



Trabajo Fin de Máster: Gerontología Social

Estudio de la Satisfacción del Adulto Mayor, en el
Hogar de Mayores, Binéfar (Huesca)

Study of the older Adults' Satisfaction in the
Nursing Home care of Binéfar (Huesca)

Autor/es

M^a Teresa Ruiz Sabés

Directoras

M^a Dolores de Pedro

Eva de la Peña

Facultad de Ciencias de la Salud

2015/2016

Contenido

RESUMEN	1
SUMMARY	2
JUSTIFICACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	4
1. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	4
2. CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR Y SATISFACCIÓN	5
3. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	8
4. EL HOGAR DE MAYORES DE BINÉFAR	9
OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	11
METODOLOGÍA.....	12
1. TIPO DE ESTUDIO	12
2. POBLACIÓN (MUESTRA): Criterios de inclusión e criterios de exclusión.....	13
3. MÉTODO, VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	15
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	17
RESULTADOS	18
1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	18
2. NIVEL DE SATISFACCIÓN	22
3. DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS	24
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	36
ANEXO 1	36
ANEXO 2	37
ANEXO 3	39
ANEXO 4	42
ANEXO 5	46
ANEXO 6	47
ANEXO 7	48

RESUMEN

Las personas cada vez viven más, con una esperanza de vida superior a épocas anteriores, ya no se piensa solo en llegar a la vejez, sino llegar a ella en las mejores condiciones posibles de bienestar, salud y calidad de vida. Hasta ahora el envejecimiento suponía para muchas personas el fin de todo lo que habían vivido, llega la jubilación y creen que ya no sirven para nada, Para evitar todo esto se está potenciando el concepto de *envejecimiento activo*, como una herramienta eficaz contra el aislamiento y la exclusión social. Aunque se sigue tendiendo al aislamiento, cada vez son más el número de personas mayores que acuden a los centros de día, asociaciones, hogares de mayores etc.

El objetivo principal de este estudio es medir la satisfacción autopercebida por los usuarios mayores de 65 años que acuden al Hogar de mayores en Binéfar (Huesca) actualmente.

Para ello se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, en el Hogar de Mayores de Binéfar. Con el fin de conocer su satisfacción ante su situación actual, se utilizó la encuesta de satisfacción Filadelfia, la cual, evalúa la ansiedad, actitud hacia el propio envejecimiento y la soledad.

De los 70 socios entrevistados, se ha visto que tienen unos mayores niveles de satisfacción los hombres (57,1%), los socios/as con una edad comprendida entre 65-69 años (33,3%), los socios/as casados/as (71,4%), los usuario/as que residen en Binéfar (76,2%) y los/las que van entre 3-4 días a la semana (28,6%) y 5-7 días a la semana (28,6%).

Analizando de forma más detallada cada uno de los conceptos que mide la escala, podemos concluir que son las mujeres, la población que no reside en Binéfar los que tienen mayores niveles de soledad, ansiedad y una peor actitud hacia el envejecimiento. Además que conforme aumenta la edad se tiene mayores niveles de soledad y una peor actitud hacia el envejecimiento.

Palabras clave: satisfacción, envejecimiento activo, envejecimiento, encuesta de satisfacción Filadelfia

SUMMARY

Nowadays, life expectancy is higher than in early times. People think about reaching old age but doing it in good conditions regarding comfort, health, and life quality. Until now, many people consider that aging is a synonym of ending with many things they used to do when they were younger, a breakup with all they had lived. Moreover, they retire and they believe that they are useless. In order to avoid this, it is being promoted the concept of active aging as a useful and effective tool against the social exclusion and the isolation. However, isolation continues being really common and, nowadays, the number of old people who go to day care centers or associations is increasing.

The main objective of this study is to calculate the older than 65 year old users' self-perceived satisfaction who, nowadays, go to the Nursing Home Care in Binéfar (Huesca).

To achieve this objective, a descriptive, observational and transversal study was carried out in this place in order to know their satisfaction facing the current situation. It was used the Filadelfia Satisfaction questionnaire which evaluates the anxiety, the attitude toward aging and the lonesomeness.

Regarding the results of the interviews of 70 associated partners, it have been seen that men, the partners whose age is between 65-69 years, married partners, the users who live in Binéfar and those who go 3-4 days per week to this centre, and 5-7 days per week have higher levels of satisfaction.

Analysing in a more detailed way each of the concepts that measure the scale, we can conclude that women and those who do not live in Binéfar are the ones who have more levels of anxiety, lonesomeness and a worse attitude regarding aging. Moreover, the older they are, the higher levels of lonesomeness and worse attitude they have.

Keys word: satisfaction, active aging, aging, quality of life, Philadelphia satisfaction survey.

JUSTIFICACIÓN

Para hacer una correcta valoración geriátrica integral se tiene que valorar al anciano desde un punto de vista interdisciplinar y no multidisciplinar. La diferencia entre ellos es que desde el abordaje interdisciplinar hay un trabajo integrado de los miembros, los objetivos son en conjunto, se realizan reuniones periódicas para discutir los objetivos establecido, el líder cambia dependiendo de la necesidad del/la paciente y por último el/la paciente es considerado/a como miembro del equipo y centro del mismo. Tenemos que ver al anciano de una manera más global, valorar su entorno, posición, carencias físicas...

La intención de este trabajo es descubrir otro aspecto del anciano, desde un punto de vista más social.

El trabajo se iba a llevar a cabo en la comarca de la Litera (Huesca); En un principio se centraba más en el ámbito de la dependencia y las ayudas a domicilio, la intención era medir la calidad de los servicios sociales de base de la comarca de la Litera, comprobando la satisfacción de los usuarios, que reciben la ayuda a domicilio, mediante la escala SERVQUAL, pero en un momento determinado por las dificultades que iban surgiendo y los problemas técnicos con los que nos encontramos, no se pudo seguir con este trabajo y se tuvo que cambiar la orientación.

El trabajo que se presenta también se va a realizar en la comarca de la Litera, pero esta vez se pensó en orientarlo más hacia la promoción del envejecimiento activo relacionado con la satisfacción que tiene el adulto mayor ante su situación actual, aplicando la escala de satisfacción Filadelfia. En un principio de todas las asociaciones que se encuentran distribuidos por toda la comarca, se iba a llevar a cabo en el Hogar de Mayores de Binéfar y en el servicio social de base. Ambos servicios potencian el envejecimiento activo con talleres que consisten en: talleres de memoria, juegos con fichas, hacer calendarios manuales... Todo con el fin de que se relacionen y que salgan de casa. En el caso del servicio social de base, estos talleres se van a realizar sobre todo en los pueblos más pequeños que a su vez son los más envejecidos.

El objetivo era comparar distintas intervenciones de envejecimiento activo para prevenir la dependencia, pero nos encontramos con el problema de que los talleres, que se llevan a cabo por el servicio social de base, ya habían acabado. Y en lo que hace referencia a la ayuda a domicilio comarcal en Binéfar, el principal inconveniente era que sólo había 13 casos ya que del resto se encargan empresas privadas y particulares; y en el resto de los municipios de la comarca, la población es muy escasa, está muy envejecida y la mayoría de las personas son dependientes en grado 2.

No podía comparar los recursos que puede llegar a tener el hogar de Mayores de Binéfar con los recursos que puede llegar a tener un pueblo que no llega a los 500 habitantes. Quedando la muestra muy descompensada, fue imposible llevarlo a cabo, así que se tuvo que elegir uno sólo, concretamente el Hogar de Mayores de Binéfar.

INTRODUCCIÓN

1. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Las personas cada vez viven más, con una esperanza de vida superior a épocas anteriores motivado por una disminución en la mortalidad, avances en la medicina, mejoras en la higiene pública, mejoras en la nutrición... (1)(2)

A nivel Europeo Alemania, Italia, Reino Unido y España son los países con mayor número de población anciana. (3)

En España el 1 de Enero de 2015 había 8.537.985 personas con una edad igual o superior a los 65 años. Destacando el sexo femenino (4.897.713 mujeres) sobre el masculino (3.676.272 hombres). Y a nivel de comunidades autónomas destacan entre la población más avanzada Castilla y León, Asturias, Galicia País Vasco, Aragón y Cantabria. (3)

En España el problema del envejecimiento se ha manifestado más tarde que en otros países, pero de forma intensa y acusada, además destaca por ser una población muy mayor, es decir, hay un sobre-envejecimiento (población con una edad superior a los 80 años). (4)

El crecimiento de la población mayor tiene unas consecuencias en los sistemas sanitarios, sociales y económicos de cualquier país (3). Son personas con más o menos pérdidas de sus capacidades cognitivas, derivadas de la vejez, con diversas enfermedades que les invalidan o incapacitan para poder realizar sus actividades básicas de la vida diaria, necesitando un apoyo profesional, una serie de cuidados de acorde con su patología, ya sea en su domicilio o en sitios especializados (residencias) (1).

