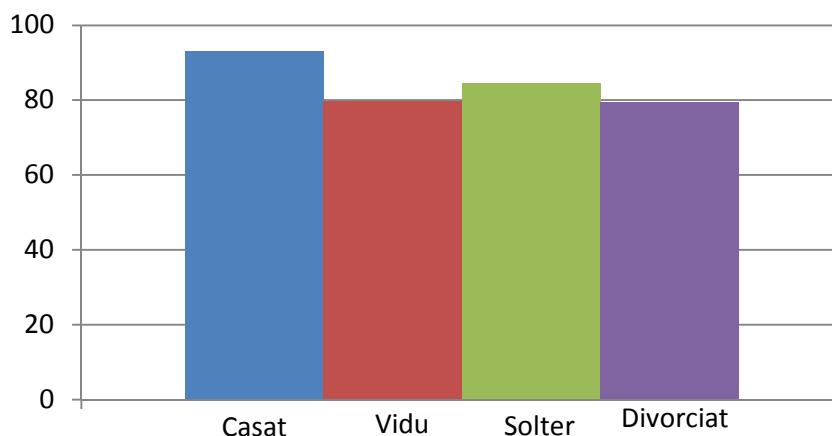
#### 4.2.7 Salut segons l'estat civil

Com es pot veure al gràfic 16, l'estat de salut és significativament més bo en les persones que tenen parella que en les que no en tenen  $t(301.75) = -5.573, p = .000$ .



Gràfic 16: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de si es té o no parella de la mostra de Mallorca.

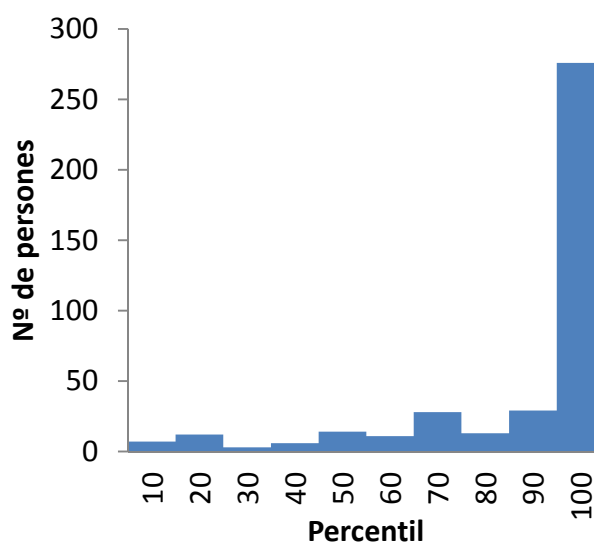
Si concretem en els diferents estats civil podem veure que també influeix en la salut,  $F(3, 391) = 10.764, p = .000$ , essent les persones casades les que tenen puntuacions més altes en relació a la resta de grups (veure gràfic 17).



Gràfic 17: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'estat de salut en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.

### 4.3. Integració Social

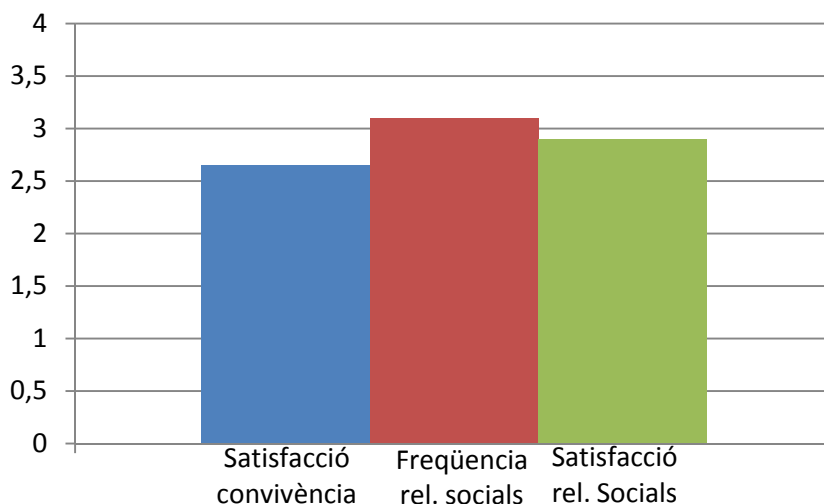
La següent dimensió avaluada amb el Cubrecavi és la integració social. Els resultats mostren que la major part de les persones a Mallorca es situen al voltant del percentil 100. Això implica valors molt superiors als de la població espanyola de referència en integració social en la mostra de Mallorca (veure gràfic 18).



Gràfic 18: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció del factor integració social.

### 4.3.1 Factors d'Integració social

La dimensió integració social reuneix puntuacions de tres subescales, la de satisfacció en la convivència, la de freqüència de les relacions socials i la de satisfacció de les relacions socials.



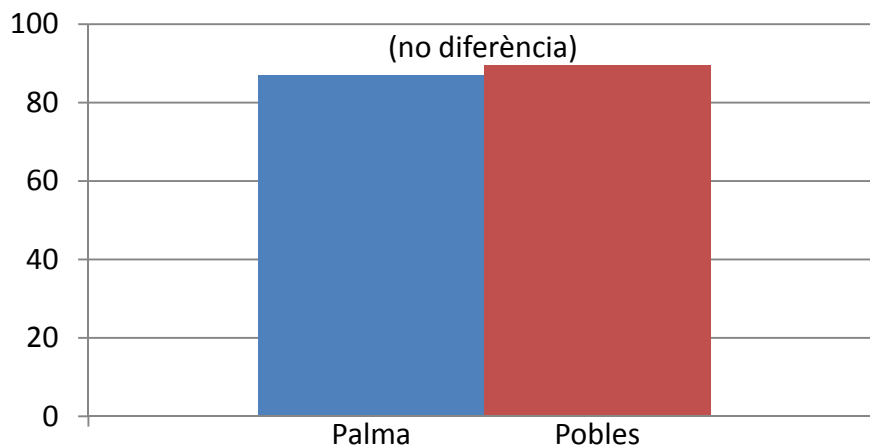
Gràfic 19: Mitja de la puntuació directa en cada subfactor d'integració social de tota la mostra de Mallorca.

Com es pot veure al gràfic 19 , en general les puntuacions en les tres subescales són altes, essent la de freqüència de les relacions socials la que té puntuacions més altes, seguida de la satisfacció d'aquestes relacions. Finalment, la satisfacció de la convivència és la que presenta valors més baixos de les tres subescales però amb valors igualment alts.

Les proves de comparació de mitges han determinat que existeixen diferències en les puntuacions d'integració social segons les variables demogràfiques de zona de residència i lloc de residència. En canvi no existeixen diferències en funció del sexe, l'edat, si viu a palma o a pobles, tenir o no parella i estat civil.

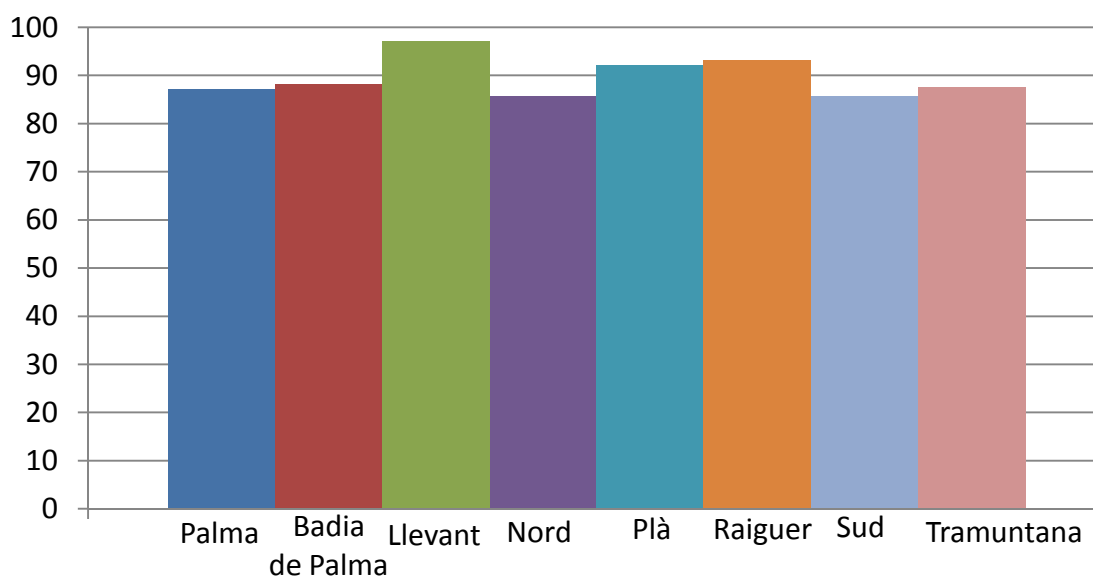
### 4.3.2 Integració social per zona de residència

La variable zona de residència a Palma en comparació amb pobles no afecta,  $t(383) = 1.134$ ,  $p = .257$ , a les puntuacions d'integració social (veure gràfic 20), tenint ambdós puntuacions molt similars al voltant del percentil 85.



Gràfic 20: Mitja de la puntuació transformada en percentils del factor integració social en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.

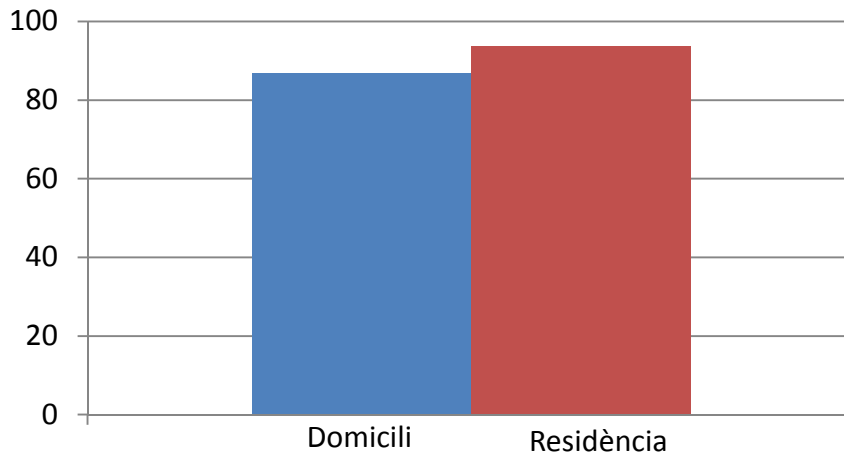
No obstant, quan fem l'anàlisi tenint en compte les diferents zones dels serveis socials,  $F(7, 376) = 2.612$ ,  $p = .012$ , veiem que Llevant té puntuacions significativament superiors a la resta de zones que tenen puntuacions molt similars (veure gràfic 21).



Gràfic 21: Mitja de la puntuació transformada en percentils del factor integració social en funció de la residència a les diferents zones de serveis socials de la mostra de Mallorca.

### 4.3.3 Integració social segons lloc de residència

Com es pot veure al gràfic 22, les persones que viuen en residència tenen puntuacions significativament més altes d'integració social que les persones de la mostra que viuen al seu domicili,  $t(116.95) = -3.828, p = .000$ .



Gràfic 22: Mitjana de la puntuació transformada en percentils del factor integració social en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca.

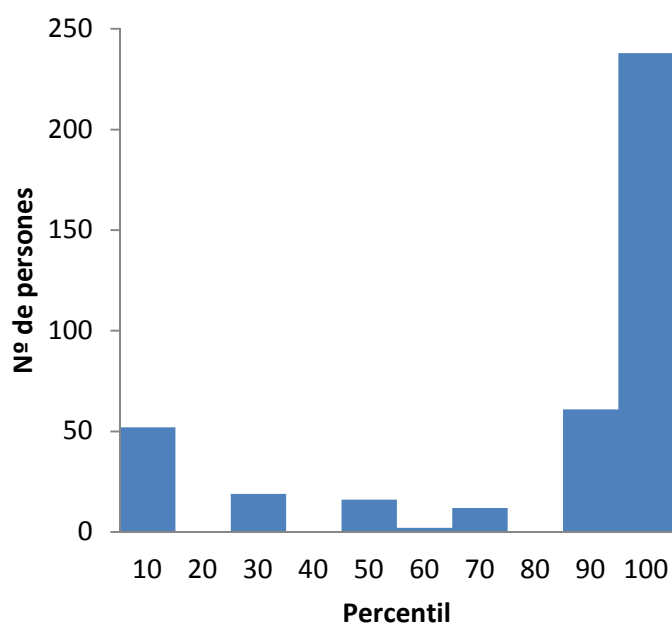
### 4.3.4 Sense diferències entre grups en integració social

Com ja em comentat prèviament, les variables demogràfiques d'edat,  $F(3, 394) = 0.954, p = .415$ ; sexe  $t(397) = 0.880, p = .379$ ; viure a Palma-Pobles  $t(383) = 1.134, p = .257$ ; tenir o no parella,  $t(375.92) = -1.544, p = .123$ ; i l'estat civil,  $F(3, 391) = 1.278, p = .282$ , no mostren diferències significatives en integració social.

## 4.4. Habilitats funcionals

La dimensió habilitats funcionals del Cubrecavi ens mostra una distribució molt dicotomitzada en la mostra de Mallorca (veure gràfic 23).

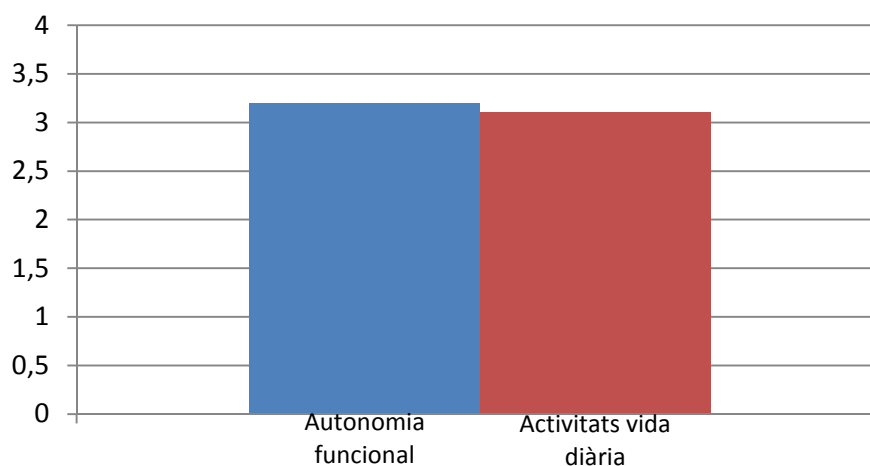
Per una banda, tenim a la major part de la població amb puntuacions al percentil 90 i 100 el que indica excel·lents habilitats funcionals, però per altra banda podem observar un important nombre de persones (el 12.5% de la mostra) situades a la part més baixa, al percentil 10, el que indica poques o cap habilitat funcional.



Gràfic 23: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció de les seves habilitats funcionals.

#### 4.4.1 Tipus d'habilitats funcionals

La dimensió habilitats funcionals està formada per dues subescales, la d'autonomia funcional i la d'activitats de la vida quotidiana.

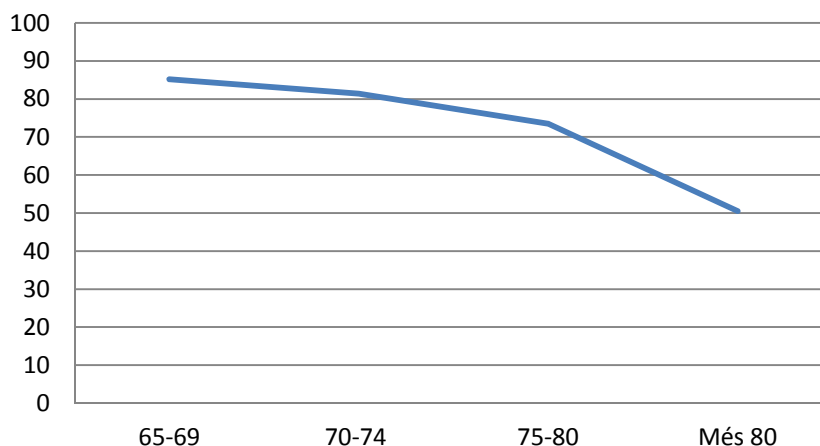


Gràfic 24: Mitja de la puntuació directa de tota la mostra de Mallorca en cada subfactor que constitueix les habilitats funcionals.