En este sentido se tiene que tener en cuenta que no todo el mundo envejece de la misma manera, intervienen diversos factores como son: fisiológicos, sociales, psicológicos, económicos, ambientales y culturales.(5). También dependerán de cómo vean ellos el envejecimiento, algunos consideran que esta nueva etapa está llena de ventajas, esto es, aumento del tiempo libre, menor responsabilidad... pero la mayoría la ven como algo negativo considerando esta etapa dura y difícil, aumentan las dolencias, enfermedades, disminuye la capacidad autónoma, se producen múltiples cambios, alteraciones por ejemplo a nivel psicológico destacando: la ansiedad, alteraciones del sueño, trastornos afectivos(destacando la depresión entre todas ellas), seudodemencia, delirium, demencias, trastornos delirantes... (6)

El paciente geriátrico, se caracteriza por ser una persona demandante de servicios sociales y sanitarios, con múltiples patologías la gran mayoría de ellas crónicas. Las personas mayores son personas cada vez más dependientes. (7)En España a 26-2-2016 hay más de 1.180.435 de personas en situación de dependencia. Un 2.5% de la población necesita ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria. (8) Según las cifras del SISAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), dentro del apartado de

dependencia, publica el 30 de Abril de 2016, que en toda España han solicitado la valoración de Dependencia según la Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, 1.613.137 y se han concedido 1.204.150. A nivel de Aragón se solicitaron 42.890 y se concedieron 32.457. (9)

Para conocer mejor la vejez tenemos que conocer que percepción se tiene de este grupo y como se ven ellos mismos (10)

2. CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR Y SATISFACCIÓN

Actualmente ya no se piensa solo en llegar a la vejez, sino llegar a ella en las mejores condiciones posibles de bienestar, salud y de calidad de vida (11)

Se tiene una idea preconcebida de la vejez, con una actitud negativa y unos niveles de satisfacción y de bienestar bajos pero en realidad se ha descubierto que no es así. La mayoría de los ancianos tienen unos niveles altos de bienestar y de satisfacción ante la vida, gracias a su calidad de vida.(12)

Bienestar, satisfacción y calidad de vida, son tres términos que se utilizan de forma reiterada en cualquier estudio gerontológico-social

Calidad de Vida

No existe una definición clara de calidad de vida, Victoria, González, Fernández & Ruiz en 2005, establece dos vertientes en cuanto a calidad de vida, la objetiva y la subjetiva. (13)

La objetiva se centra más en variables externas al sujeto, por ejemplo, salud (mortalidad, nutrición...), educación (acceso a servicios educacionales...) y económicos (ingresos per cápita, Producto Nacional Bruto...). Mientras que la subjetiva se centra más en valorar a la persona, considerando que lo principal es la percepción que tiene el individuo sobre su propia vida. Su objetivo principal es ver si existe relación entre las expectativas que se ha propuesto el sujeto y los logros que ha alcanzado o que puede llegar a alcanzar, a corto o mediano plazo.(13)

A lo largo de la historia se han dado varias definiciones de calidad de vida entre ellas tenemos:

- Terol (2000): "existen acuerdos en cuanto a que la calidad de vida, como constructo, debe evaluarse atendiendo a aspectos físicos, sociales y psicológicos por un lado y, por otro lado, a la subjetividad de quién informa, es decir, tal y como el paciente los percibe"
- Birren y Schaie (2001), Belsky (2001) o Izal y Montorio (1999), indican que "la calidad de vida como la satisfacción vital, deberían analizar el funcionamiento físico, cognitivo y afectivo de las personas mayores que son variables clave a la hora de entender la edad avanzada."

- Para Lawton (2001), y su modelo ecológico de calidad de vida, se hace necesario evaluar la existencia de cuatro categorías que determinan el nivel de calidad: físico, social, apoyo social, bienestar subjetivo
- Iglesias-Souto y Dosil (2005),” la concepción de calidad de vida en la vejez debe incluir tanto componentes de competencia conductual como de salud, así como el funcionamiento y la implicación social y también el bienestar subjetivo, las impresiones subjetivas de calidad de vida, como la satisfacción vital y los factores ambientales
- Yangüas (2006),”es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, incluye un número diverso de ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivo y otorga un peso específico diferente a los distintos ámbitos de la vida considerados más importantes para algunas personas que para otras (13)

En 2010 se seguían sin poner de acuerdo sobre el concepto de calidad de vida. Zamberlan, C. et al,(citado en el artículo consideran que la calidad de vida surge de situaciones vividas y experimentadas por cada individuo que compone el sistema actual, en relación a los aspectos económicos, sociales, ambientales, culturales, físicos y espirituales (14). Según Barofsky (2012)(citado en el artículo de Benítez I.) la dificultad para definir calidad de vida se debe a la “cotidianidad” del término. Para cada una de las ciencias el término calidad de vida se va a relacionar más con lo que estas abordan, es decir, en el ámbito de la psicología se ha centrado en aspectos individuales de las personas, en el ámbito de la salud se centra en más en lo relacionado con la salud,a los tratamientos prescritos o la evolución de la enfermedad o por ejemplo en el ámbito social se centrará más en la participación social, relaciones personales y profesionales...(15)

Bienestar

De todas estas definiciones se puede decir que uno de los elementos clave para evaluar la calidad de vida es el bienestar subjetivo. que perciben las personas.(13)

Para mejorar el bienestar de una persona, se tiene que llevar a cabo una serie de tareas relacionadas con mejorar su autonomía, la seguridad, el crecimiento personal... (16)

Tras realizar una búsqueda sobre bienestar, se podría considerar que hay dos perspectivas generales:

- **Bienestar Subjetivo**: comprende aspectos como la felicidad, resultados de estados positivos y negativos, la satisfacción o la valoración de lo que han vivido a lo largo de la vida. Defiende la idea de que la experiencia subjetiva se mantiene más o menos regular a lo largo de la vida, existiendo una estabilidad en la satisfacción y se producen pocos cambios en los estados afectivos. Desarrollada por autores como: Díaz

et al., 2006; García & González, 2000; Pinguart & Sorensen, 2001; Tomás, Meléndez & Navarro, 2008 (13)(17)

- **Bienestar psicológico:** se relaciona más con si han conseguido alcanzar o no las metas propuestas. Cuando ellos creen que si, tienen una sensación placentera que les hacen sentir vivos. Es en este caso cuando ellos crecen como persona. Destacando principalmente Riff & Singer en 2008, con su modelo multidimensional de bienestar psicológico. (13) (17)

Todo lo cotidiano, lo que le ocurre a una persona en su día a día va a influir de forma decisiva en su bienestar tanto subjetivo como psicológico (13)

En las investigaciones relacionadas con el bienestar se ha venido definiendo bienestar psicológico y bienestar subjetivo como conceptos independientes aunque con una estrecha relación entre sí

Bisquerra en 2010 tras realizar una revisión teórica de estos conceptos, propone el bienestar psicológico subjetivo, relacionadas por una parte, con la experiencia de satisfacción vital, es decir, “estar y sentirse bien en el presente”; y por otra, con la búsqueda del crecimiento personal. (18)

Satisfacción

La satisfacción es un indicador importante de bienestar, existe relación entre la satisfacción y el haber logrado los objetivos planteados (11)

Vazquez en 2009 define la satisfacción vital como “juicio global sobre cómo se considera la vida, y constituye una medida fundamentalmente cognitiva o evaluativa que puede hacer referencia a un juicio a “la vida” desde el nacimiento, o bien a un punto temporal o dominio específico, ya que no tienen por qué coincidir en su valoración” (18). En el caso del anciano la satisfacción se puede definir como una valoración positiva sobre cómo se siente uno ante el envejecimiento, reflejando su bienestar. (12)

Para poder valorarla se tienden a realizar esquemas cognitivos, evaluaciones abstractas y juicios en los que nos solemos comparar con nuestros semejantes (Kahneman, Krueger, et al., 2006) (18)

Los términos satisfacción y bienestar están muy relacionados, de hecho diversos autores como Inmaculada Delgados en 2014, consideran que la satisfacción refleja el bienestar subjetivo a través de cinco indicadores que son determinación y fortaleza, entusiasmo, autoconcepto, congruencia entre deseo y posibilidad de alcanzar metas y estado de ánimo (19)

Tanto el bienestar como la satisfacción no disminuyen con la edad, ni mejora ni empeora, son los individuos los que se van adaptando a las distintas circunstancias que van apareciendo. (12)

Una vez que se ha definido los tres términos principales, vamos a describir el lugar, la población y el instrumento que voy a utilizar para poder llevar a cabo este programa en el Hogar de Mayores de Binéfar (Huesca).

3. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Hasta ahora el envejecimiento suponía para muchas personas el fin de todo lo que habían vivido, llega la jubilación y creen que ya no sirven para nada, que son un lastre para la sociedad y comienzan a aislarse del resto. Para evitar todo esto se está potenciando el concepto de envejecimiento activo, como una herramienta eficaz contra el aislamiento y la exclusión social.(20)

La OMS define el envejecimiento activo como: el proceso de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Su objetivo es que estas personas puedan realizar roles sociales significativos, que tengan una visión más optimista sobre la vida, una autoimagen positiva y una adecuada capacidad de función.(21)

Lo que pretende el envejecimiento activo es potenciar alternativas abiertas más allá de atender las necesidades materiales, las relaciones no solo personales sino también las redes sociales y los comportamientos fundamentados, profesional y éticamente(22). Para ello, es necesario apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, la formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de igualdad de oportunidades, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores. Incidiendo en el papel de la familia y la comunidad (23)

Como define Yanguas citado por el autor, Arrazola FJL, el apoyo social que puedan llegar a tener estas personas es fundamental para conseguir un envejecimiento activo. Este conjunto de relaciones entiende tanto la parte emocional (intimidad, confianza, sentirse querido...) como la parte instrumental (ayudas domésticas, cuidados) y la parte de búsqueda de información para solicitar ayuda. (24)

El objetivo de este apoyo social es elevar la moral, el bienestar, la autoestima, ayudarles a afrontar el proceso de adaptación a su nueva situación. E indirectamente hacerles sentir parte de la comunidad, que no se sientan desplazados en esta nueva etapa (24)

En la actualidad, aunque se sigue tendiendo al aislamiento, ha aumentado el número de personas mayores que acuden a los centros de día, asociaciones, etc. Con el fin de relacionarse entre sí a través de actividades de ocio. Pero tenemos que tener una cosa bien clara la sociedad está cambiando, y muchos no cuentan con los recursos personales para adaptarse a esta nueva situación. Se tienen que crear propuestas atractivas que potencien su participación, que sean ellos mismo los que decidan sobre los temas que más les gustaría tratar, que no sean un simple pasatiempo sino que sirva para fomentar las relaciones

interpersonales e intergeneracionales, que les ayuden a integrarse en la sociedad. (25)

Actualmente una de las principales actividades que realizan las personas mayores es la participación en los centros sociales relacionados con el ocio. (25)

4. EL HOGAR DE MAYORES DE BINÉFAR

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), es el departamento público de Aragón, responsable de preparar, planificar el envejecimiento activo. Ofreciendo actividades y talleres como por ejemplo el club de lectura, la universidad de la experiencia, aulas de mayores, ciber aulas...(26)

Uno de los lugares donde más se promueve este envejecimiento activo es en los Hogares de mayores. El instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) lo define como: "centros sociales para la convivencia de las personas mayores mediante actividades para el tiempo libre, el ocio, la cultura y el uso de tecnologías de la comunicación". Las actividades de promoción de envejecimiento activo que se realizan en los hogares están destinadas a sus socios con el fin de mejorar su calidad de vida, ampliar la esperanza de vida saludable y el incremento de la participación activa en la sociedad. (26)

Hay actividades relacionadas con el área de actividad física, área cognitiva, área de nuevas tecnologías y por último el área de crecimiento personal.(26)

Estos centros se rigen por el Estatuto básico Número 31, publicado el 12 de Marzo de 2004.(27)

Hay veintisiete centros por todo Aragón, ocho en la provincia de Huesca, nueve en Teruel y diez en Zaragoza. De entre todos ellos he decidido realizar este trabajo en el Hogar de mayores de Binéfar. (26)

El 16 de Agosto de 1984 el ayuntamiento de Binéfar abrió dicho centro, en 1988 pasó a ser gestionado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) hasta que 1996 con el traspaso de competencias a la comunidad autónoma se creó el IASS como instituto autónomo.

Son socios de este hogar 2700 personas, procedentes de Binéfar y de los pueblos circundantes. Pueden ser socios del Hogar de mayores, aquellas personas mayores de 65 años, mayores de 60 años pero siendo titulares de una pensión o con circunstancias determinadas y conyugues de socios.

Además del Hogar de Mayores de Binéfar, dentro de la comarca también tenemos unos servicios sociales de base que dependen de del gobierno de la comarca y que potencian el envejecimiento activo.

El Servicio Social de base de la comarca constituye el primer nivel de atención y de acceso a toda la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, cuyo fin es mejorar el bienestar social favoreciendo la integración e todas las personas

de la comunidad. Por ello va dirigida a toda la población con independencia de sus características sociales o demográficas. Además se caracteriza por tener un ámbito de actuación circunscrito a un territorio, por la proximidad y el fácil acceso que supone para sus ciudadanos. (28)

Ofreciendo múltiples servicios como: servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación, en algunos casos derivación a Servicios Sociales Especializados, Servicio de ayuda a domicilio., Servicio de intervención familiar, Servicio de apoyo a personas cuidadoras, Servicio de promoción de la animación comunitaria y de la participación, Servicio de atención de urgencias sociales, Servicio de teleasistencia... (28)

Cuando se quiere valorar al anciano, desde un punto de vista más integral no se puede ver únicamente en la parte física y mental sino que también se tiene que hacer una valoración funcional y una valoración social. De todas ellas se estudiará la valoración social y más concretamente en el apoyo social. El apoyo social es un término muy amplio no sólo evalúa la satisfacción, pero en este caso ha quedado reducida al utilizar la encuesta de satisfacción filadelfia.(24)

Dicha escala mide tres factores principales: ansiedad, actitud hacia el propio envejecimiento y la soledad. Definida anteriormente la actitud hacia el envejecimiento, se explicará en qué consiste los términos de soledad y agitación. Los seres humanos experimentan la soledad debido a la pérdida de relaciones sociales, pérdida de la estructura familiar... La definición de soledad varía dependiendo de las culturas, pero la más aceptada es aquella que la define como un sentimiento negativo asociado a la pérdida de la red social, compañero sentimental, familia... Muchas veces debido a la edad avanzada, al sentimiento de incapacidad a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria, hacen que las personas se aislen, no salgan de sus casas y que se acuesten y se levanten sin haber hablado con nadie. Si existe un término muy unido al concepto de soledad es el de la depresión. Otro de los grandes trastornos psiquiátricos más frecuente es el de la ansiedad, que tiene un impacto negativo en la calidad de vida. Se define como una reacción fisiológica del ser humano para prepararse ante un peligro que está a punto de producirse. Es una reacción normal que puede darse en cualquier ser humano pero es más frecuente en el anciano, no hay datos exactos pero se cree que está patología afecta al 20% de la población anciana.(29)(30)(31)

A la vista de estos datos nos planteamos elaborar una investigación para conocer la satisfacción ante si situación actual, en el anciano que acude al Hogar de Mayores de Binéfar.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

OBJETIVO GENERAL:

Medir la satisfacción autopercebida por los usuarios mayores de 65 años que acuden al Hogar de mayores en Binéfar (Huesca) actualmente.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Definir y conocer las distintas definiciones que se han dado de satisfacción percibida, calidad de vida y bienestar a lo largo de la historia.
- Analizar si la participación de los usuarios/as en los programas de envejecimiento activo del Hogar de Mayores favorece la satisfacción frente a su situación actual, utilizando la escala de Satisfacción Filadelfia.
- Ver las diferencias en cuanto al bienestar percibido del colectivos a estudiar dependiendo de la edad, sexo, estado civil, lugar de residencia y el número de veces que acuden a este centro.

HIPÓTESIS

Tendrán una mala satisfacción ante su situación actual las mujeres.

Alcanzarán una buena satisfacción los usuarios entre 75-79 años

Estarán con una satisfacción regular los usuarios casados

Tendrán una mala satisfacción, aquellos usuarios que vivan en los pueblos de alrededor de Binéfar.

Disfrutarán de un nivel de buena satisfacción, aquellas personas que vayan más de 3-4 veces por semana al hogar de mayores de Binéfar.

METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal.

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado la siguiente búsqueda bibliográfica:

Fuentes bibliográficas y documentales consultadas

Para la realización de este trabajo hemos consultado diversas bases de datos como son: SIIS, SIDAD, PUBMED, DIALNET, SCIENCE DIRECT, SCIELO. Y en distintas páginas web y revistas electrónicas como Envejecimiento en red, revistas de geriatría y gerontología...

Estrategias de búsqueda

Los límites asignados para la recuperación de los artículos han sido restringidos al idioma (inglés y español), seleccionando artículos que abarcan desde el año 2000 hasta la actualidad y artículos en los que el protagonista sea una persona mayor de 65 años

Se ha consultado en el catálogo de la biblioteca de la universidad de Zaragoza los libros que hacen referencia a la valoración geriátrica integral, intervenciones de los servicios sociales en el anciano... Para escogerlos se tuvo en cuenta su fecha de publicación, eligiendo los que tenían una publicación más reciente

Se han utilizado operadores booleanos como son &, OR, AND, que han permitido definir la búsqueda con el fin de evitar la devolución de información no adecuada para esta revisión.

La búsqueda en las bases de datos se ha realizado mediante unas palabras clave que son: satisfacción (satisfaction), envejecimiento activo (active aging), calidad de vida (quality of life) envejecimiento (aging) y encuesta de satisfacción Filadelfia (Philadelphia satisfaction survey)

Criterios de inclusión y exclusión

En la revisión narrativa se han incluido los estudios que cumplían los siguientes criterios:

- Población: estudios realizados en personas mayores de más de 65 años de edad.
- Intervención: estudios relacionados con el bienestar subjetivo, satisfacción, calidad de vida del grupo de edad anteriormente citado. Así como una búsqueda más intensa en las bases datos de los servicios sociales para conocer mejor este campo, su función e intervención en el adulto mayor

- Diseño de estudio: revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos clínicos y cuasi-experimentales.
- Medidas de resultado: conocer el bienestar, la satisfacción de la población mayor de 65 años ante su situación actual.

Los criterios de exclusión establecidos han sido aquellos artículos anteriores al año 2000, redactados en un idioma diferente al inglés o al español, referidos exclusivamente a pacientes menores de 65 años no relacionados directamente con los objetivos planteados, artículos de opinión, o ya incluidos en la bibliografía de los artículos revisados (mismo estudio y grupo de pacientes, en este caso se incluirá el estudio que presente los datos más actualizados).

Procedimiento de selección

Tras la búsqueda, la selección de artículos se ha realizado revisando en primer lugar el título y el resumen. A continuación se han descartando los estudios que no resultan relevantes para este trabajo ya que no cumplían los criterios preestablecidos. Posteriormente se han seleccionado aquellos que tras la observación inicial son adecuados y pasan a ser revisados a texto completo.