Com es pot veure al gràfic 24, les puntuacions en ambdues subescales són bastant similars, essent en general altes.

Les puntuacions en la dimensió habilitats funcionals es veuen afectades per les variables demogràfiques edat, zona de residència, lloc de residència i estat civil. En canvi, la variable no es veu afectada per el sexe en la nostra mostra.

#### 4.4.2 Habilitats funcionals per grups d'edat

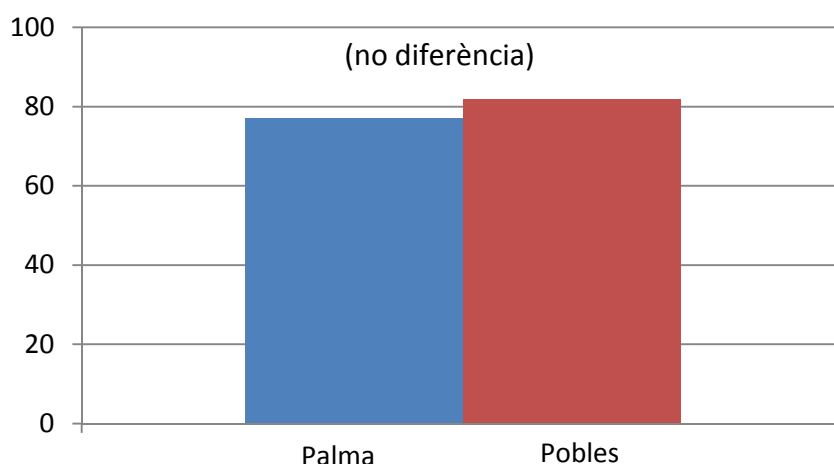


Gràfic 25: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.

Com es pot veure al gràfic 25, a mesura que les persones de la mostra es van fent grans les seves habilitats funcionals disminueixen,  $F(3, 394) = 12.46, p = .000$ . El declivi més important es pot observar a partir dels 75 anys.

#### 4.4.3 Habilitats funcionals segons zona de residència

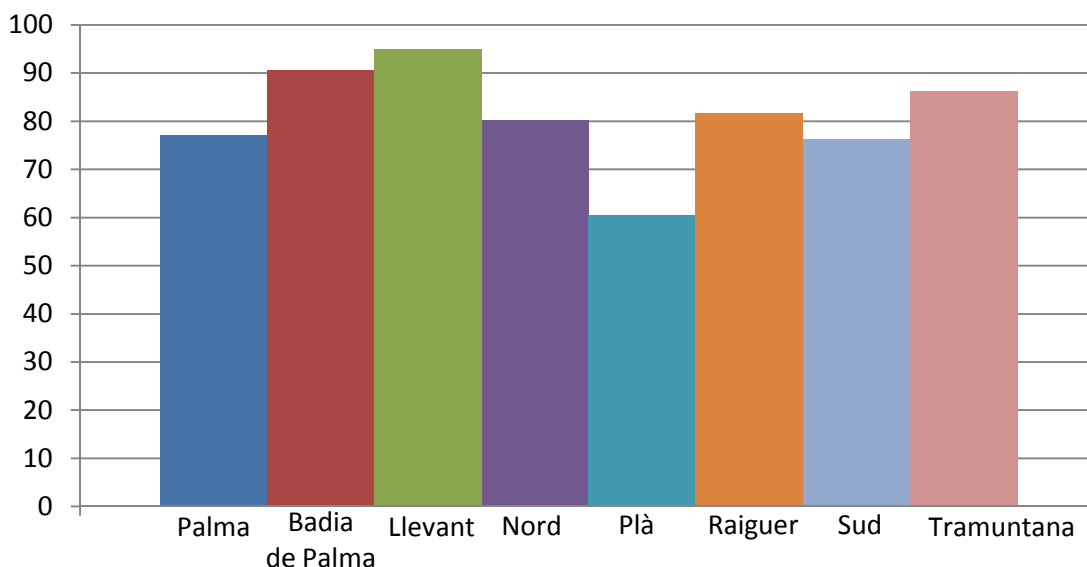
En el gràfic 26 podem veure que les persones que viuen a pobles tenen puntuacions molts similars a les que viuen a Palma  $t(384) = 1.516, p = .130$ .



Gràfic 26: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.



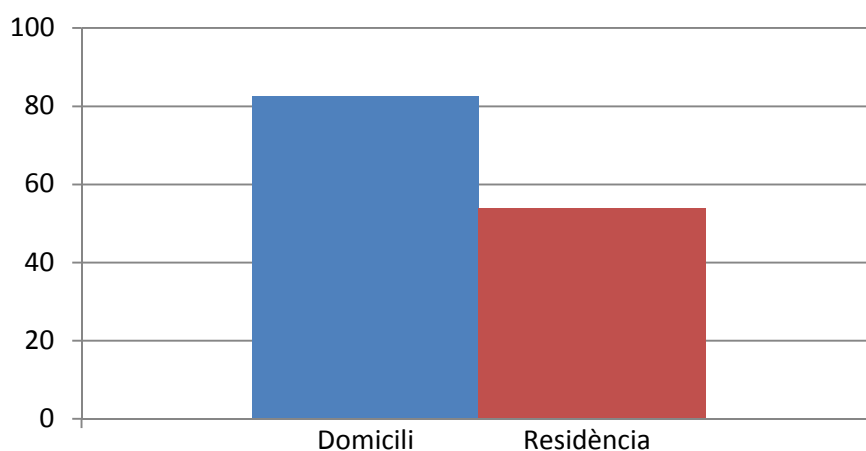
Però, si analitzem els resultats de l'escala d'habilitats funcionals segons la zona de serveis socials,  $F(7, 376) = 3.080$ ,  $p = .004$ , podem veure que les puntuacions més altes són per Llevant, Tramuntana i Badia de Palma (gràfic 27). Per contra, les puntuacions més baixes són per les persones que viuen al Plà, Sud i Palma.



Gràfic 27: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials.

#### 4.4.4 Habilitats funcionals segons lloc de residència

On s'observa una diferència significativa,  $t(398) = 5.548$ ,  $p = .000$ , i molt alta és en les habilitats funcionals segons el lloc de residència (veure gràfic 28).

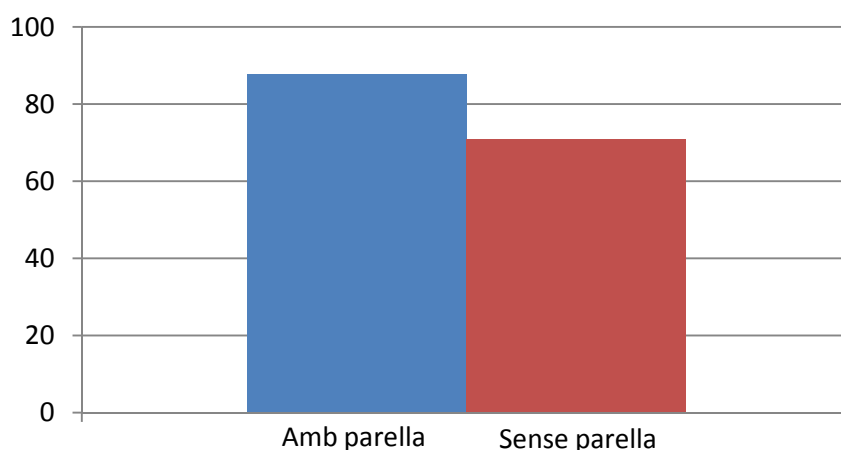


Gràfic 28: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca.

El gràfic 28 mostra com les persones que viuen al seu domicili tenen millors habilitats funcionals que aquelles que viuen en una residència.

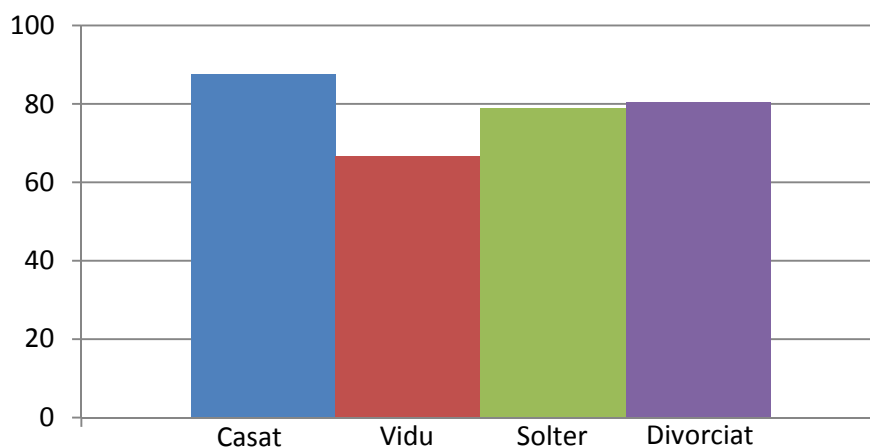
#### 4.4.5 Habilitats funcionals segons estat civil

Finalment, les persones amb parella tenen més habilitats funcionals  $t(342.79) = -5.335$ ,  $p = .000$ , que aquelles que viuen sense parella (veure gràfic 29).



Gràfic 29: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de si es té parella de la mostra de Mallorca.

Si analitzem les puntuacions en habilitat funcionals segons l'estat civil (gràfic 30) veiem que les puntuacions més altes són per les persones casades, mentre que les persones vídues són les que tenen menys habilitats funcionals,  $F(3, 391) = 12.250$ ,  $p = .000$ .



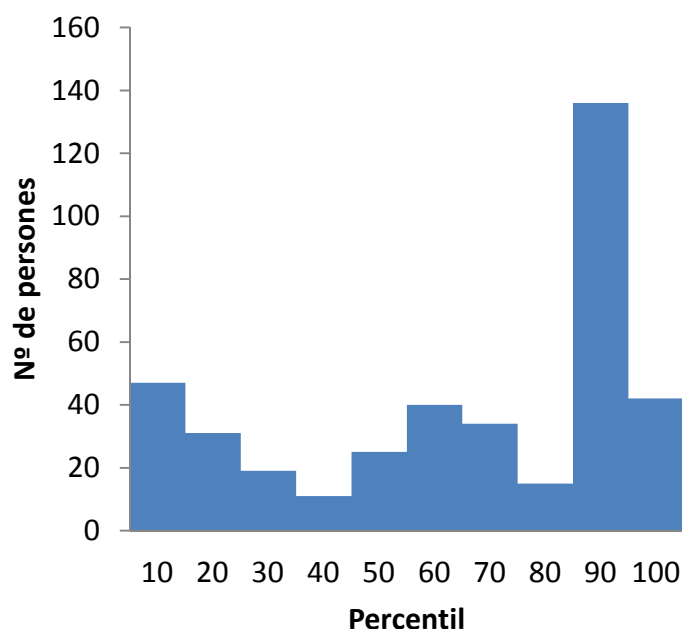
Gràfic 30: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les habilitats funcionals en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.

#### 4.4.6 Sense diferències en habilitats funcionals

Com ja s'ha comentat, no existeixen diferències significatives en les habilitats funcionals segons el sexe  $t(374.16) = 1,88, p = .060$ .

#### 4.5. Activitats i oci

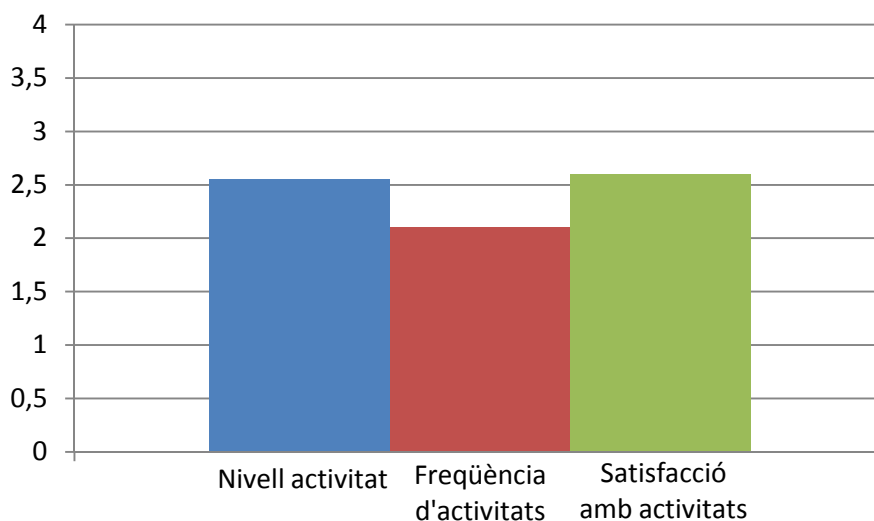
La dimensió d'activitat i oci del cubrecavi es distribueix al llarg de tots els percentils amb un cert escorament cap a l'esquerra als valors més alts, indicant que, en general, la major part de persones de la mostra mantenen un alt nivell d'activitat i oci (veure GRàfic 31). Tot i això, hi ha un alt percentatge de la mostra amb valors molt baixos d'activitat i oci (24% de la mostra es situa sota el percentil 30).



Gràfic 31: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció de les activitats i oci que realitza.

##### 4.5.1 Factors d'activitats i oci

La dimensió activitats i oci es compon de tres subescales, nivell d'activitat, freqüència d'activitats i satisfacció d'activitats. Els valors més alts són per el nivell d'activitat i la satisfacció realitzant aquestes activitats, essent més baixa la freqüència de les activitats.

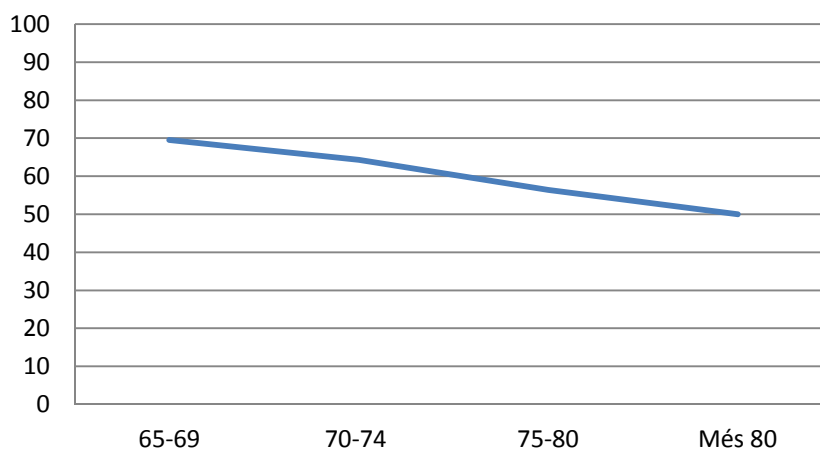


Gràfic 32: Mitja de la puntuació directa de tota la mostra de Mallorca en cada subfactor que constitueix el factor activitats i oci.

Els valors de la dimensió activitat i oci es veuen afectats per les variables demogràfiques d'edat, sexe, zona de residència, lloc de residència i estat civil segons les proves de comparació de mitges.

#### 4.5.2 Activitats i oci per grups d'edat

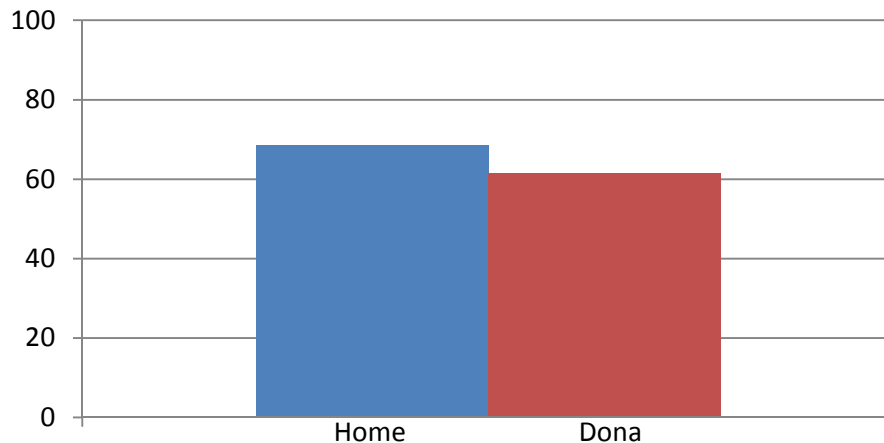
Com es pot veure a la gràfica 33, el nivell d'activitat i oci va disminuint progressivament amb l'edat  $F(3, 394) = 4.67, p = .003$ , essent les persones de més de 80 anys les que tenen un nivell més baix d'activitat i oci.