2. POBLACIÓN (MUESTRA): Criterios de inclusión e criterios de exclusión.

El trabajo se va a realizar en el Hogar de Mayores de Binéfar. Para poder llevarlo a cabo se obtuvo el consentimiento de las trabajadoras sociales del Hogar de Mayores de Binéfar y al Director del IASS en Huesca (ANEXO 1)

Tras el consentimiento para poder realizar el estudio, se procedió a la firma de un documento de confidencialidad de datos en el que se aseguraba, por parte del investigador que los datos eran anónimos, y que ellos iban a poder acceder a estos datos en el caso de que los necesitaran.

Previamente a la realización de las encuestas, los participantes en la misma, firmaron un consentimiento informado con doble copia (uno para la dirección del Hogar de Mayores y otra para el investigador) (ANEXO 2)

La población de estudio ha sido el conjunto de usuarios y usuarias del Hogar de Mayores de Binéfar.

Puesto que el número de socios es amplio (2700 socios) y dado el alcance de la presente investigación, se establecieron los siguientes criterios por edad y sexo para determinar la muestra final del estudio

La división se muestra en la Tabla 1:

HOMBRE	MUJER
65-69 AÑOS	65-69 AÑOS
70-74 AÑOS	75-79 AÑOS
80-84 AÑOS	80-84 AÑOS
85-90 AÑOS	85-90 AÑOS

Tabla 1: División de edades

Los usuarios no sólo son de Binéfar sino también de los pueblos de alrededor a este municipio, que forman la comarca de Llitera. Dicha comarca está formada por catorce municipios: Albelda, Alcampell, Altorricón, Azanúy-Alins, Baells, Baldellou, Binéfar, Camporrells, Castillonroy, Esplús, Peralta de Calasanz, San Esteban de Litera, Tamarite de Litera y Vencillón. (28)

En toda la comarca hay unas 4712 personas mayores de 65 años, 2122 hombres y 2590 mujeres. Como se observa en la Tabla 2, en la cual podemos ver el número de hombres y mujeres que hay en cada uno de los municipios de la comarca. (28)

POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALBELDA	127	144	271
ALCAMPPELL	136	160	296
ALTORRICÓN	176	208	384
AZANUY-ALINS	24	33	57
BAELLS	23	18	41
BALDELLOU	25	19	44
BINÉFAR	848	1067	1915
CAMPORRELLS	32	35	67
CASTILLONROY	47	56	103
ESPLÚS	89	116	205
PERALTA DE CALASANZ	44	47	91
SAN ESTEBAN DE LITERA	92	100	192
TAMARITE DE LITERA	409	534	943
VENCILLÓN	50	53	103
	2.122	2.590	4.712

Tabla 2. Datos del INE a 1 de Enero de 2015 (Oficial)

El proceso de selección de usuarios y de realización del cuestionario duró una semana. Me desplazé hasta el municipio de Binéfar para ponerme en contacto con los empleados y conocer las instalaciones, así como las distintas actividades que allí se realizaban, con el fin de conocer el horario de las distintas actividades y en qué momentos me podrían atender los usuarios. Los días posteriores con la colaboración de la trabajadora social del centro fui realizando las encuestas, les explicamos en qué consistía el trabajo, que la encuesta era anónima y que la finalidad era exclusivamente educativa, además me tuvieron que firmar un consentimiento en el que ellos aseguraban que yo les había explicado todo el proceso. Una vez firmado el consentimiento, pasamos a completar la encuesta, se les fue entregada en un sobre y una vez rellena la volvían a meter en el sobre y me la entregaban. Si que encontraron dificultad en alguna pregunta que no la terminaban de entender, pero en general la acogida fue bastante buena y se mostraron muy participativos. El número final de encuestados fue de 70 socios, divididos por edad y sexo.

3. MÉTODO, VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA.

Como se ha indicado en la introducción, este trabajo se centrará en medir la satisfacción del adulto mayor frente a su situación actual mediante la escala de satisfacción de Filadelfia. Se tiene que tener en cuenta que medir el apoyo social no es nada fácil, existen una serie de inconvenientes. Por ejemplo, no hay una definición clara de apoyo social, no hay muchos estudios con los que los podemos comparar, el concepto que queremos medir es subjetivo... A la hora de aplicar el instrumento los resultados van a depender de quien haga la entrevista, las preguntas son hipotéticas, hay que contar con que podemos preguntar a personas con deterioro cognitivo (24)(32)

Tras realizar una búsqueda por diversas bases de datos, se apostó por la utilización del cuestionario de satisfacción de Filadelfia. (ANEXO 3) Aunque fue creada en 1972 por Lawton, en 1990 se produjo una adaptación española elaborada por Ignacio Montorio (profesor del departamento de Psicología biológica y de la salud de la Universidad autónoma de Madrid). Con el cual se pretendió contactar, a través de correo electrónico, pero no se obtuvo respuesta.

La Escala de Satisfacción Filadelfia, diseñada por Lawton costaba con 22 items, pero cuando Montorio la adaptó, la redujo a 16 items. (24)

Destaca en la escala de satisfacción de Filadelfia, su administración sencilla, se entiende bastante bien y no es muy larga, consiguiendo que el participante preste atención, que no se canse. (24)

Los participantes sólo tendrán que contestar si o no a cada uno de los items, excepto en la pregunta 7 (tienen que contestar mejor, peor, igual) y la pregunta 13 (tienen que contestar si están satisfechos o no). La puntuación se obtiene sumando un punto por cada una de las preguntas que contestan que están satisfechos en cada una de las dimensiones, estableciendo una puntuación final.

En la adaptación española elaborada por Montorio se estableció la siguiente clasificación de las puntuaciones finales (24):

- 0-5 mala satisfacción
- 6-11 regular
- >12 buena satisfacción

Una de las características de esta comarca es su dialecto, según la procedencia puedes encontrarte con personas que hablan castellano, y otras que se expresan mejor en alguna variante de dicho dialecto.

En el artículo “Una realidad Trilingüe” del profesor de la Universidad de Zaragoza, D^o Javier Giralte Latorre, se describe la convivencia lingüística que existe entre el castellano y la lengua propia de la comarca. (33)

En esta comarca junto con la comarca de la Ribagorza, existen unas variedades de transición entre el habla catalana y aragonesa, que conviven con el habla castellana.

La comarca se divide en distintas zonas dependiendo del dialecto:

- Alins: donde existe un dialecto de transición del aragonés al catalán
- Azanuy, Calasanz, y San Esteban: dialecto de transición al ribagorza
- Gabasa, Peralta de la Sal: : subdialecto del Ribagorza catalán y con elementos aragoneses
- Albelda, Alcampell, Algayón, Altorricón, Baldellou, Camporrells, Castillonroy y Tamarite de Llitera: en el que se usa un dialecto Ribagorza pero sin la mayoría de rasgos aragoneses
- Binéfar, Esplús y Vencillón: se habla exclusivamente castellano.

Esta es una de las características que he encontrado en el centro de Mayores, y por eso he traducido la encuesta para que todos los posibles participantes en el estudio, independientemente de la lengua habitual de uso, pudieran entender y realizarla. (ANEXO 4)

VARIABLES:

- Variable Dependiente: satisfacción ante su situación actual medido con la escala de satisfacción Filadelfia
- Variable Independiente: género, sexo, estado civil, lugar de residencia y número de veces que acude al hogar de mayores.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Como programa estadístico he utilizado el SPSS 20. Una vez realizada la división entre las variables cualitativas y cuantitativas, he realizado una serie de operaciones como son: media, desviación típica, máximo y mínimos, chi cuadrado....

A continuación en el apartado de resultados voy a ir comentando uno por uno.

RESULTADOS

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El objetivo de este trabajo es medir mediante un estudio estadístico, la satisfacción de los usuarios mayores de 65 años que acuden al Hogar de los Mayores en Binéfar (Huesca).

La muestra, es decir, el conjunto de individuos estudiados, estará constituida por 70 Individuos cuyas edades van desde los 65 hasta los 89 años. Con una media de 76.80 ± 6.955 . Como queda reflejado en el apartado de introducción, hay un gran número de socios (2700 socios), pero en el día a día acuden entre 100-120. La muestra se quedó reducida a 70, porque el número de mujeres voluntarias eran muy superiores al de los hombres, destacando las mujeres entre 65-75, por lo que para que no quedara una muestra muy descompensada. Se tomó la decisión de reducir la muestra a 70, dividiéndolos en igual número de mujeres y hombres y separándolos por grupos de edad, estableciendo el mismo número de usuarios entre los 65-69, 70-74... En la Tabla 3 se puede ver la edad de los usuarios.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad de los usuarios	70	65	89	76,80	6,955
N válido (según lista)	70				

Tabla 3 Edad de los Usuarios. Elaboración Propia

Las variables cualitativas que son analizado son las relativas al sexo, estado civil, lugar de residencia y número de veces que acude al hogar de mayores.

1. **Sexo:** se selecciona a 35 hombres y 35 mujeres
2. **Estado civil:** vemos en la Tabla 4 que destaca el grupo de casados el cual supone el 68.6%%, seguido de los viudos que representa el 25.7%. Por último tenemos a los solteros, divorciados y con pareja de hecho que representan el 1.4%.En la Figura 1 se observa la gran diferencia que existen entre ellos.

Estado civil de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Soltero/a	1	1,4	1,4	1,4
Casado/a	48	68,6	68,6	70,0
Pareja de hecho	1	1,4	1,4	71,4
Separado/a	1	1,4	1,4	72,9
Divorciado/a	1	1,4	1,4	74,3
Viudo/a	18	25,7	25,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tabla 4. Estado Civil de los Usuarios. Elaboración Propia

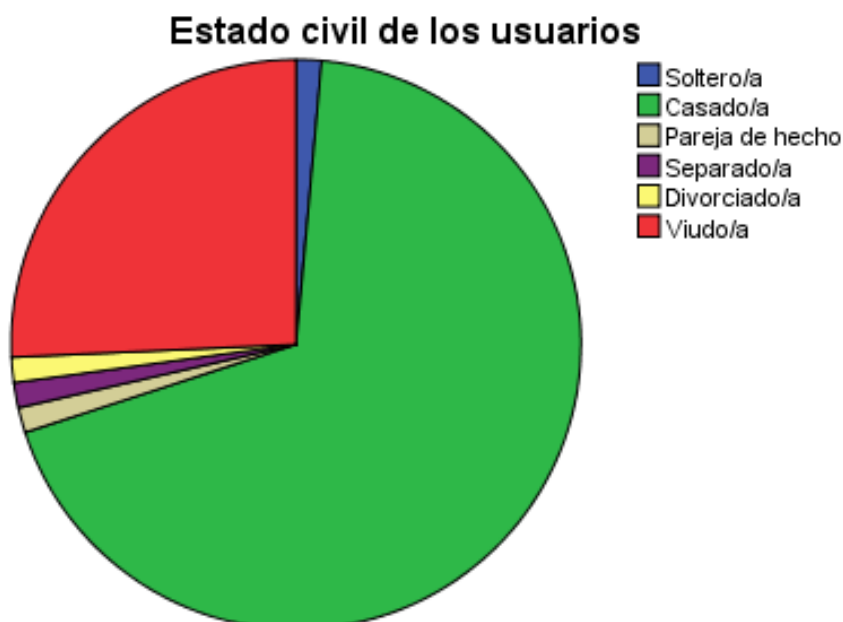


Figura 1. Representación del Estado Civil. Elaboración Propia

3. **Sexo y estado civil:** con el fin de conocer un poco más a la población de estudio, se podría analizar las variables sexo con estado civil, así se podría ver que sexo predomina en cada estado civil. A la vista de los datos de la Tabla 5, podemos concluir que: de los 70 socios entrevistados, hay más hombres (27) que mujeres (21) casados, en cambio hay más viudas (12) que viudos (6).

Estado civil y Sexo de los usuarios

ESTADO CIVIL	SEXO		Total general
	0 (hombre)	1 (mujer)	
0 (Soltero/a)		1	1
1 (Casado/a)	27	21	48
2 (Pareja de hecho)	1		1
3 (Separado/a)		1	1
4 (Divorciado/a)	1		1
5 (Viudo/a)	6	12	18
Total general	35	35	70

Tabla 5: Estado Civil y Sexo de los Usuarios. Elaboración Propia

4. **Lugar de residencia:** como se ve en la Tabla 6 y en la Figura 2 lo hemos dividido entre los que viven en Binéfar y los que son de los pueblos de alrededor. Destacando con un 61.4% los que viven en Binéfar frente a un 38.6 % que no residen en esta población. Los socios entrevistados que no residían en Binéfar, vivían en San esteban de Litera a 7,4 km de Binéfar, de Altorricón a 15,9 km de Binéfar, Tamarite a 11km...

Lugar de Residencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usuarios que no residen en binéfar	27	38,6	38,6	38,6
Válidos Usuarios que residen en binéfar	43	61,4	61,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tabla 6. Lugar de Residencia. Elaboración Propia

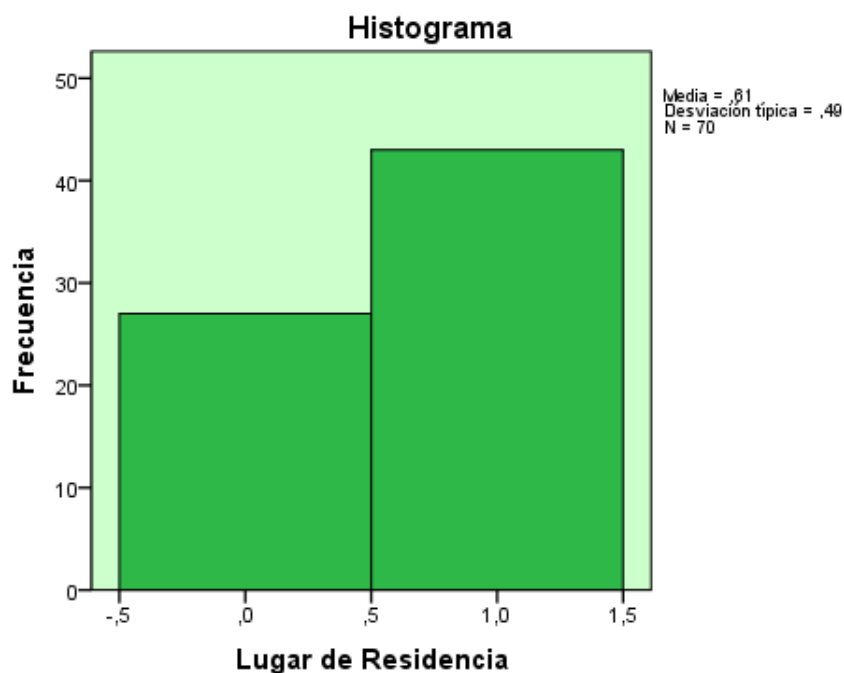


Figura 2. Representación del Lugar de Procedencia. Elaboración Propia

5. **Número de veces que acuden los socios al Hogar de Mayores de Binéfar:** como se ve en la Tabla 7 y en la Figura 3 el porcentaje de las distintas situaciones está más igualado. Destaca el grupo que acude entre 5-7 veces a la semana que representa el 27.1%, seguido del grupo que acude 3-4 veces a la semana con un 25.7 % y con un 20% los que van 1-2 veces a la semana, los grupos minoritarios son aquellos que van 1-2 veces al mes y muy pocas veces (12.9%) y con un 1.4% los que no saben o no contestan.

Número de veces que acuden al hogar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Muy pocas veces	9	12,9	12,9	12,9
1-2 veces al mes	9	12,9	12,9	25,7
1-2 veces a la semana	14	20,0	20,0	45,7
3-4 veces a la semana	18	25,7	25,7	71,4
5-7 veces a la semana	19	27,1	27,1	98,6
NS/NS	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tabla 7. Número de veces que acuden al Hogar los Usuarios. Elaboración Propia.



Figura 3. Representación del número de veces que acuden al Hogar. Elaboración Propia

2. NIVEL DE SATISFACCIÓN

Una vez analizadas las variables sociodemográficas, se analizará la satisfacción que percibe el socio del hogar de Mayores de Binéfar ante su situación actual (Tabla 8). Recordamos que el instrumento elegido para medir la satisfacción ha sido de la escala de satisfacción filadelfia.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Satisfacción ante su situación inicial	70	0	15	9,39	3,227
N válido (según lista)	70				

Tabla 8. Satisfacción actual sin codificar. Elaboración Propia

Como ya sabemos la muestra es de 70 socios. Y a la hora de interpretar los resultados de la encuesta vemos que el resultado mínimo ha sido de 0 y el resultado máximo ha sido de 15, siendo la media 9.39 ± 3.227 .

También se pueden codificar la variable satisfacción (Tabla 9), con el fin de conocer el porcentaje de socios que están o no satisfechos con su situación actual:

SATISFACCIÓN CODIFICADA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALA SATISFACCIÓN	10	14,3	14,3	14,3
	REGULAR	39	55,7	55,7	70,0
	BUENA SATISFACCIÓN	21	30,0	30,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Tabla 9. Satisfacción actual codificada. Elaboración Propia

El 55.7% de los socios encuestados tienen una satisfacción regular, seguidos de un 30% que dicen tener una buena satisfacción y por último con un 14.3% tenemos a los que tienen una mala satisfacción.

La escala Filadelfia mide tres factores principales: soledad, ansiedad, actitud hacia el propio envejecimiento. Al analizar cada una de los ítems por los que está compuesta esta encuesta, se puede apreciar que existen ítems que se ven de forma clara cual de estos tres conceptos pertenecen, pero existen otros que pueden servir para varios. Como no existe una división clara de que ítems pertenecen a cada uno de estos conceptos, se escoge una pregunta representativa de cada uno de ellos. Se analiza cada una de las variables (sexo, edad, estado civil, lugar de residencia y número de veces que acuden al hogar) con los conceptos soledad, ansiedad, actitud hacia el propio envejecimiento. Entonces tenemos:

1. Ansiedad (ANEXO 5)

Se ha escogido el ítem: *¿Se altera o disgusta fácilmente?*

Destaca que son las mujeres las que tienen un mayor grado de ansiedad (55,2%) frente a un 46,3% de hombres que dice que no tiene. Sufren mayor ansiedad los socios con una edad comprendida entre los 75-79 años y los socios que viven en pueblos (58,6%).

En todas las variables analizadas, tras realizar la prueba chi-cuadrado de Pearson, se aprecia que $p > 0.05$. Esto quiere decir que no existen diferencias entre las variables sociodemográficas y la variable ansiedad.