Gràfic 33: Mitja de la puntuació transformada en percentils de les activitats i oci dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.

### 4.5.3 Activitats i oci per sexe

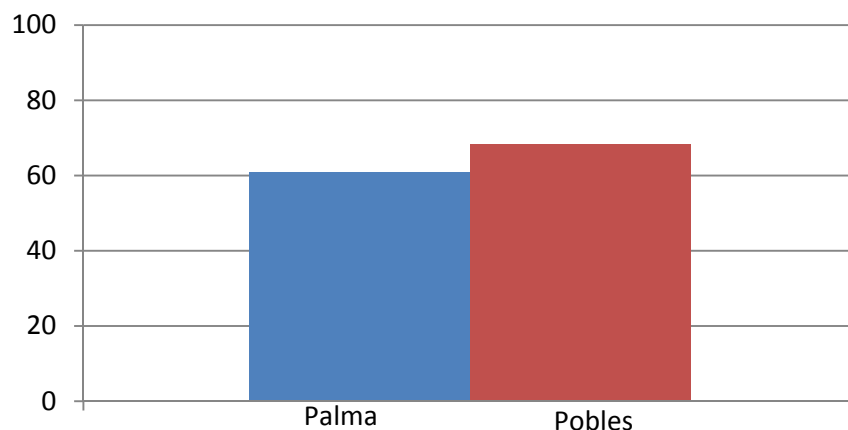
Respecte al sexe (veure gràfic 34), els homes tenen un nivell més alt d'activitat i oci que les dones  $t(398) = 2.292, p = .022$ .



Gràfic 34: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció del sexe de la mostra de Mallorca.

### 4.5.4 Activitats i oci segons zona de residència

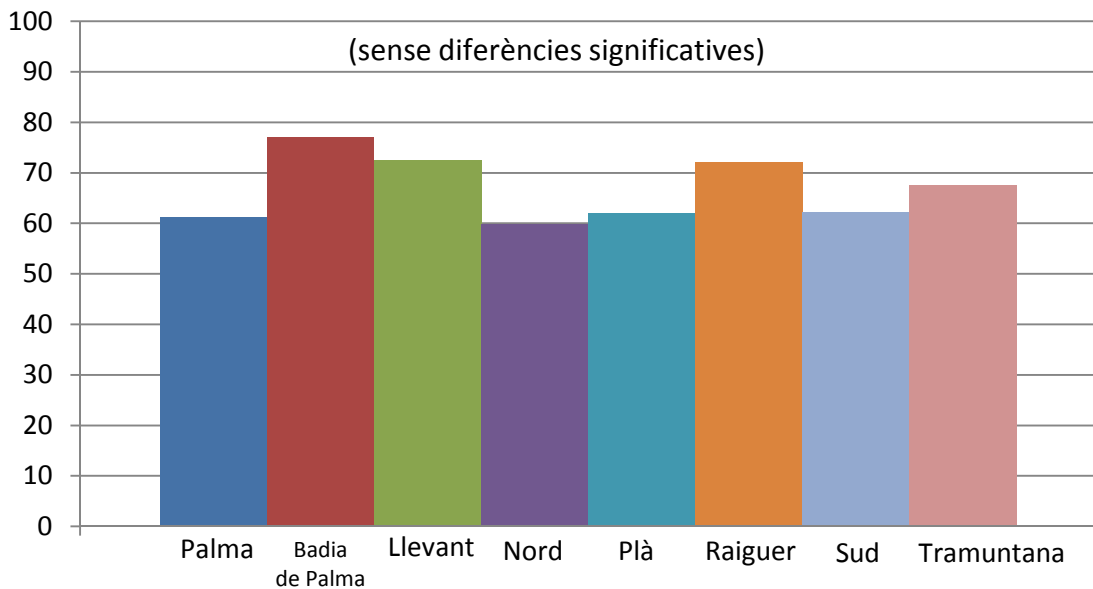
Com es pot veure al gràfic 35, les persones de la mostra que viuen a la ciutat de Palma realitzen menys activitats i oci que aquelles que viuen a fora vila,  $t(384) = 2.396, p = .017$ .



Gràfic 35: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.

Si subdividim la mostra en les seves zones de referència de serveis socials no apareixen diferències significatives  $F(7, 376) = 1.790, p = .088$ , tot i que visualment sembla que els valors més alts d'activitat i oci són per les zones de Badia de Palma, Llevant,

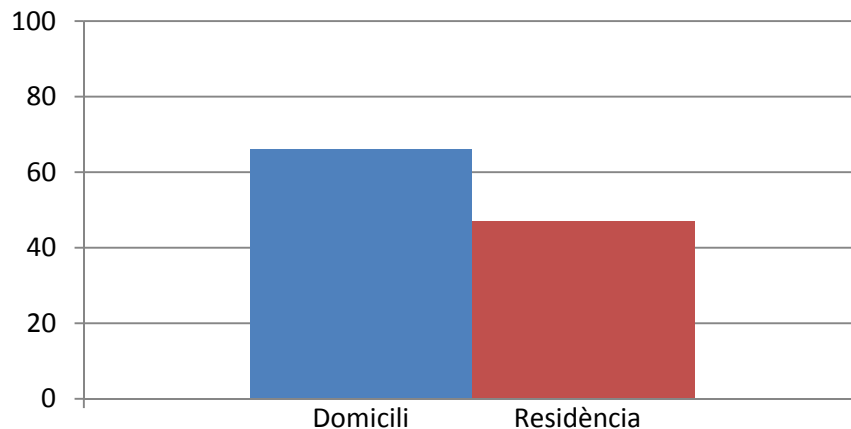
Raiguer, i Tramuntana (veure gràfic 36). Possiblement, això es degut a que les zones Nord i Pla contenen amb molt poca mostra estudiada. El que sí s'observa és que, en general, els valors de Palma són inferiors als de les zones de fora vila, com ja hem comentat abans (veure gràfic 35).



Gràfic 36: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials.

#### 4.5.5 Activitat i oci domicili per lloc de residència

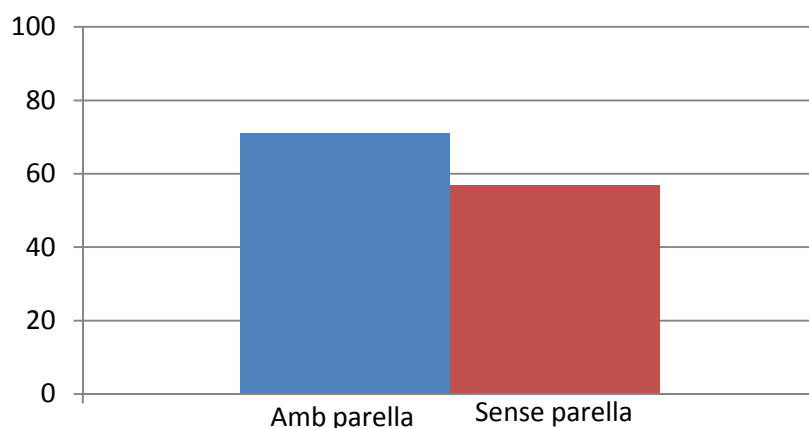
El gràfic 37 mostra com les persones que viuen en el seu domicili tenen puntuacions més altes de activitat i oci que les que viuen en residències en la mostra estudiada a Mallorca,  $t(398) = 3.813, p = .000$ .



Gràfic 37: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca.

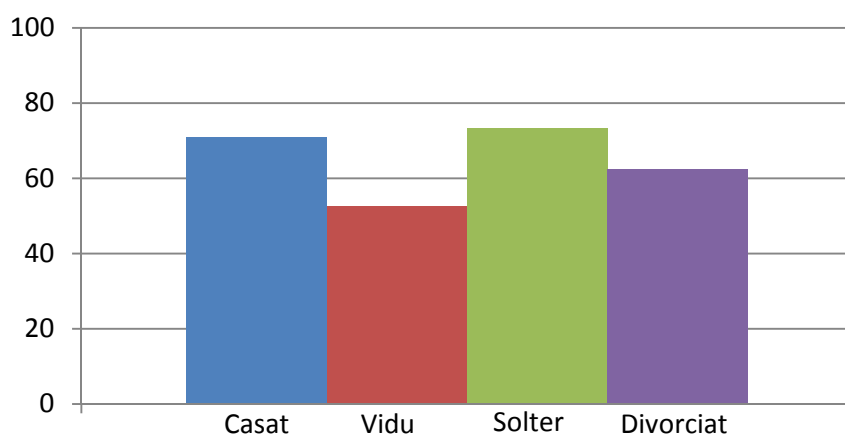
#### 4.5.6 Activitat i oci segons estat civil

Finalment, com es pot veure a la gràfica 38, les persones de la mostra que tenen parella mantenen un major nivell d'activitats i oci,  $t(372.64) = -4.633, p = .000$ , que les que no en tenen.



Gràfic 38: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de si es té parella de la mostra de Mallorca.

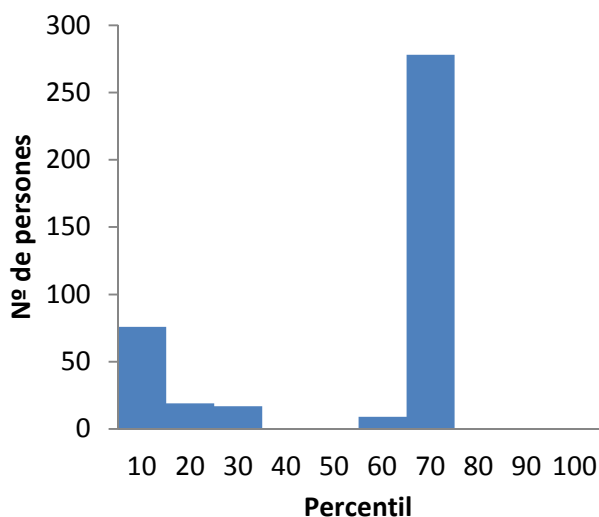
Si analitzem aquesta variable tenint en compte l'estat civil (gràfic 39), podem veure que les persones casades i solteres són les que mantenen un major nivell d'activitat i oci,  $F(3, 391) = 10.929, p = .000$ , i que les divorciades, seguides de les vídues, les que tenen puntuacions més baixes en aquesta dimensió.



Gràfic 39: Mitja de la puntuació transformada en percentils de l'activitat i oci en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.

## 4.6 Qualitat ambiental

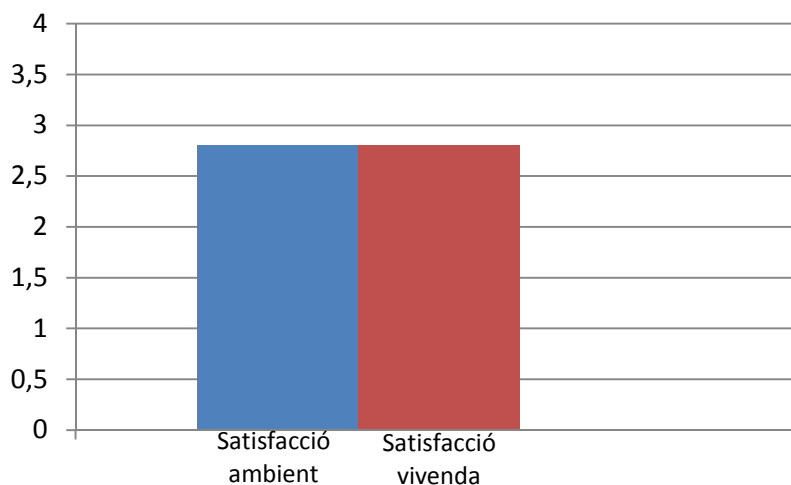
La dimensió de qualitat ambiental (veure gràfic 40) es distribueix de manera dicotòmica a la mostra. Hi ha un alt percentatge de persones que consideren que tenen una relativament bona qualitat ambiental (percentils 60-70), alhora que hi ha un alt nombre de persones que tenen una qualitat ambiental molt baixa (percentil 10-30).



Gràfic 40: Distribució de les puntuacions transformades de la mostra de Mallorca en funció de la qualitat ambiental.

### 4.6.1 Factors de qualitat ambiental

La dimensió de qualitat ambiental està constituïda per les subescales de satisfacció amb els elements ambientals i satisfacció general amb l'habitatge. Com es pot veure al gràfic 41 ambdues subescales tenen puntuacions molt similars al voltant de 2.8 punts.



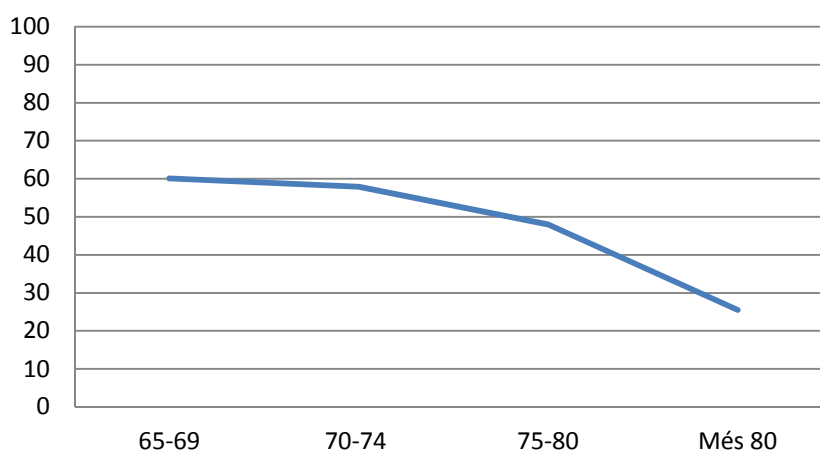
Gràfic 41: Mitja de la puntuació directa de tota la mostra de Mallorca en cada subfactor que constitueix la qualitat ambiental.



La puntuació en qualitat ambiental es veu influïda per la variable edat, zona de residència, lloc de residència i estat civil. En canvi no hi han diferències en funció del sexe.

#### 4.6.2 Qualitat ambiental per grups d'edat

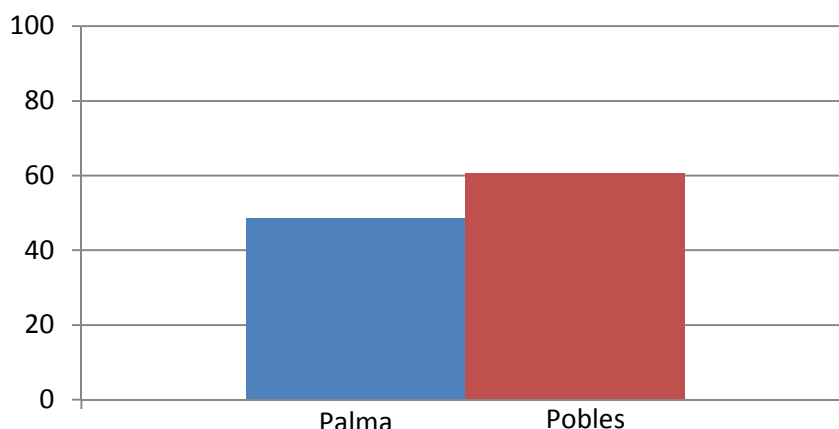
Com es pot veure al gràfic 42, l'edat és una variable que influeix en l'opinió que la mostra té sobre la qualitat ambiental,  $F(3, 394) = 20.32$ ,  $p = .000$ . Així, a partir especialment dels 75 anys, la qualitat ambiental disminueix molt (percentils 35 a l'edat de més de 85 anys), probablement degut a que les persones grans tenen menys mobilitat i aquesta variable comença a ser més important.



Gràfic 42: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental dels diferents grups d'edat de la mostra de Mallorca.

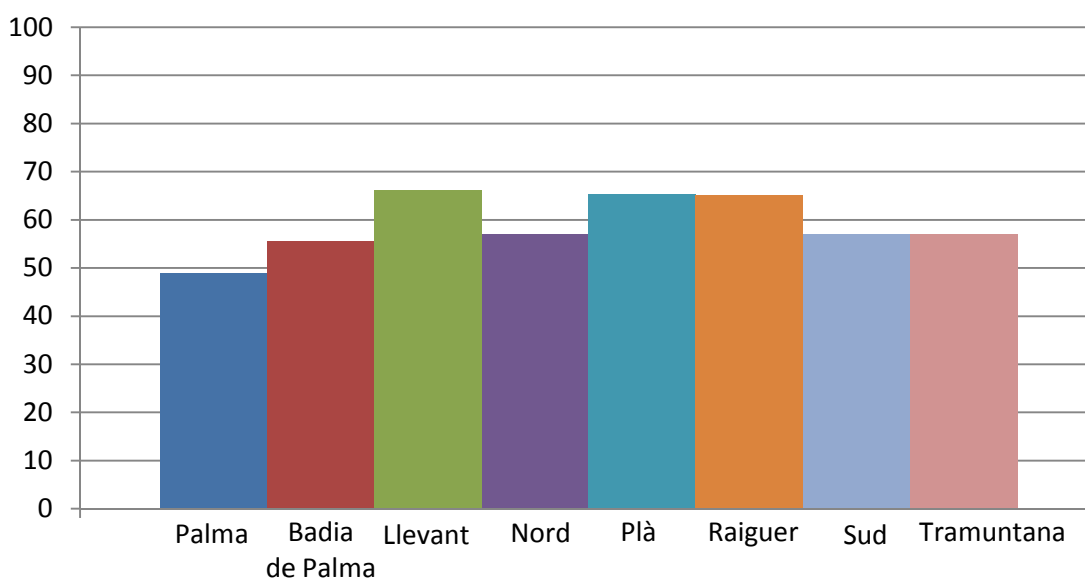
#### 4.6.3 Qualitat ambiental segons zona de residència

Les persones que viuen a pobles consideren que tenen millor qualitat ambiental,  $t(339.1) = 4.747$ ,  $p = .000$ , que les que viuen a Palma (veure gràfic 43). Això pot ser degut al fet que a la ciutat es viu a pisos que, en moltes ocasions no tenen ascensor, i les distàncies són molt grans, mentre que als pobles, en general, hi ha una major proporció de cases d'una sola planta i les distàncies són més curtes el que facilita la mobilitat.



Gràfic 43: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.

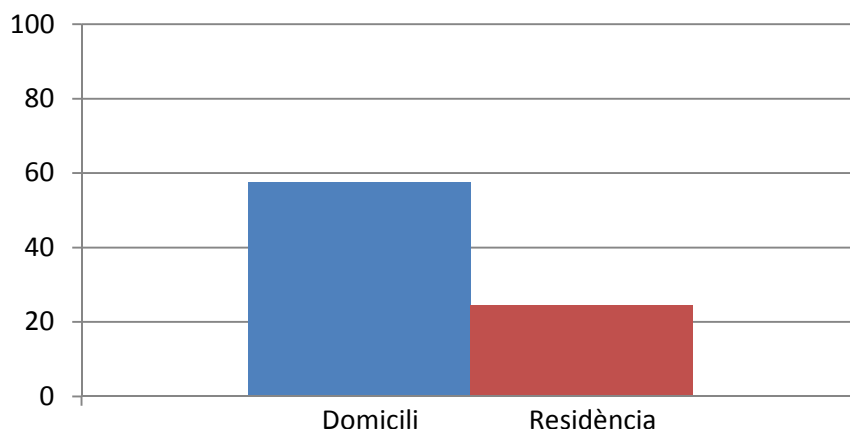
Si analitzem la qualitat ambiental per zones de serveis socials (gràfic 44), podem veure que Palma és al que té puntuacions més baixes,  $F(7, 376) = 4.385, p = .000$ , mentre que Llevant, Plà i Raiguer les que tenen puntuacions més altes, quedant les altres zones amb valors mitjos.



Gràfic 44: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials.

#### 4.6.4 Qualitat ambiental segons lloc de residència

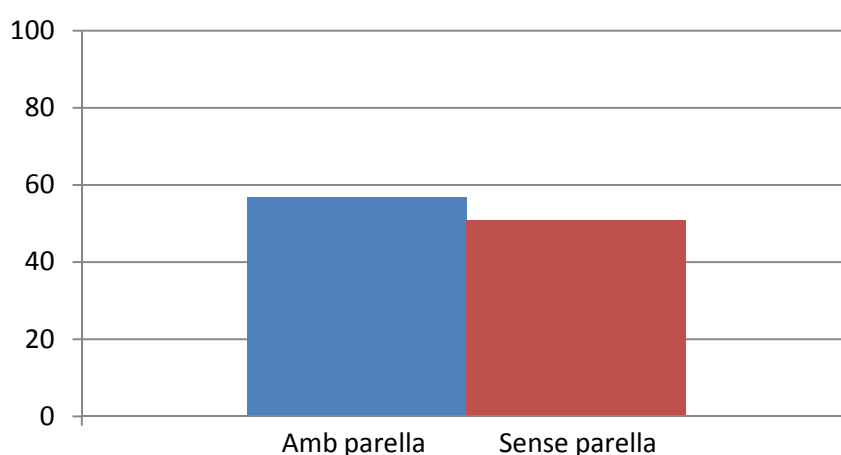
Respecte al lloc de residència (gràfic 45), les persones que viuen al seu domicili consideren que tenen millor qualitat ambiental que les que viuen en una residència,  $t(397) = 8.493, p = .000$ .



Gràfic 45: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca.

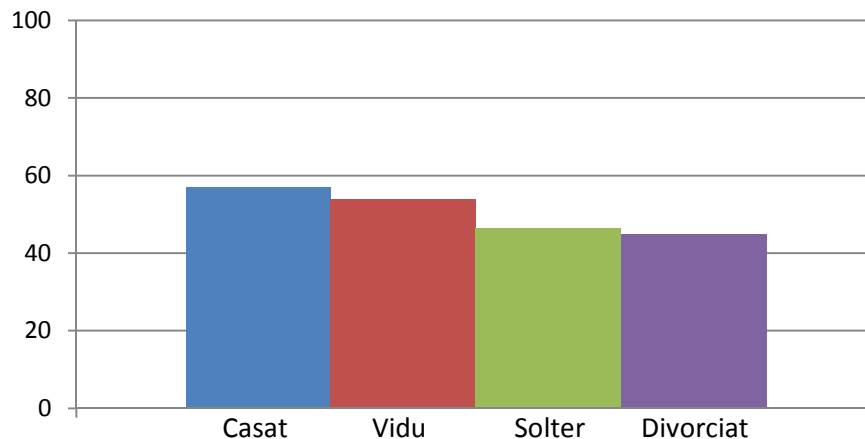
#### 4.6.5 Qualitat ambiental segons estat civil

Com es pot veure al gràfic 46, les persones que viuen amb parella són les que consideren que tenen millor qualitat ambiental, probablement degut a que el ser dos persones ha fet que puguin accedir a una millor vivenda en una millor zona,  $t(376.8) = -2.315, p = .021$ .



Gràfic 46: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de si es té parella de la mostra de Mallorca.

Si tenim en compte l'estat civil (gràfic 47), podem veure que les persones que estan casades són les que millor qualitat ambiental consideren que tenen,  $F(3, 391) = 3.275$ ,  $p = .021$ , mentre que els divorciats els que menys. Aquest fet és lògic donat que el procés de divorci comporta una pèrdua adquisitiva molt important.



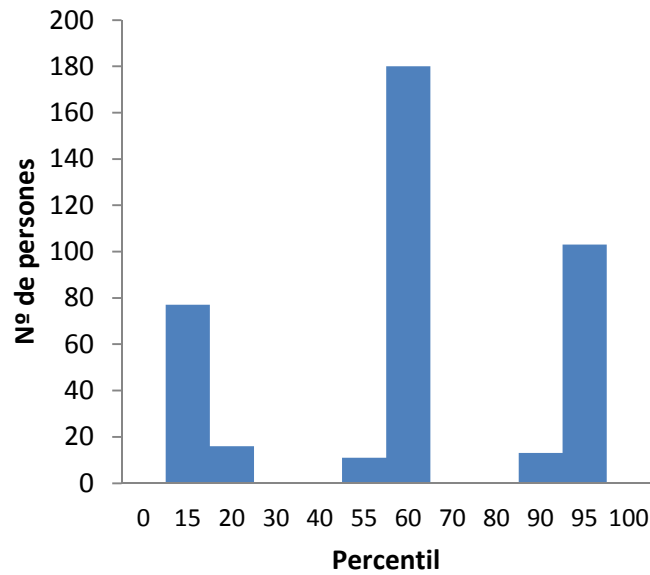
Gràfic 47: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la qualitat ambiental en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.

#### 4.6.6 Sense diferències en la qualitat ambiental

Com ja s'ha comentat, l'opinió sobre la qualitat ambiental no es veu afectada per el Sexe,  $t(397) = -0.609$ ,  $p = .543$ .

#### 4.7.Satisfacció amb la vida

La dimensió de satisfacció amb la vida es distribueix a la mostra seguint la normal. La major part de persones tenen puntuacions als percentils 55 i una part més petita a la banda més baixa i més alta, indicant altes, mitges i baixes satisfaccions (veure gràfic 48).

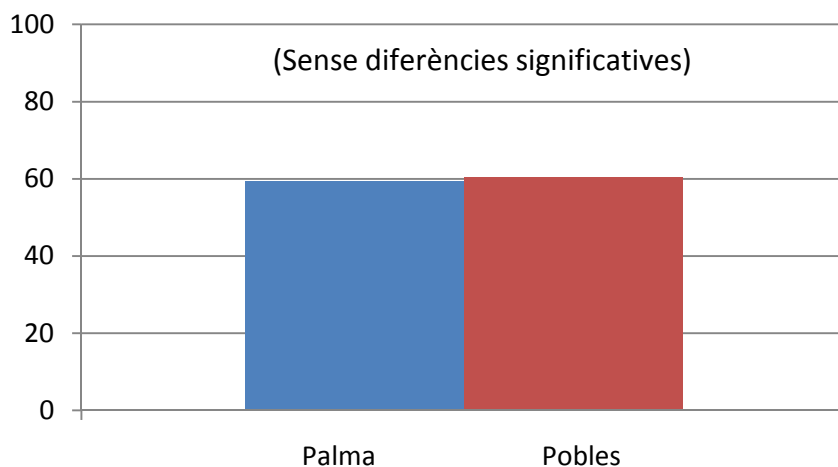


Gràfic 48: Distribució de les puntuacions transformades en percentils de la mostra de Mallorca en funció de la satisfacció amb la vida.

Les variables demogràfiques de zona de residència i estat civil influeixen en aquesta dimensió, mentre que l'edat, el sexe, el viure a Palma o a pobles, i el lloc de residència no influeixen en les puntuacions de satisfacció amb la vida.

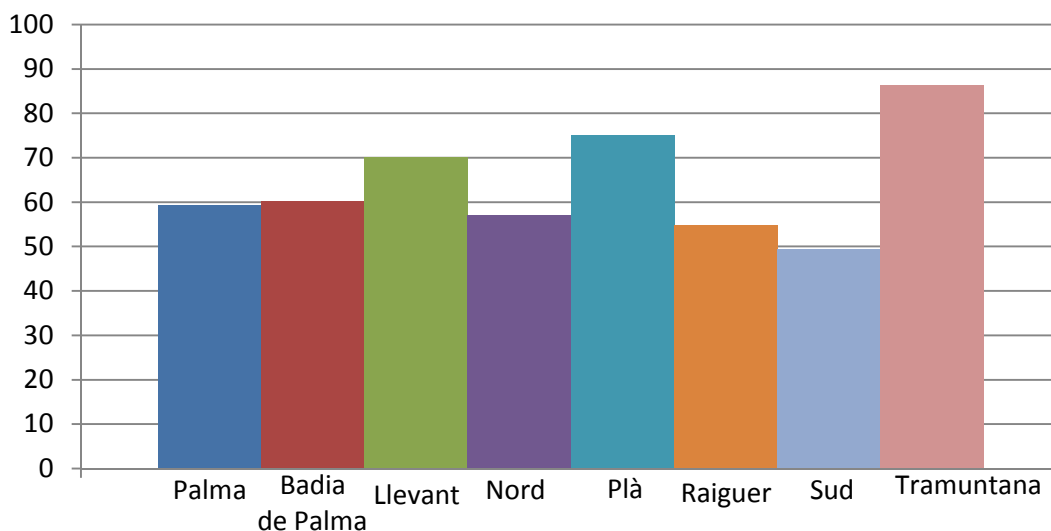
#### 4.7.1 Satisfacció amb la vida per zona de residència

Quan analitzem les puntuacions de satisfacció amb la vida segons si es viu a Palma o a pobles (veure gràfic 49), no s'observen diferències significatives,  $t(384) = 0.356$ ,  $p = .722$ .



Gràfic 49: Mitja de la puntuació transformada en percentils de la satisfacció amb la vida en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.

No obstant això, sí que s'observen diferències en la satisfacció amb la vida segons la zona de serveis socials en que viuen les persones enquestades,  $F(7, 376) = 2.463, p = .018$ .

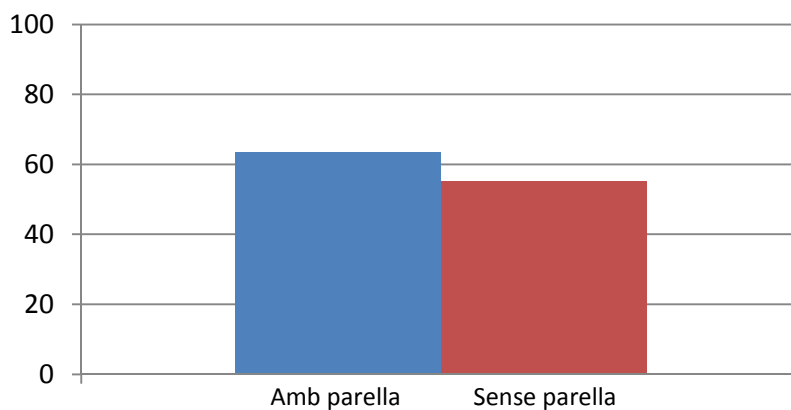


Gràfic 50: Mitja de la puntuació transformada en percentils de satisfacció amb la vida en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials

Així, com es pot veure al gràfic 50, les persones que viuen a Tramuntana, Pla i Llevant són les més satisfetes amb la seva vida, mentre que les que viuen a Sud, Raiguer, Nord, Badia de Palma i Palma les que menys.

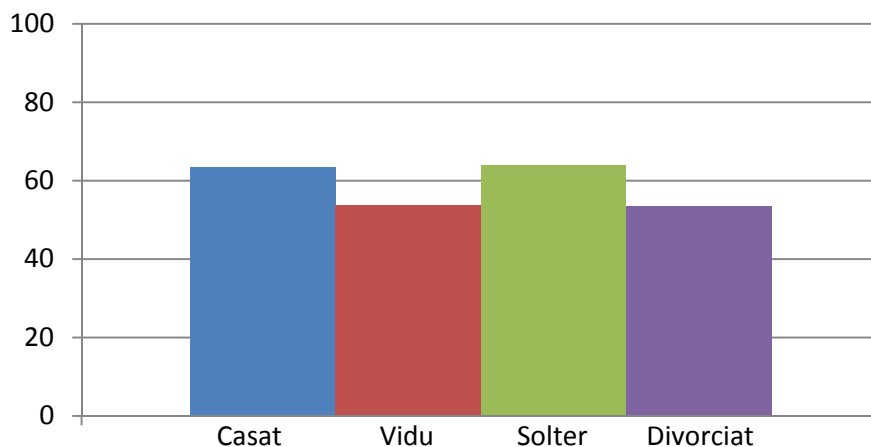
#### 4.7.2 Satisfacció amb la vida segons estat civil

Respecte a la variable viure en parella (gràfic 51), les persones que viuen en parella tenen puntuacions més altes de satisfacció amb la vida que les persones sense parella,  $t(375.52) = -2.912, p = .004$ .