2. Soledad (ANEXO 6)

El ítem seleccionado es: *¿Se siente solo?*

Las mujeres se sienten más solas (55,6%) que los hombres y conforme te vas haciendo la sensación de soledad aumenta. Además será la población que vive en los pueblos la que se sienta con mayor nivel de soledad (66,7%).

Tras realizar la prueba chi-cuadrado de Pearson, en ninguna de las distintas variables sociodemográficas nos ha dado una $p > 0.05$, concluyendo que no existe diferencias entre las variables sociodemográficas y la variable soledad.

3. Actitud hacia el propio envejecimiento(ANEXO 7)

Se ha seleccionado el ítem: *¿Siente que conforme se hace mayor es menos útil?*

De nuevo son las mujeres las que tienen una peor actitud hacia el propio envejecimiento (27,3%), destacando los socios con una edad entre 80-84 años (27,3%) y aquellos que van 1-2 veces a la semana (24,2%). Una vez analizados estos datos, se procede a realizar la prueba de chi-cuadrado de Pearson, en ninguna de las distintas asociaciones se tiene una $p > 0.05$, es decir, que no existe asociación entre las variables sociodemográficas y la variable actitud hacia el propio envejecimiento

3. DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

Una vez analizadas cada una de las variables, se pasará a hablar de las diferencias significativas, es decir, si por pertenecer a uno de los grupos (sexo, estado civil, lugar de residencia, número de veces que acuden al hogar de mayores) la variable satisfacción varía

Como se he indicado en el apartado de la metodología, los resultados de satisfacción que se puede obtener son: mala satisfacción, regular satisfacción y buena satisfacción.

Una vez aclarado se pasará a hablar de cada una de las variables relacionándola con la satisfacción.

1. Asociación de las variables sexo y satisfacción:

H0:El nivel de satisfacción no depende del sexo de los usuarios del hogar

H1:El nivel de satisfacción si que depende del sexo de los usuarios del hogar

Si analizamos la diferencia que puede existir entre hombres y mujeres con la satisfacción vemos que, el 80% de las mujeres y un 20% de los hombres tienen una mala satisfacción. El 53.8% de los hombres dice que tiene una satisfacción regular frente al 46.2% de las mujeres. Por último los hombres con 57.1% dicen tener una buena satisfacción, frente al 42.9% de las mujeres.

Pero la prueba de chi-cuadrado de Pearson dio como resultado $p: 0.199$, por lo que se acepta H0, es decir, hipótesis nula. Entonces se puede concluir que no existe diferencias entre hombres y mujeres con la variable satisfacción.

2. Asociación entre las variables lugar de residencia y satisfacción:

H0: El nivel de satisfacción no depende del lugar de residencia

H1: El nivel de satisfacción si depende del lugar de residencia

El 40% de la población que no reside en Binéfar y el 60% de la población que reside en Binéfar consideran que tienen una mala satisfacción con su situación actual. En el caso de la satisfacción regular los resultados han sido el 46.2% de la población que no reside en Binéfar frente al 53.8% de los usuarios de

Binéfar. El 76,2% de la población que reside en Binéfar, sienten que tienen buena satisfacción frente a un 23,8% de la población que no reside.

Tras realizar la prueba chi-cuadrado de Pearson obtenemos una $p: 0,236$. Se acepta H_0 (hipótesis nula), por lo que se puede decir que el nivel de satisfacción no depende del lugar de residencia.

3. Asociación entre las variables estado civil y satisfacción

H_0 : El nivel de satisfacción no depende del estado civil.

H_1 : El nivel de satisfacción si depende del estado civil.

En cuanto al estado civil, van a tener una mala satisfacción el 60% de los de los casados frente a un 40% de viudos. Con una satisfacción regular aparecen en primer lugar a los casados 69,2%, seguidos del 23,1% de los viudos y por último con un 2,6% los solteros, las socios con parejas de hecho y los separados. En primer lugar el grupo con buena satisfacción es el de los casados con un 71.4%, seguido de los viudos/as con un 23.8% y por último los divorciados con un 4.8%.

Al realizar el chi-cuadrado de Pearson se obtiene una $p:0.833$. Se acepta H_0 , es decir, se acepta la hipótesis nula. Esto indica que el nivel de satisfacción no depende del estado civil.

4. Asociación entre las variables número de veces que acude al hogar y satisfacción

H_0 : El nivel de satisfacción no depende del número de veces que acuden al Hogar de Mayores.

H_1 : El nivel de satisfacción si depende del número de veces que si acuden al Hogar de Mayores.

Si relacionamos la variable satisfacción con el número de veces que acude al hogar vemos que tienen una mala satisfacción:

- el 10% de la población que: van muy pocas veces, 1-2 veces al mes o 5-7 veces a la semana;
- el 40% de la población que va 1-2 veces a la semana,
- el 30% de la población que va 3-4 veces a la semana
- 10% de la población que va entre 5-7 veces a la semana.

Tendrán una satisfacción regular:

- el 17,9% de la población que van muy pocas veces,
- el 15,4% de la población que va 1-2 veces al mes,
- el 12.8% de la población que acude 1-2 veces a la semana
- el 23.1% de la población que acude 3-4 veces a la semana
- el 30,8% de la población 5-7 veces a la semana.

Tendrán una buena satisfacción:

- el 28,6 % de los grupos que acuden ente 3-4 veces a la semana y los que acuden 5-7 veces a la semana
- el 23.8 % que acude 1-2 veces a la semana
- El 9.5% de la población que acude 1-2 veces al mes.
- El 4.8% de la población que va muy pocas veces, y la que no sabe no contesta.

Con la prueba del chi-cuadrado se obtiene un resultado p: 0.496. Se acepta la hipótesis nula (H0), es decir, que el nivel de satisfacción del número de veces que acude al hogar.

5. Asociación entre las variables edad y satisfacción

H0: El nivel de satisfacción no depende de la edad

H1: El nivel de satisfacción si depende de la edad

Por último al analizar las variables edad con satisfacción se ve que tendrán mala satisfacción, la población con una edad comprendida entre los 75-79 años con un 40% frente al 20% del resto de las edades, excepto el grupo con una edad comprendida entre 70-74 años, los cuales no tienen ningún socio que tenga una mala satisfacción. El grupo que destaca en la satisfacción regular es el del 70-74 años con un porcentaje de 28.22%, seguido por el de 85-89 años con 23.1%, luego tenemos el grupo entre 75-79 y 80-84% con un porcentaje de 17.9% y por último el de 65-69 años con un porcentaje del 12,8%. El grupo que está con buena satisfacción es el comprendido entre 65-69 años con un 33,3%, seguido del de 80-84 años con un 23,8%, y luego ya el resto de grupos con un porcentaje del 14,3%. Los resultados se muestran en la Figura 4

Asociación variables edad y satisfacción

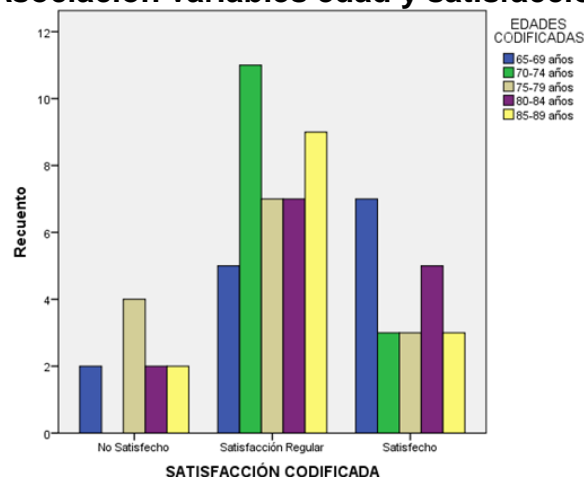


Figura 4. Asociación Satisfacción actual codificada y Edades codificadas. Elaboración Propia

Con la prueba del chi-cuadrado nos ha dado un resultado p: 0.286. Se acepta la hipótesis nula (H0). Esto nos indica que no existe diferencias entre la variable satisfacción y la edad.

En la Tabla 10 se resume los resultados obtenidos.

VARIABLES	SATISFACCIÓN ANTE SU SITUACIÓN ACTUAL						P
	N	MALA SATISFACCIÓN	N	REGULAR	N	BUENA SATISFACCIÓN	
SEXO							
HOMBRE	2	20%	21	53,8%	12	57,1%	0,119
MUJER	8	80%	18	46,2%	9	42,9%	
EDAD							
65-69	2	20%	5	12,8%	7	33,3%	0,286
70-74	0	0%	11	28,2%	3	14,3%	
75-79	4	40%	7	17,9%	3	14,3%	
80-84	2	20%	7	17,9%	5	23,8%	
85-89	2	20%	9	23,1%	3	14,3%	
ESTADO CIVIL:							
SOLTERO/A	0	0%	1	2,6%	0	0%	0,833
CASADO/A	6	60%	27	69,2%	15	71,4%	
PAREJA DE HEC.	0	0%	1	2,6%	0	0%	
SEPARADO/A	0	0%	1	2,6%	0	0%	
DIVORCIADO/A	0	0%	0	0%	1	4,8%	
VIUDO/A	4	40%	9	23,1%	5	23,4%	
LUGAR DE RESIDENCIA:							
BINÉFAR	6	60%	21	53,8%	16	76,2%	0.236
PUEBLOS	4	40%	18	46,2%	5	23,8%	
Nº DE VECES QUE ACUDEN AL HOGAR:							
POCAS VECES	1	10%	7	17,9%	1	4,8%	0,496
1-2/MES	1	10%	6	15,4%	2	9,5%	
1-2/SEMANA	4	40%	5	12,8%	5	23,8%	
3-4/SEMANA	3	30%	9	23,1%	6	28,6%	
5-7/SEMANA	1	10%	12	30,8%	6	28,6%	
NS/NC	0	0%	0	0%	1	4,8%	

Tabla 10. Asociación de variables. Chi cuadrado (Elaboración propia)

DISCUSIÓN

Para muchas personas, la llegada de la jubilación supone el fin de todo lo que habían vivido hasta ahora, especialmente a nivel laboral; pero sin duda la vida continúa para ellas aunque tengan que vivirla de forma diferente.