Gràfic 51: Mitja de la puntuació transformada en percentils de satisfacció amb la vida en funció de si es té parella a la mostra de Mallorca.

Si fem l'anàlisi per estat civil (veure gràfic 52), veiem que les persones més satisfetes amb la seva vida són els casats i els solters. A l'altra banda es situen els divorciats i vidus que són els menys satisfets amb la seva vida,  $F(3, 391) = 4.319, p = .005$ .



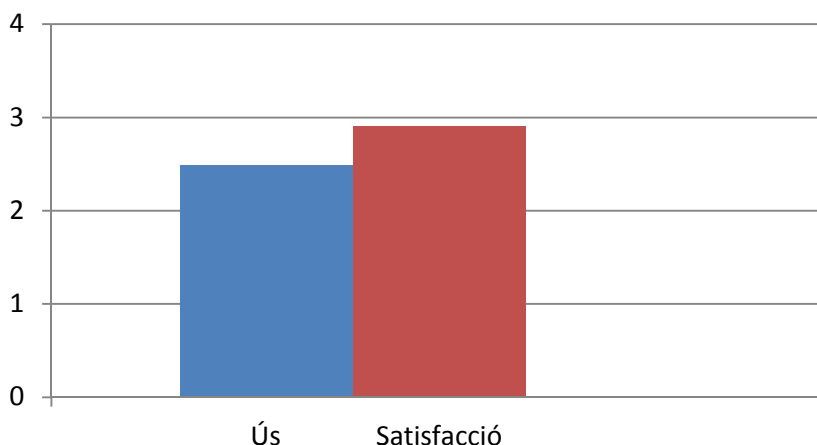
**Gràfic 52: Mitjana de la puntuació transformada en percentils de la satisfacció amb la vida en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.**

#### 4.7.3 Sense diferències en satisfacció amb la vida

Com ja hem comentat, les variables de sexe,  $t(398) = 0.185, p = .853$ ; edat,  $F(3, 394) = 1.08, p = .355$ ; viure a Palma o a pobles,  $t(384) = 0.356, p = .722$ ; i lloc de residència,  $t(398) = 1.703, p = .089$ , no presenten diferències significatives en les puntuacions de satisfacció amb la vida.

#### 4.8. Serveis socials

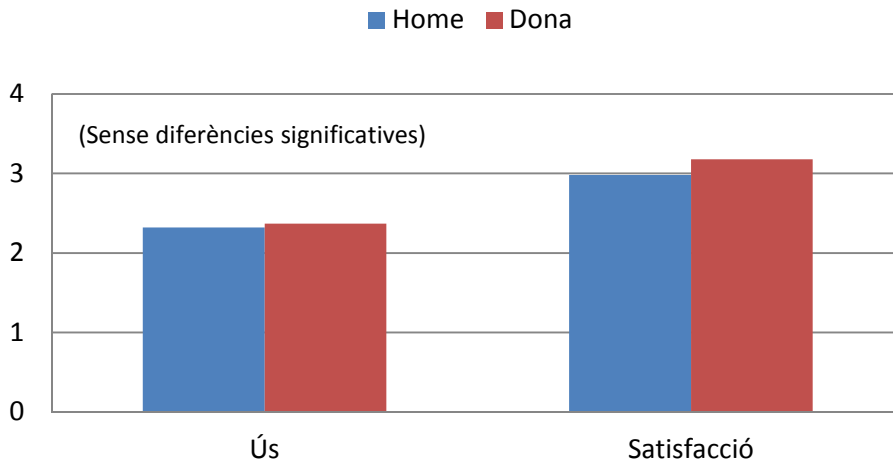
La dimensió de servei socials del Cubrecavi avalua el seu ús i la satisfacció. Com es pot veure al gràfic 53, les puntuacions en satisfacció i ús són similars (el valor màxim d'ús és 3 i el valor màxim de satisfacció és 4). Així la mostra utilitza només algunes vegades els serveis socials i estan bastant satisfets d'ells.



Gràfic 53: Mitja de les puntuacions directes d'ús (0 mai-3 molt) i satisfacció dels serveis socials de la mostra de Mallorca (0 gens- 4 molt).

Respecte a les variables que influeixen en l'ús dels serveis socials està el lloc de residència (només una tendència) i l'estat civil. Respecte a la puntuacions de satisfacció aquesta es veu afectada per el sexe, la zona de serveis socials i l'estat civil.

#### 4.8.1 Serveis socials per sexe



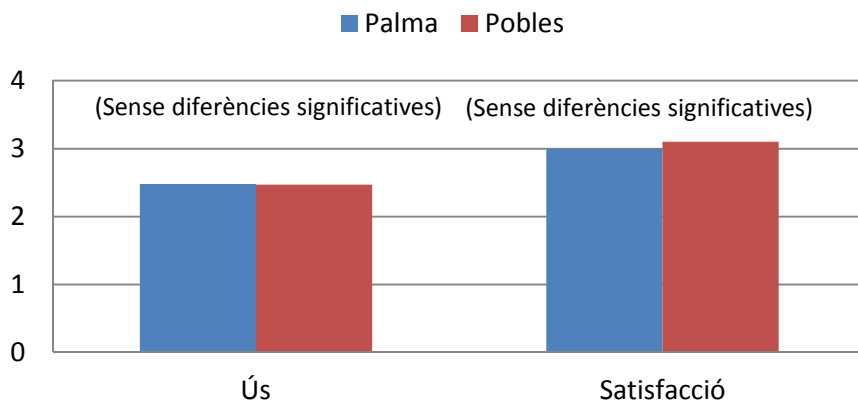
Gràfic 54: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció del sexe.

Com es pot veure al gràfic 54, l'ús entre homes i dones dels serveis socials és igual,  $t(395) = -0.730$ ,  $p = .466$ , però les dones estan més satisfetes d'ells que els homes Satisfacció,  $t(360) = -2.31$ ,  $p = .021$ .



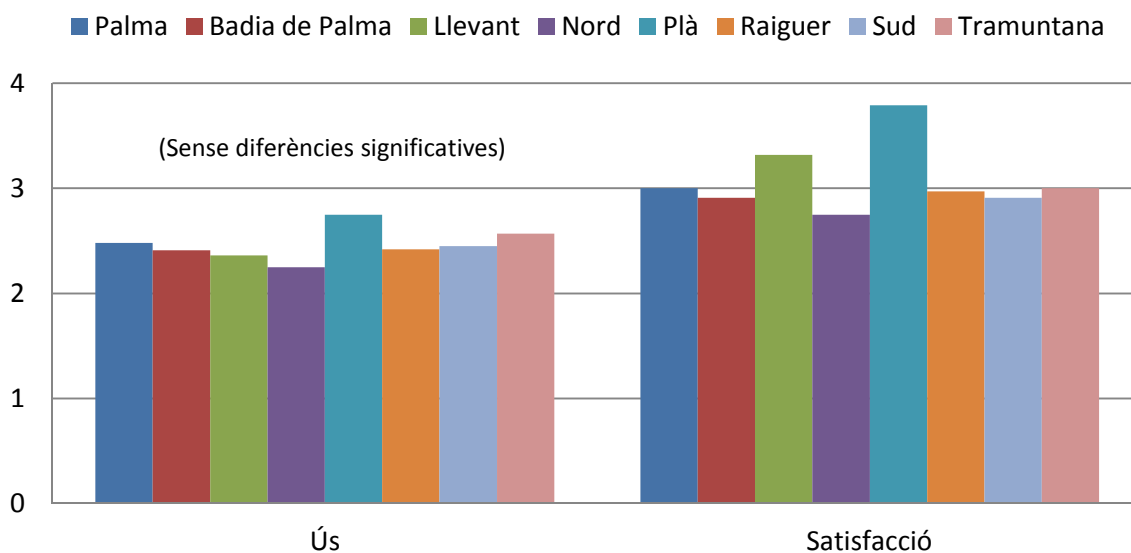
#### 4.8.2 Serveis socials per zona de residència

Respecte a la zona de residència, no hi ha diferències en l'ús,  $t(381) = -0.898, p = .370$ , i la satisfacció,  $t(347) = -0.902, p = .368$ , amb els serveis socials entre les persones que viuen a Palma o a pobles (gràfic 55).



Gràfic 55: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de la zona de residència de la mostra de Mallorca.

En canvi, tot i que l'ús dels serveis socials és similar entre zones,  $F(7, 340) = 1.752, p = .096$ , s'observen diferències entre les diferents zones de serveis socials en la satisfacció de les persones de la mostra (gràfic 56;  $F(7, 340) = 4.162, p = .000$ ).

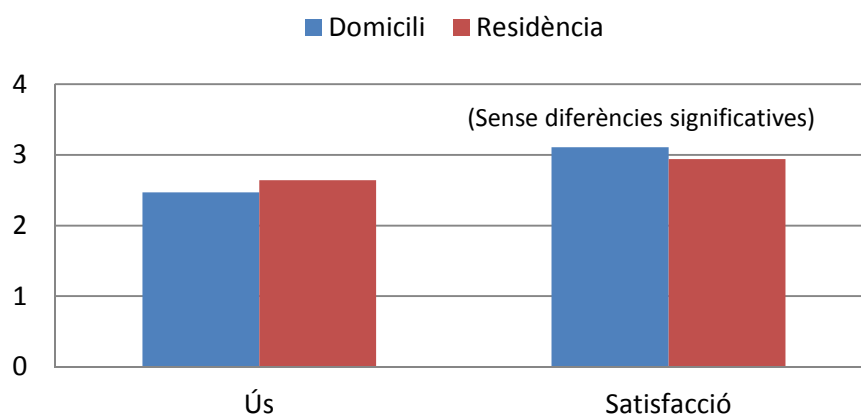


Gràfic 56: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de la residència de la mostra de Mallorca a les diferents zones de serveis socials

Les zones en que els usuaris estan més satisfets són especialment el Plà (molt satisfets), seguit de Llevant. La resta de zones tenen puntuacions molt similars al voltant d'una mica satisfets.

#### 4.8.3 Serveis socials segons lloc de residència

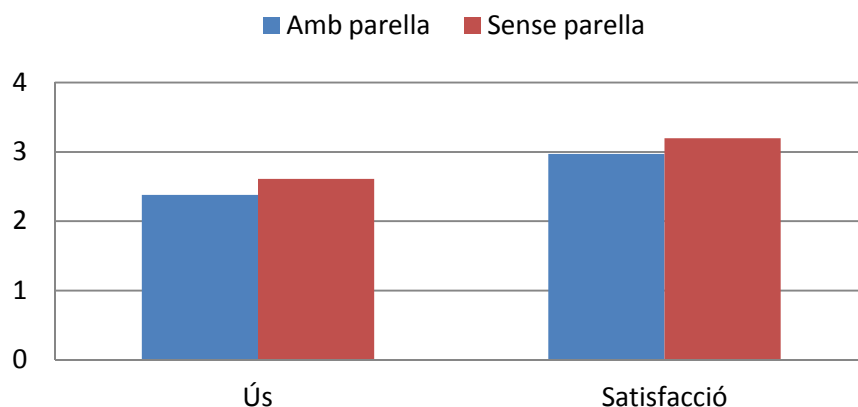
S'utilitzen més els serveis socials per les persones que viuen en una residència,  $t(54.028) = -3.694, p = .001$ , resultat lògic donat que el fet de viure en residència és un servei social (gràfic 57). Ambdós grups, els que viuen al seu domicili i els que viuen a residència, tenen nivell de satisfacció similars,  $t(360) = 1.298, p = .195$ .



Gràfic 57: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció del lloc de residència de la mostra de Mallorca.

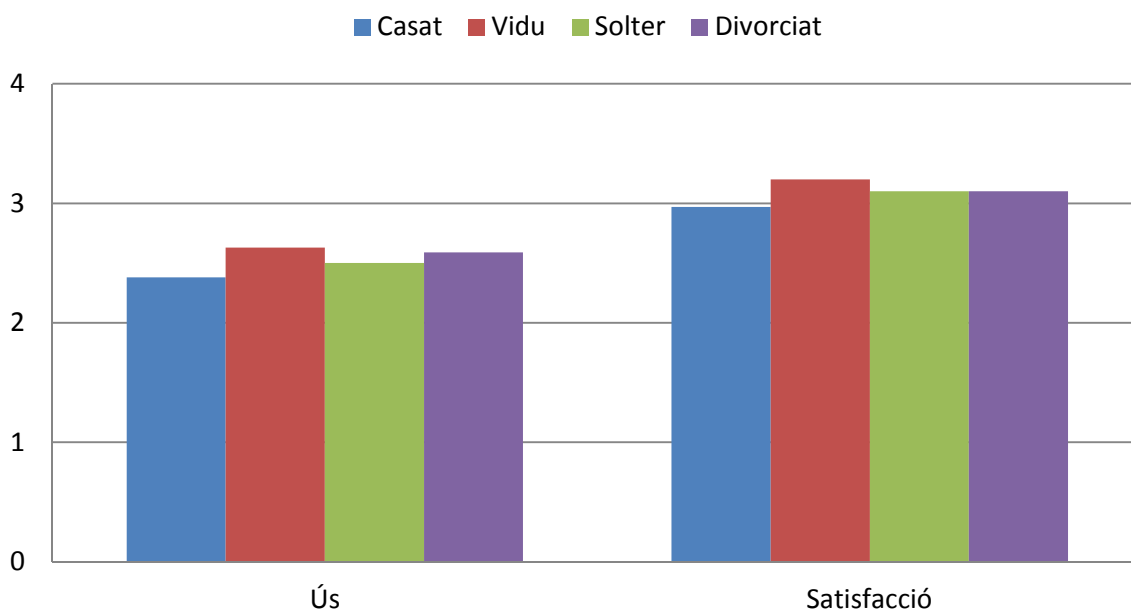
#### 4.8.4 Serveis socials segons estat civil

Respecte a la variable tenir parella (veure gràfic 58) , podem veure que les persones de la mostra que no tenen parella utilitzen més els serveis socials,  $t(387.72) = 3.765, p = .000$ , i n'estan més satisfets,  $t(358) = 2.924, p = .004$ . Aquest resultat és lògic donat que les persones que tenen parella tenen menys necessitats d'acudir als serveis socials ja que la seva parella fa de cuidadora la major part de vegades, mentre que les que no en tenen necessiten dels serveis socials, en casos de dependència o malaltia.



Gràfic 58: Mitja de la puntuació directa d'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de si es té parella a la mostra de Mallorca.

Respecte a l'estat civil podem veure que les persones casades són les que menys usen,  $F(3, 355) = 7.242, p = .000$ , i menys satisfets,  $F(3, 355) = 3.267, p = .021$ , estan dels serveis socials, mentre que els vidus són els que més els usen i els que estan més satisfets (gràfic 59).



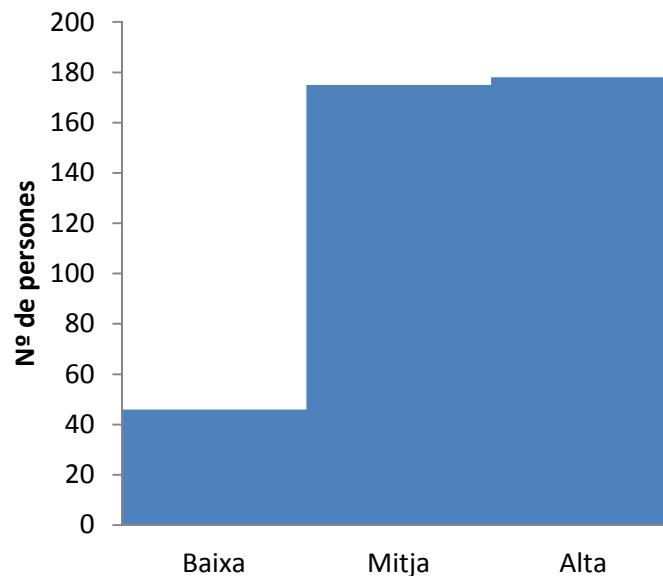
Gràfic 59: Mitja de la puntuació directa de l'ús i satisfacció amb els serveis socials en funció de l'estat civil de la mostra de Mallorca.

#### 4.8.5 Sense diferències en l'ús i satisfacció amb els serveis socials

Com ja hem comentat l'edat, curiosament, no afecta ni a l'ús,  $F(3, 357) = 2,70, p = .060$ , ni a la satisfacció,  $F(3, 357) = 0.066, p = .978$ , amb els serveis socials.

## 4.9 Qualitat de vida

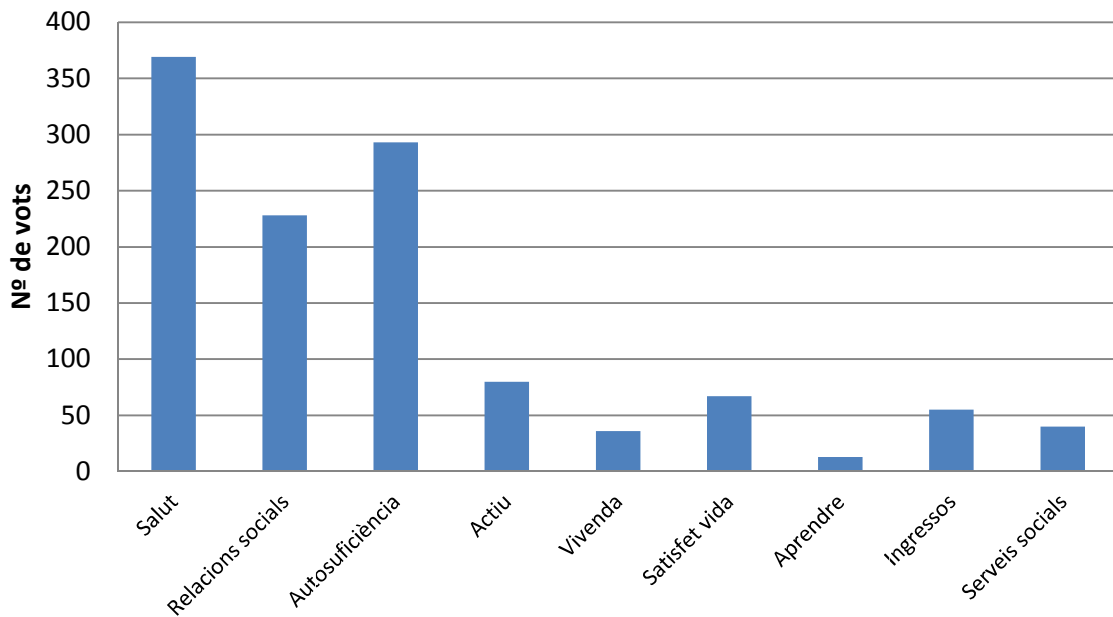
Respecte a l'opinió que tenen els mostrejats sobre la seva qualitat de vida, podem veure al gràfic 60 que la major part de persones consideren que tenen una qualitat de vida mitja o alta.



Gràfic 60: Distribució de les puntuacions directes de la mostra de Mallorca en funció de la qualitat de vida.

### 4.9.1 Factors més valorats per la qualitat de vida

Quan es demana als enquestats per quins són els factors que tenen més importància per a ells a l'hora de determinar la seva qualitat de vida, les respostes més freqüents amb diferència (gràfic 61) són la salut, l'autosuficiència i les relacions socials. Molt per sota es situen el fet d'estar actiu, la vivenda, la satisfacció amb la vida, aprendre, els ingressos i els serveis socials.



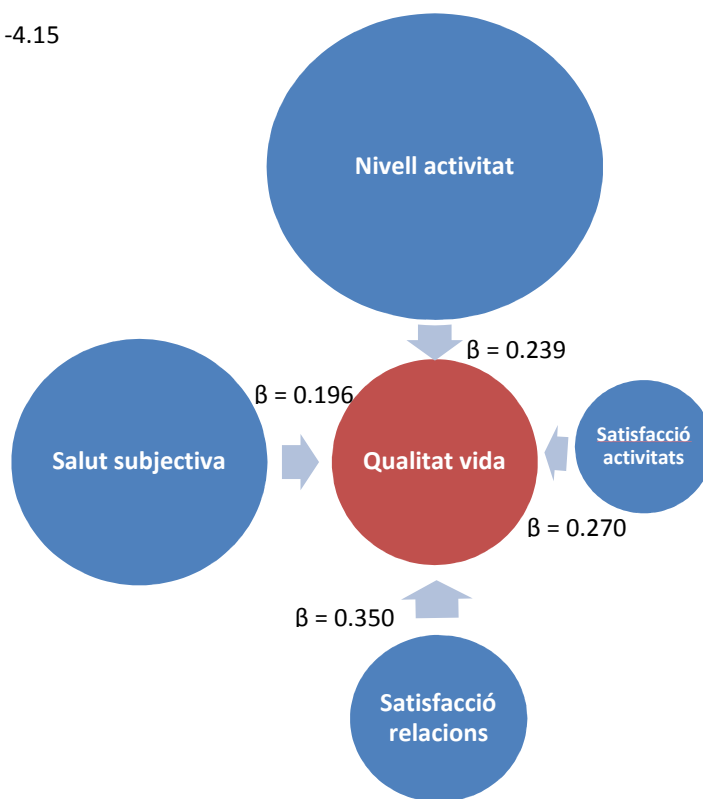
Gràfic 61: Factors que la mostra de Mallorca considera més importants per la qualitat de vida.

#### 4.9.2 Factors determinants de la qualitat de vida

En canvi, quan fem un anàlisi de regressió pas a pas, per veure quines subescales del Cubrecavi expliquen la qualitat de vida de les persones enquestades, podem veure que el nivell d'activitat és la variable que abans entra en el model explicant un 55% de la variància,  $R^2 = .565$ ,  $\Delta R^2 = .554$ ,  $F(1, 40) = 51.87$ ,  $p = .000$ . En un segon model s'introdueix la salut subjectiva que juntament amb el nivell d'activitat explica un 63% de la variància,  $R^2 = .650$ ,  $\Delta R^2 = .632$ ,  $F(2, 39) = 36.23$ ,  $p = .000$ . En un tercer pas, s'uneix a les anteriors variables la satisfacció amb les relacions explicant aquest model el 66% de la variància,  $R^2 = .690$ ,  $\Delta R^2 = .666$ ,  $F(3, 38) = 28.25$ ,  $p = .000$ , i finalment, en un últim model s'uneix la satisfacció amb les activitats explicant un 70% de la variància,  $R^2 = .730$ ,  $\Delta R^2 = .701$ ,  $F(4, 37) = 25.07$ ,  $p = .000$ . Les variables salut objectiva,  $t = -0.656$ ,  $p = .516$ ; salut psíquica,  $t = -1.127$ ,  $p = .267$ ; satisfacció amb la convivència,  $t = 0.160$ ,  $p = .874$ ; freqüència de les relacions socials,  $t = 0.080$ ,  $p = .937$ ; autonomia funcional,  $t = 0.060$ ,  $p = .952$ ; activitats de la vida diària,  $t = -0.049$ ,  $p = .961$ ; freqüència de les activitats,  $t = -1.291$ ,  $p = .205$ ; satisfacció amb els elements ambientals  $t = 0.405$ ,  $p = .688$ ; i satisfacció general amb la vivenda,  $t = -0.482$ ,  $p = .633$ ; no tenen capacitat per explicar la variable qualitat de vida. Al gràfic 62 es pot veure un resum del model final.

$$R^2 = .730$$

$\beta$  (constante) = -4.15



Gràfic 62: Factors que determinen una alta qualitat de vida segons regressió lineal. La grandària del cercle indica el pes explicatiu de la variable a l'equació.

## 5. Discussió i conclusions

### 5.1. Comentaris respecte a la mostra

Abans de presentar les conclusions, i la discussió sobre les mateixes, és necessari comentar alguns trets importants de la mostra. Malgrat estar correctament estreta i ser representativa, pensem que és representativa d'una població major sana. La majoria dels subjectes es troben en una edat entre 65 i 75 anys, edat en la qual encara s'és bastant funcional i sa, com demostren moltes recerques citades anteriorment en aquest propi informe. Es podria dir, per tant, que la mostra representa en general aquella part de la població major que es denomina com de “envelliment actiu i reeixit” i que encara roman relativament sans física i psíquicament. Hi ha més dones que homes en una proporció 6 a 4 per cada deu subjectes.

Per altra banda, la zona “Nord” de la illa no està massa representada i les dades sobre ella cal prendre'ls solament com a indicatives. Quasi la meitat de la mostra està estreta de la ciutat de Palma. Un aspecte que crida l'atenció és el nivell d'ingressos de les persones de la mostra i el seu nivell educatiu, ja que és molt superior al de la mitja de l'estat espanyola segons les dades tipificades en el qüestionari Cubrecavi. A més, la majoria d'ells viu en la comunitat, o al seu domicili o en el dels seus fills.

És a aquesta població a la que es podrien generalitzar els resultats d'aquest informe.

### 5.2. Resum del perfil de la qualitat de vida de la persona major que viu a l'illa de Mallorca.

Abans d'analitzar detingudament el perfil que s'ha dibuixat en aquest treball sobre les persones majors de la illa de Mallorca, es farà la comparació entre aquest perfil, obtingut en aplicar el qüestionari Cubrecavi de Fernández-Ballesteros i Zamarrón (2014), amb el perfil de les persones majors a Espanya que es va obtenir al baremar aquest qüestionari en la península.

Els majors de la illa de Mallorca obtenen, en general, un perfil de qualitat de vida molt elevat i millor que la mitjana de la qualitat de vida dels majors de la península. La majoria de les variables sobre la qualitat de vida dels mallorquins es troben entre el percentil 60 i el 80, molt per sobre de la mitjana. Aquests majors tenen especialment:

major salut, major integració social i millors habilitats funcionals que la resta de persones majors de 65 anys de l'estat espanyol. A més, aquesta millor salut es mostra tant en l'aspecte físic, com en l'aspecte psíquic, i tant en la salut objectiva (real), com en la subjectiva (la que ells creuen que tenen). Encara que en aquest últim cas és important assenyalar que els majors mallorquins pensen que la seva salut és pitjor del que en realitat és.

Poden existir diverses causes que expliquin aquestes diferències amb a mostra general de l'estat espanyol. En primer lloc, les pròpies característiques de la mostra de Mallorca, és a dir, el fet que tenen un elevat nivell socioeconòmic, un major nivell educatiu, i tenen majors habilitats funcionals. Aquestes variables poden afectar de tal forma que facin que aquestes persones puntuïn més alt en aquesta prova. En segon lloc, el qüestionari Cubrecavi està tipificat en els anys 90. Moltes coses han canviat des de llavors en la forma de vida dels majors, i aquestes modificacions, aquesta nova forma de "ser major", pot donar com resultat una qualitat de vida superior que es mostra en les dades de les persones grans actuals en comparar-se amb unes dades tipificades fa ja temps. Un tercer motiu que podria ajudar a comprendre aquesta alta qualitat de vida presentada per la mostra de Mallorca és que hi hagi una tendència a avaluar-se més positivament del que és realment en aquestes persones.

Analitzant els diferents factors que configuren la qualitat de vida en les persones de l'illa podem observar que el factor "salut" té valors molt alts, essent l'objectiva millor que la subjectiva. Aquesta salut disminueix lentament des dels 70 als 75 anys i llavors inicia una caiguda brusca entre els 75 i els 80 anys. Aquests resultats són similars als trobats per Fernández-Ballesteros (1997) a la península. Els resultats mostren també que els homes estan més sans que les dones, fet que també concorda amb les dades de la investigació ara esmentada. Les puntuacions en salut són també superiors per els que viuen en pobles, respecte als que viuen a Palma, pels que estan a casa, respecte als que viuen en residències i per els que tenen parella o estan casats respecte als que estan solters o vidus. En aquest últim cas les dades coincideixen amb el treball de Ricoy Lorenzo i Pino Juste (2008) que també van trobar que els casats tenien major salut i una millor percepció de la mateixa.



Respecte a la “integració social” els majors mallorquins tenen una alta freqüència de relacions socials, encara que la seva satisfacció amb elles és menor que aquesta freqüència, el mateix succeeix amb la seva satisfacció amb la convivència, malgrat això aquests dos últims factors també són alts. Tenir bona integració social és molt important per al desenvolupament òptim de la vellesa. Tal com comenten Botero de Mejía i Pico Merchán (2007) “Las relaciones sociales constituyen el corazón del funcionamiento social del anciano” (p.19). En una recerca duta a terme a Anglaterra s'arriba a una conclusió similar. Bowling i Windsor (2001) van mostrar que una alta proporció d'adults de totes les edats van manifestar que les relacions amb familiars, parents, amics i altres persones era la dimensió més important en la seva qualitat de vida, citat en Aguilar et al. (2011). Aquesta integració es dona de forma superior o major a la zona de Llevant i curiosament, al conjunt de Mallorca, se senten millor integrats socialment els majors que viuen en residència que els que ho fan en la comunitat. Aquestes dades estarien en contradicció amb les trobades per Fernández-Ballesteros (1997), on els que vivien al seu domicili tenien major integració social i més satisfacció amb la seva xarxa social que els que habitaven en una residència. No hi ha diferències entre sexes, ni per edat en aquest factor a Mallorca. No obstant això, en la recerca realitzada a la illa de Tenerife per Galán Ventura et al. (2011) si va mostrar que els homes se sentien més integrats que les dones.

Les “habilitats funcionals” dels majors de la mostra són també altes, encara que existeix un 12% de persones que manifesten una baixa qualitat d'habilitats funcionals. Les persones majors de Mallorca són bastant o molt funcionals fins als 70 anys, igual que succeïa amb la salut, i llavors inicia una línia descendent que s'acusa de forma molt important cap als 75. Són més funcionals els de la comarca de Llevant, Tramuntana i Badia de Palma, especialment en comparació amb els de la ciutat de Palma. Són més funcionals els que viuen en comunitat que en residència, els que tenen parella o estan casats (mentre que els vidus són els menys funcionals). En canvi, no hi ha diferències entre sexes en aquest factor.

En general, la major part de persones de la mostra realitzen una bona quantitat d’“activitats i oci” . No obstant això, gairebé una quarta part d'ells comenten que

porten a terme poques activitats . En general, els majors estan satisfets amb el tipus d'activitats que realitzen. Amb l'edat disminueix la freqüència de les mateixes i són més actius els homes que les dones. Els mateixos resultats va trobar Fernández-Ballesteros (1997) a una mostra espanyola. A Palma realitzen menys activitats físiques que als pobles, mentre que les persones que estan en una residència són més actives que les que viuen en comunitat. Aquesta dada és bastant inesperada, i de fet no coincideix amb les de altres recerques, per exemple la de Galán Ventura et al. (2011) realitzada a Canarias. Les persones d'aquesta comunitat que estaven en residència eren molt menys actius que els que ho feien al seu domicili, contràriament als nostres resultats. S'hauria de realitzar una anàlisi qualitativa més detallada per conèixer les circumstàncies que concorren a Mallorca. D'altra banda, les persones casades o amb parella són més actives que les vídues i les divorciades. Segons proposen Requena Hernández et al. (2009):

... realizar actividad física continua se ha mostrado como un factor óptimo para envejecer con calidad. Diferentes investigaciones muestran que el ejercicio mejora las funciones cardiovasculares, la postura, los dolores musculares y articulares, lo que hace posible que aumente su independencia funcional, entendiéndola esta como la capacidad de una persona para ir a comprar, visitar amigos, usar el transporte público, sin olvidar las funciones mentales y de socialización (p.65).

Un 71% consideren que la “qualitat ambiental del seu habitatge” i de la seva zona de residència és bona, mentre que un 28% opina que no, que és baixa o molt baixa. La bona percepció sobre el seu habitatge va disminuint amb l'edat (una altra vegada als 70 i als 75 anys). En canvi, en la recerca de Galan Ventura et al. (2001) els més majors estaven més satisfets amb la qualitat del seu habitatge. A Mallorca els que viuen en la comunitat, en el seu propi habitatge o en la d'algun familiar, demostren una major satisfacció amb la qualitat de l'habitatge i del seu entorn que els que habiten en una residència. Aquestes dades són contradictòries respecte als estudis de Fernández-Ballesteros (1997) i Galán Ventura et al. (2011), doncs allà els que vivien en residències estaven més satisfets. A Palma la satisfacció amb l'habitatge i voltants és menor que en

la resta de la illa (de fet és la menor de la illa), les zones del Raiguer, Llevant i el Plà són aquelles en les que els majors valoren millor aquest factor. Les persones casades o en parella estan més satisfetes que les solteres o divorciades (presentades per ordre en la qual manifesten la seva satisfacció). No hi ha diferències entre homes i dones en la valoració de la qualitat ambiental.