El jubilado se tiene que marcar una serie de estrategias que eviten el aislamiento social, de entre las diferentes estrategias se está poniendo de moda actualmente el famoso envejecimiento activo, que pretende evitar el aislamiento, potenciar su participación y promoción.

No debemos olvidar que la esperanza de vida es superior a épocas anteriores y que cada vez se llega en mejores condiciones a la vejez. Cada vez están más activos y con más ganas de realizar actividades, principalmente las relacionadas con el ocio, dentro del marco de los centros sociales donde los mayores realizan múltiples actividades como: senderismo, pintura, gimnasia, juegos de mesa...

Para conocer el nivel de satisfacción de este colectivo y ver la influencia del envejecimiento activo en el día a día, se va a proceder a realizar el análisis desde distintas variables, para ello en primer lugar se hizo una revisión bibliográfica de varios artículos, en los cuales habían utilizado la encuesta de satisfacción filadelfia para medir la satisfacción ante su situación inicial.

Varios autores coinciden en que conforme se avanza en edad la percepción de vejez es más negativa están menos satisfechos.(12) En este estudio se puede ver que existe un amplio conflicto entre lo que la sociedad piensa de los ancianos y su autopercepción. Se tiene un estereotipo de los ancianos en que son viejos, se quejan mucho...La satisfacción va disminuyendo conforme se van cumpliendo años, hasta que se alcanzan los 80 años, donde de nuevo el anciano se siente más satisfecho. Los resultados obtenidos son contrarios a mi hipótesis planteada en la que se decía que el grupo más satisfecho era el que tenía una edad comprendida entre los 75-79 años. Pero se sigue sin poder establecer una relación estadística significativa por lo que no hay asociación entre la edad y la satisfacción.

En cuanto al género, no existe consenso establecido, por ejemplo en el artículo de Castellano Fuentes CL, dice que son las mujeres las que ven la vejez como algo negativo. En cambio en el artículo de Vivaldi, F. y Barra, E., citan a varios autores que defienden la idea de que son las mujeres las que tienen una mayor estabilidad que se enfrentan mejor a la vez frente a los hombres, los cuales se vuelven más dependientes debido a la pérdida de su rol laboral(12)(17). En este estudio se ve que son los hombres los que están más satisfechos que las mujeres con un 52.4%, pero la diferencia se ve más clara en la no satisfacción, en el que el porcentaje de mujeres es del un 77.8%. Estos resultados coinciden con mi hipótesis planteada Todo esto coincide con los artículos citados en el artículo anterior El inconveniente fue que no existe una asociación estadística significativa y por tanto no se puede asociar el sexo con la satisfacción

En cuanto al estado civil y convivencia, son los viudos los que se sienten más solos y los casados los que tienen una actitud más positiva ante la vida, esto se debe a que los casados tienen un apoyo por parte la pareja, por lo que los divorciados, solteros, viudos son más propensos a enfermar, a tener un mayor índice de mortalidad (12)(17)(34). En este apartado es cierto que apenas se entrevistaron a solteros, divorciados porque es el colectivo más minoritario en la actualidad). Los resultados obtenidos coinciden con mi hipótesis, es decir, reflejan que son los casados los que tienen una mayor satisfacción con un 76.2%, pero no existen una relación estadística significativa que pueda establecer una relación entre ellos.

En cuanto al lugar de residencia se puede comprobar que disfrutan más de las instalaciones los usuarios procedentes de Binéfar, frente a los socios de los pueblos de alrededor, que suelen ir más al centro cuando se están preparando viajes, los días festivos...No se puede establecer una relación estadística en sí tienen más satisfacción la población de Binéfar o la de alrededor, por que no llega a poder considerarse una relación estadística significativa. Lo único que podemos decir es que tuvieron una mayor satisfacción los usuarios de Binéfar con un 72.6%. Si se analiza esto con la hipótesis que se estableció en un principio que decía que estarían más satisfechos las personas de los pueblos de alrededor, se puede apreciar que estaba en lo cierto.

Por último, vemos que adquieren una mayor satisfacción la población que va más veces al centro, es decir, aquellos que van 5-7 veces que la que va 1-2 veces a la semana o 1-2 veces al mes, estos resultados no coinciden con mi hipótesis planteada. El inconveniente de esto es que por los resultados obtenidos no se puede establecer una relación estadística.

Analizando de forma más detenida los tres conceptos que mide la escala utilizada vemos que:

La **soledad**, cada vez está teniendo más importancia en nuestra sociedad, debido a los continuos cambios socioculturales y económicos. En España el 18% de las personas mayores de 65 años, dice sentirse solo. Esto se debe en parte al propio proceso de envejecimiento que hace que aumente las limitaciones físicas, dificultades para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria... Provocando una gran dificultad para poder salir de casa y poder relacionarse con el resto de la sociedad. Según una encuesta llamada Encuesta Continua de Hogares, realizada en 2013, la mayoría de la población anciana vive con su cónyuge o sólo. Y son las mujeres las que tienen mayor sensación de soledad, los hombres no llegan a los parámetros de la mujer ni aunque aumente la edad. En este trabajo, tras el análisis de un ítem relacionado con la soledad, se ha visto que coincide con lo descrito que son las mujeres las que tienen mayor sensación de soledad (55,5%), frente a los hombres (44,4%), que afecta más conforme, avanza la edad, a la población rural (66,7%), además que aunque estén casados se pueden sentir solos (67,7%). El problema es que tras realizar la prueba chi-cuadrado para conocer si puede llegar a tener relación las variables sociodemográficas con la soledad, vemos que $p > 0.05$ por lo que no llega a poder considerarse una relación estadística significativa (35)(36)

La **ansiedad**, este concepto se relaciona más por la tensión y el nerviosismo. Puede aparecer a cualquier edad, pero si que es cierto que tiene mayor prevalencia en los ancianos, debido al aumento de las dificultades para poder realizar las actividades, deterioro... producen en el anciano una sensación de nerviosismo que aumenta la aparición de estos síntomas y el desarrollo de los trastornos. Algunos autores consideran la ansiedad como un factor normal en el envejecimiento, pero se podría decir que el 20% de la población mayor de 65 años tiene ansiedad. (37)(31). Tras analizar las variables sociodemográficas con el ítem escogido, relacionado con la ansiedad, podemos destacar que tienen mayor ansiedad: las mujeres (55,2%), el grupo con una edad entre 75-79 años y los socios que no viven en Binéfar. Pero no se puede decir que existe una relación estadística significativa, cuando la p(sig) obtenida en la prueba del chi-cuadrado de Pearson es superior a 0.05

La última variable, **actitud hacia el propio envejecimiento**, variará dependiendo de las experiencias personales previas, muchas de ellas conforme avanza la edad tienen miedo por lo que les pueda pasar. (38) Por ello se tiene que promover más en los proyectos relacionados con el envejecimiento activo, acabar con el aislamiento y hacer ver a las personas que con la llegada de la jubilación llega otra etapa si se puede mejor que la anterior, tienen que aprender a ser resilientes a adaptarse a todo lo que esté por llegar llenos de energía y por ello la función de nuestros gobiernos es fundamental. Se debe promover más el envejecimiento activo. Tras realizar la asociación entre las variables sociodemográficas y el ítem seleccionado, podemos destacar que son las mujeres las cuales tienen una peor actitud hacia el envejecimiento y que al aumentar la edad aumenta esta actitud negativa. Al igual que como ocurría con los otros 2 conceptos analizados, tendrán una actitud más negativa la población que no reside en Binéfar (54,55%) y que va una o dos veces a la semana al hogar de mayores (24,2%). Pero en este caso ocurre lo mismo que no tener una p inferior a 0.05 no se puede decir que exista una relación estadística significativa.

Como se puede ver el principal inconveniente con el que nos hemos encontrado es que, aunque el centro tiene un número de socios importantes, en el día a día los que realmente disfrutan de él es un número escaso, por lo que al realizar el estudio el campo de trabajo no ha sido lo amplio que me hubiera querido. Lo que sí que es cierto y ha quedado demostrado es que tenemos que desmentir el mito, los estereotipos que se tienen de los adultos mayores. Cada vez son más las personas mayores que les gusta asociarse, aunque cada una de ellas tenga motivos diferentes para hacerlo.