Si s'analitzen les dades sobre el nivell de "satisfacció amb la vida", s'observa com la distribució de les dades segueix una corba normal, per això les opinions són molt diverses. Una part important consideren que la seva vida és satisfactòria o bastant satisfactòria, mentre que un altre grup d'un 25% aproximadament considera que no ho és, o que ho és poc. Els més satisfets són els que resideixen a la zona de Tramuntana, Plà i Llevant. També ho estan més els que viuen casats o en parella, seguits per aquest ordre per: solters, vidus i divorciats. No existeixen diferències quant al sexe, ni el lloc en el qual resideixen (residència o comunitat), ni tampoc quant a l'edat. No obstant això, respecte a l'edat, Sarabia Cobo (2009) comenta que en molts dels treballs que s'han realitzat sobre el tema, el nivell de satisfacció amb la vida disminueix amb l'edat, i que a mesura que passen els anys augmenta la sensació de viure pitjor que abans. En canvi Galan et al. (2011) mostren exactament lo contrari en la seva recerca, a major edat major satisfacció amb la vida.

En observar les respostes sobre els serveis socials de la comunitat es fa patent que les persones majors de la illa de Mallorca els utilitzen poc o són poc conscients de que els utilitzen, donant-se la contradicció que els que viuen en residència consideren que utilitzen només ocasionalment els serveis socials. No obstant això, els que els empren estan bastant satisfets amb els mateixos. Resultats similars van trobar Ricoy Lorenzo i Pino Juste (2008) i Fernández-Ballesteros (1997), ja que les persones majors del seu treball van manifestar no usar la majoria dels serveis que coneixen i dels quals disposaven. En els majors de la illa de Mallorca s'observa com els utilitzen més les dones que els homes i els empren de forma superior les persones més majors de 75 anys. En Llevant i en el Plà és on estan més satisfets amb l'ús. No hi ha diferències entre Palma i els pobles en l'ús que es fa dels serveis socials, a diferència del que va succeir en el treball de Ricoy Lorenzo i Pino Juste (2008), doncs allà eren menys

utilitzats per les persones que vivien en les zones rurals. A Mallorca els empren més els que viuen en residències que els que estan en comunitat, el que és lògic donat que les residències són un servei social. També fan un major ús d'ells els que no tenen parella, els vidus i els divorciats (els que majorment els necessiten són els vidus), i els que menys els necessiten són els casats.

Quan se'ls va preguntar a les persones de la mostra la seva opinió sobre com consideren que és la seva qualitat de vida, la major part va apuntar que era mitjana o alta, exceptuant un 11,5% que va precisar que era baixa. Per als majors de la illa de Mallorca els factors que ells pensen que millor defineixen la seva qualitat de vida són per ordre d'importància: la salut, l'autosuficiència, les relacions socials, l'estar actiu, la qualitat de l'habitatge, la satisfacció amb la vida, aprendre coses noves, el nivell d'ingressos i finalment la qualitat dels serveis socials. Aquest seria el perfil que ells dibuixen sobre aquelles coses que pensen que els proporcionen qualitat a la seva vida, per tant són dades subjectives. No obstant això, les dades objectives obtingudes en analitzar les regressions estadístiques dels diferents factors del Cubrecavi en ser utilitzats com a predictors de la variable qualitat de vida, mostren conclusions diferents. El nivell d'activitat és el factor que en realitat els dona major qualitat de vida, seguit de la percepció que tenen sobre la seva salut, després es troba la satisfacció que senten amb les seves relacions, i finalment la satisfacció que els produeix les diverses activitats que practiquen.

En definitiva, la major part de la població de majors de 65 anys que habiten a la illa de Mallorca tenen molt bona qualitat de vida. Aquests majors presenten especialment: bona salut, bona integració social i bones habilitats funcionals, per això són bastant autònoms, també realitzen activitats de diversos tipus en un nivell òptim, consideren que la qualitat del seu context vital és bona i estan relativament satisfets amb la seva qualitat de vida. Les dades més objectives han mostrat com aquesta qualitat de vida ve determinada sobretot pel seu nivell d'activitat, al costat de la satisfacció que els dona aquesta activitat, i també la percepció positiva que tenen sobre la seva salut, així com la seguretat que els transmeten les seves relacions.

Algunes dades importants a ressaltar sobre el factor “edat” són que l'edat, i per això el pas dels anys, influeixen de manera molt important sobre la qualitat de vida. La salut empitjora linealment a partir dels 70 anys i als 75 ho fa brusquement. Ocorre el mateix en el cas de les habilitats funcionals i amb la freqüència de les activitats d'oci, de nou als 70 i als 75 anys. Fernández-Ballesteros (1997) explica que: “... la edad parece ser una variable funcionalmente relacionada con relacionarse con los demás (las personas más mayores informan relacionarse con menos frecuencia que las más jóvenes)” (p.100), el que podria fer pensar que en haver-hi menys relacions també es donin menys activitats, doncs la majoria d'elles es realitzen en companyia. Els majors de més de 75 anys també opinen que la qualitat del seu entorn vital (domicili i voltants) és pitjor del que opinen els més joves. També els majors de 75 anys són els qui més utilitzen els serveis socials

En estudiar el factor “sexe” es comprova com els homes tenen una major salut objectiva que les dones, també realitzen més activitats els homes que les dones. No hi ha més diferències en cap altre factor en aquest estudi.

En comparar els resultats de les persones que “viuen en la comunitat amb els quals ho fan en una residència” s'ha comprovat que: els que viuen al seu domicili o en el dels seus familiars tenen millor salut que les que ho fan en una residència, són més funcionals, i estan més satisfets amb la qualitat del seu habitatge i entorn. No obstant això, se senten millor integrats socialment els que resideixen en una residència, i aquests mostren realitzar més activitats que els que viuen en la comunitat, i també usen més els serveis socials. Una explicació possible és que aquests majors se sentin més acompanyats en la residència. No obstant això, aquesta dada és contradictòria amb altres recerques, per exemple Mora, Villalobos, Araya, i Ozols (2004) en Costa Rica, van comprovar que les persones que estaven en residències se sentien molt més soles i per això participaven poc en les activitats del centre i eren més sedentaris. Fernández-Ballesteros (1997) també explica que: “Las personas que viven en la comunidad informan mantener significativamente más frecuentes relaciones con familiares, amigos y vecinos que las que viven en residencias.” (p.100). És possible que el nostre estudi, més actual que els de Fernández-Ballesteros (1997) i Mora et al.

(2004), hagi copsat un canvi en el tipus d'atenció que es dona en les residències passant de ser només assistencial a prestar més atenció a planificar les activitats de les persones que hi viuen.

Quant al factor “estat civil”, els que estan casats són els que tenen una millor salut, són més autònoms, posseeixen millors habilitats funcionals, fan més activitats i oci, estan més satisfets de la qualitat del seu habitatge i consideren que tenen més qualitat de vida. Els solters també mantenen alts nivells d'activitat i bona salut però estan menys satisfets de la qualitat del seu habitatge. Els divorciats i vidus són els que tenen més problemes de salut, són menys funcionals, especialment els vidus, fan menys activitats i oci i estan menys satisfets amb la seva qualitat de vida. Els vidus són els que més empren els serveis socials, seguits pels divorciats i solters, els que menys els utilitzen són els casats.

En analitzar el factor “lloc de residència” segons les diverses zones en les quals viuen els majors es comprova que la zona de Palma no mostra major qualitat que la resta de zones en cap dels factors a estudi. En canvi, sí que presenten puntuacions inferiors en els factors de “salut”, “qualitat ambiental” i “satisfacció amb la vida”. Aquestes dades mostrarien que la qualitat de vida dels majors que viuen a Palma és inferior a la de les altres zones de l'illa .

Respecte a altres zones, Llevant apareix com una part de la illa en la que la puntuació dels factors que proporcionen qualitat de vida, segons mostra el qüestionari, és major. Les persones que viuen a Llevant tenen millor salut, més habilitats funcionals, estan més satisfets amb la qualitat ambiental (habitatge i voltants), amb la vida i amb els serveis socials. En cap dels altres factors del qüestionari aquesta zona presenta una puntuació baixa. Podria dir-se, a la llum d'aquestes dades, que aquesta zona és una de les millors de la illa per envellir.

També els majors de la zona de Badia de Palma mostren puntuacions majors que la majoria de les zones en salut i habilitats funcionals. En el Plà puntuen més alt en satisfacció amb la vida, en qualitat ambiental i en satisfacció amb els seus serveis socials. Mentre que la zona de Raiguer tenen puntuacions més altes en salut i qualitat

ambiental. A la zona de Tramuntana es comprova que els seus majors són els que es troben més satisfets amb la vida, segons la seva opinió.

En analitzar quines zones presenten, per contra, una puntuació menor del diversos factors que determinen la qualitat de vida s'observa que, a més de Palma que ja ha estat esmentada, la zona Sud mostra puntuacions inferiors a les altres zones en: salut, habilitats funcionals, i satisfacció amb la vida. A la zona Nord, la salut dels seus majors és més baixa que en la resta de zones, així com la seva opinió sobre la satisfacció amb la vida. No obstant això, referent a la zona Nord, és molt important subratllar que l'estudi s'ha realitzat sobre una mostra molt petita. Per confirmar aquestes dades s'hauria de realitzar un nou estudi en una mostra major. Finalment, el Pla mostra puntuacions inferiors que la resta en el factor habilitats funcionals i el Raiguer en la seva satisfacció amb la vida.

### 5.3 Resum perfil de persona major activa a Mallorca.

En síntesi, les dades mostren uns resultats, per a la majoria de la mostra estudiada, que ens permetrien afirmar que la seva forma d'envellir es pot qualificar de "activa i amb èxit". El perfil obtingut en analitzar les dades del Cubrecavi és el següent:

1. Tenen un molt bon estat de salut.
2. Mostren un molt bon estat d'integració social.
3. Són molt autònoms i tenen unes bones habilitats funcionals.
4. Presenten un bon estat d'activitats (inclòs l'oci).
5. Opinen que la qualitat del seu habitatge i de l'entorn és bona.
6. Posseeixen un bon sentiment de satisfacció per la vida.

Els tres principals valors que ells diuen ser els que els donen qualitat de vida són principalment:

1. La salut.
2. L'autosuficiència.
3. Les relacions socials.

Aquestes dades coincidirien en part amb els trobats per Elosua (2010) a Euskadi doncs ella comenta que els majors del seu treball van enumerar com a principals factors (per ordre d'importància): la salut, l'autonomia, la qualitat de la llar, el suport familiar i el manteniment d'activitats socials.

No obstant això, les dades objectives de la investigació sobre la qualitat de vida de la gent gran de Mallorca assenyalen que els principals factors que els donen bona qualitat a la seva vida són:

1. El nivell d'activitat, especialment la física.
2. La salut que ells perceben que tenen (subjectiva).
3. La satisfacció amb les relacions que mantenen.
4. La satisfacció amb les activitats que realitzen.

Tal com s'ha comentat ja a la introducció d'aquest treball, hi ha més investigacions en les que el resultat d'avaluar a les persones majors en la seva qualitat de vida ha donat una imatge molt òptima. Per exemple, Ricoy Lorenzo i Pino Juste (2008) en una investigació feta a Galícia expliquen que en el seu cas els majors es mostraven molt optimistes respecte a la seva qualitat de vida, especialment els més joves dels majors, els que estaven casats, els homes, els que tenen un millor nivell socioeconòmic i aquesta sensació disminuïa amb l'edat. Per tant, els resultats de Mallorca no estan molt lluny d'altres realitzats a l'estat. El mateix succeí en les investigacions de Requena Hernández et al. (2009) a la província de Lleó.

No obstant això, és molt important recordar que hi ha una part petita de la mostra en la qual aquest perfil no coincideix, ells mateixos qualifiquen que la seva qualitat de vida és baixa (son un 12%). Per això es podria dir que presenten un cert perfil de risc.

Un primer factor de risc seria l'edat. Tal com s'ha vist, les puntuacions en la majoria dels factors que mostren qualitat de vida disminueixen amb l'edat. A partir dels 75 anys la disminució d'aquesta qualitat és molt important, disminuint: la salut, les habilitats funcionals, les activitats físiques i l'oci, i la qualitat ambiental. Així mateix, augmenta l'ús dels serveis socials, probablement a causa de problemes de salut i de dependència.



El segon factor de risc que podria disminuir la qualitat de vida és el fet d'habitar a Palma. Per tant, en una gran ciutat. Els que viuen a la ciutat demostren una pitjor salut, menys habilitats funcionals, pitjor qualitat percebuda de l'habitatge i el seu entorn i menys sentiment de satisfacció amb la vida.

El factor de risc augmenta si a més el major viu al seu domicili i ho fa en solitud, doncs se sent poc integrat socialment. Així, una persona major de 75 anys que visqui a Palma, que estigui solter/a, vidu/a o divorciat/da, i que ho faci sense companyia al seu propi domicili, seria el perfil amb més risc, i per tant, hauria de ser objectiu preferent dels serveis socials i sanitaris.

#### 5.4 Recomanacions:

Una recerca descriptiva i quantitativa com aquesta sempre presenta una “fotografia” molt general del fenomen a estudiar, en aquest cas la qualitat de vida de les persones majors de Mallorca. Per això sempre es recomana estudiar després, amb més detall i profunditat, alguns punts que en aquesta “fotografia” no han quedat suficientment il·luminats i romanen en l'ombra o la penombra. Seria recomanable recollir i analitzar informació sobre aquests punts foscos a través de recerques més en profunditat, i amb recollida de dades des d'una metodologia qualitativa. En aquest sentit seria necessari conèixer amb més detall la situació del grup de persones majors que sembla tenir un cert risc d'un envelliment menys òptim (prop d'un 12%).

També seria imprescindible conèixer quina és la qualitat de vida de les persones majors que no estan representades en la mostra d'aquest treball. Per tant, seria necessari estudiar el grup de persones majors no actives, probablement dependents, que tenen una vellesa menys reeixida, amb menor salut i poques habilitats funcionals. Aquest grup de persones majors, probablement, són les que més necessiten de l'atenció dels serveis socials i sanitaris de la comunitat.

Les recomanacions anteriors tenen com a objectiu futures recerques, però, de cara als responsables dels serveis socio-sanitaris de la illa, és important assenyalar alguns punts

destacables en relació a com cuidar i millorar la qualitat de vida dels majors de la nostra illa. En primer lloc, les diferències clares que s'han mostrat entre la qualitat de vida dels majors que viuen a Palma respecte dels que viuen fora d'ella haurien de ser suficients perquè es millorin els programes d'atenció a aquests majors que habiten en una gran ciutat, especialment en el cas de les persones que viuen soles al seu domicili i amb poc suport de xarxes socials. En segon lloc, i sense oblidar a les persones dels grups de menor edat de l'estudi, és necessari dedicar una especial atenció a les persones majors de 75 anys. Actualment és en aquesta edat on comença el veritable declivi ràpid i brusc cap a una vida menys activa, funcional i satisfactòria en la majoria dels factors que constitueixen la qualitat de vida de les persones majors.

Fent referència als factors que l'estudi ha mostrat com a claus per a la qualitat de vida de les persones majors de la illa, seria important que els programes que s'engeguin per intentar preservar-la el major temps possible tinguin com a objectius fonamentals: l'activitat física i d'oci, la millora de la salut percebuda pels majors, i per tant la millora de la salut física i psíquica real, el manteniment d'una vida activa i satisfactòria, especialment la vida social i afectiva, i, pensant en les preferències que ells han manifestat, que totes aquestes activitats i cures sobre la seva salut els puguin realitzar des d'un habitatge i els seus voltants en les que es trobin satisfets.

## 6. Referències

- Aguilar, J. M., Álvarez, J., i Lorenzo, J. J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161–168.
- Botero de Mejía, B. E., i Pico Merchán, M. E. (2007). Quality of Life Related to Health (QLRH) in Seniors over 60 Years of Age: A Theoretical Approach. *Hacia La Promoción de La Salud*, 12(1), 11–24.
- Bowling, A., i Windsor, J. (2001). Towards the Good Life: A Population Survey of Dimensions of Quality of Life. *Journal of Happiness Studies*, 2(1), 55–82.
- Castellón Sánchez del Pino, A. (2003). Calidad de vida en la atención al mayor. *Revista multidisciplinar de gerontología. Nexus*.
- Elosua, P. (2010). Valores subjetivos de las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores. *Revista Espanola de Geriatria Y Gerontologia*, 45(2), 67–71.
- Felce, D., i Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51–74.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, (73), 89–104.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of life: the differential conditions. *Psychology in Spain*, 2(1), 57–65.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Jubilación y salud. *Humanitas, Humanidades Médicas*, (37), 1–23.
- Fernández-Ballesteros, R., i Zamarrón, M. D. (2014). *CUBRECAVI. Cuestionario Breve de Calidad de Vida*. (TEA, Ed.). Madrid: TEA.
- Galán Ventura, J. D., García Hernández, M. D., i Betancourt Montesinos, M. (2011). Quality of life in the elderly and their relationship to the meaning of life. *Revista Informe de Investigaciones Educativas*, XXV, 35–50.
- Global Age Watch. (2014). *Índice Global de Envejecimiento 2014*. Retrieved October 26,

2015, from <http://www.helppage.org/la/noticias/hoy-se-lanza-el-ndice-global-de-envejecimiento-2014/>

IBESTAT. (2014). *Perfil soci-demogràfic de les persones majors de Mallorca*. Retrieved October 26, 2015, from <http://ibestat.caib.es/ibestat/inici>

Lirio Castro, J., i Alonso González, D. (2006). Aumentar la calidad de vida de las personas mayores: un reto para las Universidades de Mayores. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*. Institut de Serveis Sanitaris i Socials (ISSIS).

Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., i Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *MHSalus*, 1, 1–12.

ONU. (2006). *Factores que determinan la calidad de los alimentos*. Chile.

Requena Hernández, G., López Fernández, V., i Ortíz Alonso, T. (2009). Satisfacción con la vida en relación con la funcionalidad de las personas mayores activas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(2), 61–67.

Ricoy Lorenzo, M. C., i Pino Juste, M. R. (2008). Percepción de la calidad de vida y utilización de los recursos sociosanitarios por personas mayores no institucionalizadas. *Revista Española de Geriatria Y Gerontología*, 43(6), 362–365.

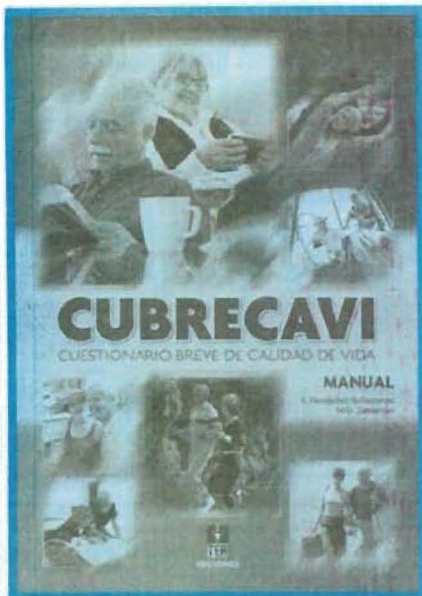
Sarabia Cobo, C. M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172–174.

Sousa, L., Galante, H., i Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 364–371.

Valdez-Mora, I. Y., Alejo-Torres, M. G., Meza-Calleja, A. M., i Ortega-Medellín, M. P. (2013). Aspectos subjetivos de la calidad de vida en personas mayores. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, 15–24.

## Annex 1: Full de respostes del CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros i Zamarrón, 2014)





# CUBRECAVI

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

SEXO:

Mujer

Varón

ESTADO CIVIL:

Soltero

Casado

Separado/divorciado

Viudo

LUGAR DE RESIDENCIA:

En la comunidad

En una residencia

TELÉFONOS

DOMICILIO

CIUDAD / PROVINCIA

## INSTRUCCIONES

- A continuación encontrará algunas preguntas relacionadas con distintos aspectos de la calidad de vida.
- Para contestar, sólo debe marcar con un aspa o cruz (X) la opción que más se ajuste a sus preferencias.
- Responda **TODAS** las preguntas, son breves y sencillas.
- Si necesita alguna aclaración no dude en preguntar al aplicador.



Autores: R. Fernández-Ballesteros y M. D. Zamarrón.

Copyright © 2007 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

Impreso en España. Printed in Spain.

## 1. ¿Se siente Vd. satisfecho con su actual estado de salud?

Mucho

Bastante

Algo

Nada

## 2. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido Vd. alguno de los siguientes dolores o síntomas?

### 2.1. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.2. Mareos o vahídos.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.3. Tos, catarro o gripe.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.4. Tobillos hinchados.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.5. Cansancio sin razón aparente.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.6. Dificultad para dormir.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.7. Flojedad de piernas.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.8. Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.9. Palpitaciones.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.10. Dolor u opresión en el pecho.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.11. Manos o pies fríos.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces

### 2.12. Estar adormilado durante el día.

Nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Muchas veces



2.13. Boca seca.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.14. Sensación de náusea o ganas de vomitar.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.15. Gases.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.16. Levantarse u orinar por las noches.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.17. Escapársele la orina.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.18. Zumbido de oídos.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.19. Hormigueos en los brazos o en las piernas.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.20. Picores en el cuerpo.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.21. Sofocos.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

2.22. Llorar con facilidad.

- Nunca  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

**3. Por favor, indique con qué frecuencia le ocurren las cosas que se preguntan a continuación.**

3.1. ¿Se siente deprimido, triste, indefenso, desesperado, nervioso o angustiado?

- Nunca  Casi nunca  A veces  Frecuentemente

3.2. ¿Tiene problemas de memoria, como olvidar el día de la semana, lo que ha estado haciendo o dónde ha puesto sus objetos personales?

- Nunca  Casi nunca  A veces  Frecuentemente

3.3. ¿Se desorienta o pierde en algún lugar?

- Nunca  Casi nunca  A veces  Frecuentemente

# INTEGRACIÓN SOCIAL

## 4. ¿Dónde vive Vd.?

En mi propio domicilio (o en el de un familiar).

En una residencia de ancianos.

¿Vive Vd. solo o acompañado?

Solo

Acompañado

¿Comparte su habitación de la residencia con alguien?

No

Sí

## 5. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con la relación que mantiene con la persona con quien vive o comparte su habitación (en el caso de residentes)?

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

## 6. ¿Con qué frecuencia suele Vd. verse (para hablar o tomar algo) con las siguientes personas?

### 6.1. Hijos que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

### 6.2. Nietos que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

### 6.3. Familiares que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

### 6.4. Vecinos o personas de la residencia.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

### 6.5. Amigos.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

7. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con la relación que mantiene con las siguientes personas?

7.1. Su cónyuge.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

---

7.2. Sus hijos.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

---

7.3. Sus nietos.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

---

7.4. Otros familiares.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

---

7.5. Vecinos o personas de la residencia.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

---

7.6. Amigos.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

---

# HABILIDADES FUNCIONALES

8. ¿Cómo considera Vd. que puede valerse por sí mismo?

Muy bien

Bien

Regular

Mal

9. ¿En qué medida tiene Vd. dificultades para realizar las siguientes actividades?

9.1. Cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse, ducharse...).

Ninguna

Alguna

Bastante

Mucha

9.2. Realizar tareas domésticas.

Ninguna

Alguna

Bastante

Mucha

9.3. Caminar.

Ninguna

Alguna

Bastante

Mucha

9.4. Realizar tareas fuera de casa.

Ninguna

Alguna

Bastante

Mucha

## ACTIVIDAD Y OCIO

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su nivel de actividad diaria?

Marque sólo una de las opciones.

- Paso el día casi completamente inactivo (leo, veo la televisión, etc.).
- Realizo algunas actividades cotidianas normales (hago algunas gestiones, voy a la compra o al cine).
- Realizo alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar, pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades que requieren un ligero esfuerzo, etc.).
- Realizo actividades físicas regularmente varias veces al mes (jugar al tenis, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.).
- Realizo entrenamiento físico varias veces a la semana.

## 11. ¿Con qué frecuencia realiza Vd. las siguientes actividades?

11.1. Leer un libro o un periódico.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.2. Visitar a parientes o amigos.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.3. Ver la televisión.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.4. Escuchar la radio.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.5. Caminar.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.6. Jugar con otras personas a juegos recreativos.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.7. Cuidar niños.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.8. Hacer manualidades (coser, ganchillo, punto).

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.9. Hacer recados o gestiones.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.10. Ir de compras.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.11. Viajar.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

## 12. ¿Qué grado de satisfacción, en términos generales, tiene Vd. con la forma con que ocupa el tiempo?

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

# CALIDAD AMBIENTAL

13. ¿Qué grado de satisfacción tiene Vd. con los siguientes aspectos de la casa o de la residencia donde vive?

13.1. El ruido / silencio.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

13.2. La temperatura.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

13.3. La iluminación.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

13.4. El orden y la limpieza.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

13.5. El mobiliario.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

13.6. Las comodidades (electrodomésticos, etc.)

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

14. ¿Qué grado de satisfacción tiene Vd. con su vivienda / residencia en general?

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

# SATISFACCIÓN CON LA VIDA

15. ¿En qué medida está Vd. satisfecho, en términos generales, con la vida?

Mucho

Bastante

Algo

Nada

# EDUCACIÓN

16. ¿Podría decirme el nivel máximo de estudios terminados que ha alcanzado Vd.?

Marque sólo una de las opciones.

- Menos de estudios primarios (No sabe leer).
- Menos de estudios primarios (Sabe leer).
- Estudios primarios completos.
- Formación profesional de 1<sup>er</sup> grado.
- Formación profesional de 2<sup>do</sup> grado.
- Bachiller elemental o E.G.B.
- Bachiller superior, B.U.P. o C.O.U.
- Estudios de grado medio.
- Estudios universitarios o superiores.

# INGRESOS

17. ¿Podría decirme los ingresos mensuales que, por todos los conceptos, entran en su hogar?

Marque sólo una de las opciones.

- Hasta 300 €.
- De 301 € a 450 €.
- De 451 € a 600 €.
- De 601 € a 900 €.
- De 901 € a 1.200 €.
- De 1.201 € a 1.600 €.
- De 1.601 € a 2.100 €.
- De 2.101 € a 2.700 €.
- Más de 2.700 €.

# SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

18. ¿Con qué frecuencia utiliza Vd. los servicios sociales y sanitarios que le ofrece la comunidad o la residencia?

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

19. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con los servicios sociales y sanitarios que utiliza?

Muy satisfecho

Bastante satisfecho

Algo satisfecho

Nada satisfecho

## IMPORTANCIA DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA

20. Como Vd. sabe, mejorar la calidad de vida de cada persona es un objetivo importante. ¿A cuál de los siguientes aspectos concede Vd. más importancia y es más determinante en su calidad de vida? Indique cuál es el primero, el segundo y el tercero más importante para Vd.

Anote en el recuadro de la izquierda el orden de importancia que le concede a cada aspecto (p.ej., 1º, 2º, etc.)

20.1.  Tener buena salud.

20.2.  Mantener buenas relaciones familiares y sociales.

20.3.  Poder valerme por mí mismo.

20.4.  Mantenerme activo.

20.5.  Tener una vivienda buena y cómoda.

20.6.  Sentirme satisfecho con la vida.

20.7.  Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas.

20.8.  Tener una buena pensión o renta.

20.9.  Tener buenos servicios sociales y sanitarios.

20.10.  Otras. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

20.11.  Ninguna.

21. ¿Cómo valora Vd. su propia calidad de vida?

Alta

Media

Baja

**YA HA TERMINADO, MUCHAS GRACIAS.**



## **Annex 2: Exemple de perfil del CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros i Zamarrón, 2014)**





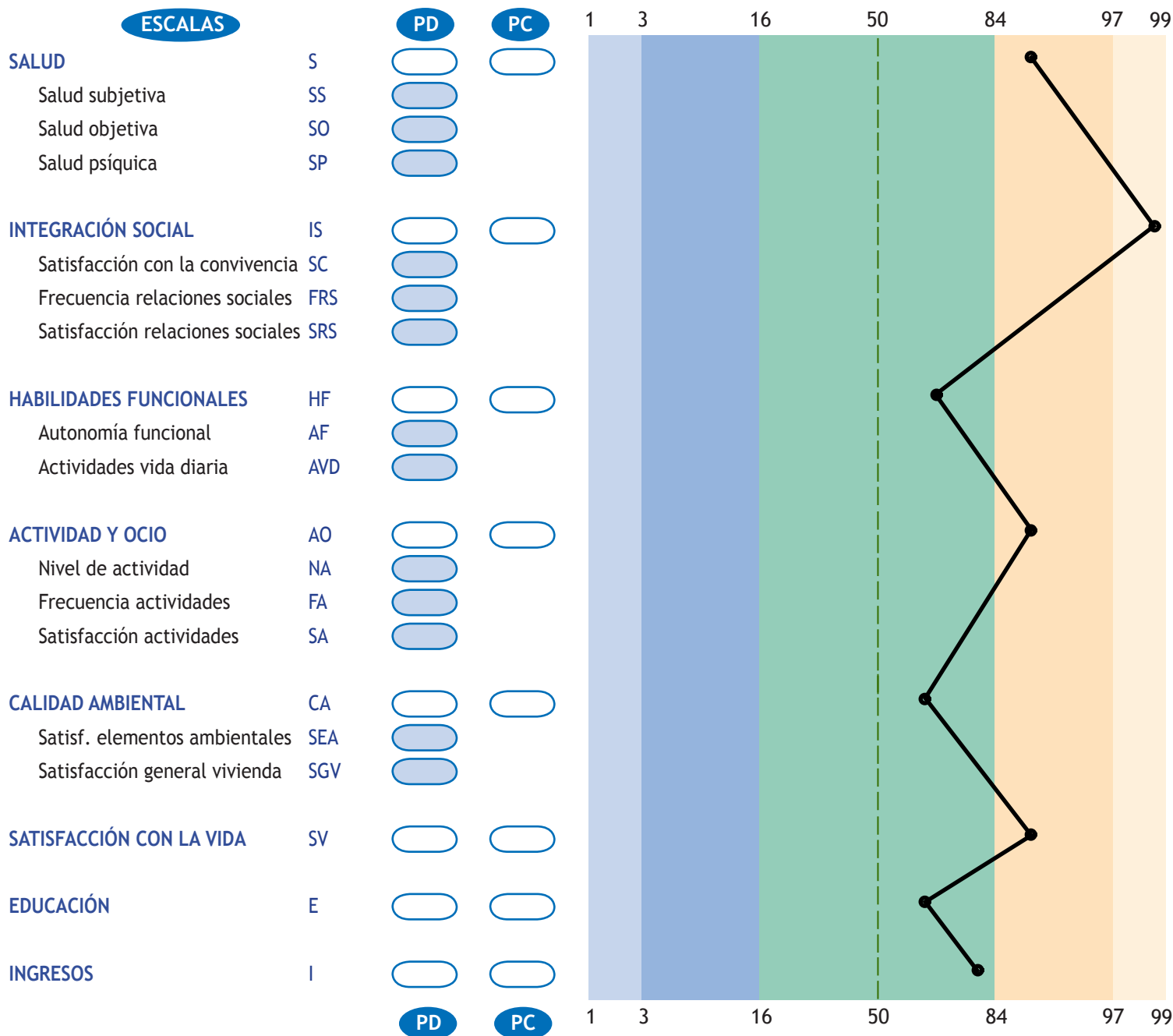
**Nombre:**

**Edad:**  **Sexo:**  **Fecha de aplicación:**

**Baremo:**

**Responsable de la aplicación:**

**ESCALAS**



**SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS**

FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN

SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS

**ELEMENTOS ADICIONALES**

**IMPORTANCIA DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA**

Los tres componentes más valorados por el sujeto son:

- 1°
- 2°
- 3°

**AUTOVALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA**

Nota: Pc (percentil) escala ordinal.