CONCLUSIONES

1. Respecto a la bibliográfica, se concluye que la valoración geriátrica debe hacer hincapié en la valoración social
2. El nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a esta etapa de la vida es algo subjetivo.
3. A partir de los datos obtenidos, podemos concluir que si aumentará la muestra se podría establecer una asociación estadística significativa, entre la variable satisfacción y las variables sociodemográficos.
4. Si examinamos los datos obtenidos, se puede decir que el perfil tipo de persona mayor cuya valoración sobre su situación actual es satisfecha es aquella que tiene las siguientes características: hombres (57,1%), los socios/as con una edad comprendida entre 65-69 años (33,3%), los socios/as casados/as (71,4%), los usuario/as que residen en Binéfar (76,2%)y los/las que van entre 3-4 días a la semana (28,6%) y 5-7 días a la semana (28,6%).
5. Al analizar de una forma más detallada, los diferentes conceptos que mide la escala Filadelfia, podemos concluir que las personas que tienen una peor actitud hacia el envejecimiento, así como, un mayor nivel de ansiedad y soledad son las mujeres (especialmente las de mayor edad), así como los no residentes en Binéfar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goikoetxea MJ, Universidad de Deusto. Código ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores. Bilbao: Universidad de Deusto; 2015.
2. Serrano JP, Latorre JM, Gatz M. Spain: Promoting the Welfare of Older Adults in the Context of Population Aging. *The Gerontologist*. 1 de octubre de 2014;54(5):733-40.
3. enred-indicadoresbasicos15.indd - enred-indicadoresbasicos15.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>
4. Díaz Gorfinkiel M, Elizalde San Miguel B. Desprofesionalizando el servicio público de asistencia a domicilio en los cuidados de larga duración: análisis de la reconfiguración del sector en la región de Madrid. *ZERBITZUAN*. diciembre de 2015;(60):131-42.
5. Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504406>
6. Psiquiatría geriátrica - Google Libros [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=edIZxnTV8xgC&pg=PA33&dq=afectacion+es+psicol%C3%B3gicas+en+el+anciano&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afectaciones%20psicol%C3%B3gicas%20en%20el%20anciano&f=false
7. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Estándares de calidad en geriatría. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2007.
8. XVI Dictamen del Observatorio - asoest0316.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.pensamientocritico.org/asoest0316.pdf>
9. estsisaad20160430.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20160430.pdf>
10. García González F. Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI-XXI. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2005.
11. Articulo_1_Santin-Madeiras_et_al.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.revista-scientia.es/files/2010/julio%202010/Articulo_1_Santin-Madeiras_et_al.pdf

12. Castellano Fuentes CL. Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* mayo de 2014;49(3):108-14.
13. MOLINA C. BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS. 2009.
14. Zamberlan C, Calvetti A, Deisvaldi J, De Siqueira HH. Calidad de vida, salud y enfermería en la perspectiva ecosistémica. *Enferm Glob.* 2010;(20):0-0.
15. Benítez I. La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles Psicólogo* [Internet]. 2016 [citado 25 de junio de 2016];37(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/778/77844204009/>
16. Martínez Rodríguez T. La atención centrada en la persona en servicios gerontológicos: modelos e instrumentos de evaluación. 2015 [citado 25 de junio de 2016]; Disponible en: <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/handle/10651/33762>
17. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Ter Psicológica.* 2012;30(2):23-9.
18. Flecha García AC. Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagog Soc Rev Interuniv.* 7 de diciembre de 2014;(25):321.
19. Atención y apoyo psicosocial - Google Libros [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=hNv7CAAQBAJ&pg=PA263&dq=que+e+s+la+satisfacci%C3%B3n+vital+en+el+anciano&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20satisfacci%C3%B3n%20vital%20en%20el%20anciano&f=false
20. García AF, Llamas JLG, Serrano GP. Los Programas Universitarios de Mayores y su contribución al aprendizaje a lo largo de la vida. *Rev Complut Educ.* 20 de mayo de 2014;25(2):521-40.
21. García AVM, Osorio AR. Fundamentos y propuestas de la Educación no formal con personas mayores. *Rev Educ.* 2005;(338):45-66.
22. https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_99_envejecimiento_activo_ii/ [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_99_envejecimiento_activo_ii/
23. Zunzunegui MV, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SEESPAS 2010. *Gac Sanit.* diciembre de 2010;24, Supplement 1:68-73.

24. Arrazola FJL. La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir: [manual práctico]. Cáritas Española; 2001. 396 p.
25. Informe 2010, las personas mayores en España.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: https://moodle2.unizar.es/add/pluginfile.php/711022/mod_resource/content/1/Informe%202010%2C%20las%20personas%20mayores%20en%20Espa%C3%B1a.pdf
26. Instituto Aragonés de Servicios Sociales [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: http://iass.aragon.es/mayores/mayores_hogares.htm
27. Ley 13/2000, de 27 de diciembre, de medidas tributarias y administrativas. Título IX. (BOA 156 de 30 de diciembre) - LeyMedidasTributarias.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: <http://iass.aragon.es/adjuntos/mayores/LeyMedidasTributarias.pdf>
28. Documentos cedidos por el Servicio Social de Base de la Comarca de la Litera. (sin publicar). 2014.
29. Lan C-C, Tsai S-J, Huang C-C, Wang Y-H, Chen T-R, Yeh H-L, et al. Functional Connectivity Density Mapping of Depressive Symptoms and Loneliness in Non-Demented Elderly Male. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 12 de enero de 2016 [citado 25 de junio de 2016];7. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fnagi.2015.00251/abstract>
30. Muntingh AD, van der Feltz-Cornelis CM, van Marwijk HW, Spinhoven P, van Balkom AJ. Collaborative care for anxiety disorders in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 25 de junio de 2016];17(1). Disponible en: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0466-3>
31. Sevilla JG, Dallasta RM. Patologías psiquiátricas en el anciano: Detección y manejo por profesionales sanitarios y cuidadores. *Rev Astur Ter Ocupacional*. 2006;(3):11-22.
32. Saitin-Medeiros F, Álvarez de Eulate, Garcia Prieto A, Armentia Galan A y Garatachea N. Influencia del Nivel de Dependencia de las Personas Mayores sobre la Condicion Fisica y la Calidad de Vida. 2010;15(1):1-18.
33. COMARCA DE LA LITERA-Recortado-72.pdf - 239_250.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/PoliticaTerritorialJusticialInterior/Documentos/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20territorial/Publicaciones/Coleccion_Territorio/Comarca_Litera/239_250.pdf
34. Kooshiar H, Yahaya N, Hamid TA, Abu Samah A, Sedaghat Jou V. Living Arrangement and Life Satisfaction in Older Malaysians: The Mediating Role of Social Support Function. Huerta-Quintanilla R, editor. *PLoS ONE*. 17 de agosto de 2012;7(8):e43125.

35. Maria Morenos Paez (ASEP), Juan Diez Nicolas. La soledad en España [Internet]. 2015.^a ed. [citado 26 de junio de 2016]. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/soledad_en_espana.pdf
36. envejecimientoenred AA, Rogelio Pujol. Las mujeres envejecen solas los hombres envejecen en pareja [Internet]. 2014 [citado 26 de junio de 2016]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/Las-mujeres-envejecen-solas-los-hombres-envejecen-en-pareja.pdf>
37. A. Arias Fernández, J.J Melendo Granados. Trastornos de ansiedad en el paciente anciano. *science direct*. septiembre de 2015;11(84):5022-30.
38. De Miguel Negrodo A, Fuentes CLC. Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV). *Int J Psychol Psychol Ther*. 2012;12(1):69-83.

ANEXOS**ANEXO 1**

D^a. M^a Teresa Ruiz Sabés, con DNI 16812898J y domicilio en calle Jesus Diaz Martinez nº3 2º de Ágreda (Soria)

EXPONE:

Que está cursando el máster de Gerontología Social por la Universidad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, teniendo como tutoras a D^a M^a Dolores de Pedro y D^a Eva de la Peña (profesoras de la Universidad de Trabajo Social en Zaragoza).

Que para la realización del trabajo final de máster ha decidido medir la satisfacción y el bienestar que el adulto mayor tiene sobre su situación actual, para ello utilizará la encuesta de satisfacción de Filadelfia, por lo que

SOLICITA:

Autorización para poder aplicar dichos cuestionarios a los usuarios mayores de 65 años del Hogar de Mayores del IASS de Binéfar.

Zaragoza, 23 de mayo de 2016



Sr. Director Provincial del IASS.- Huesca

ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

..... de Junio del 2016

Buenas días/ tardes. Mi nombre es M^a Teresa Ruiz Sabés, soy graduada en Enfermería y actualmente estoy realizando el máster en Gerontología Social.

Estoy realizando un trabajo en el Hogar de Mayores de Binéfar, con el fin de conocer la satisfacción, el bienestar que el adulto mayor tiene sobre su situación actual

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, fuera de los de esta investigación. Su nombre no aparecerá en ningún documento del estudio. En ningún caso se le identificara en las publicaciones que puedan realizarse con los resultados de este estudio. Se seguirá lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de "Protección de Datos de Carácter Personal.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Al dar su consentimiento usted concede permiso para utilizar sus datos en el estudio.

.....De Junio de 2016

Título del Proyecto:

Estudio de la Satisfacción, bienestar en el Adulto Mayor: en el Hogar de Mayores, Binéfar (Huesca)

Yo, (Nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el proyecto y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: M^a Teresa Ruiz Sabés

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto.

Deseo ser informado sobre los resultados del programa: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

.....

He explicado la naturaleza y el propósito del proyecto al paciente mencionado

Firma del
 Investigador:

Fecha:

.....

Consentimiento informado estudio _____

Versión _____,

fecha_

ANEXO 3**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN, EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR FRENTE A SU SITUACIÓN ACTUAL**

Fecha de la entrevista:/Junio/

Sexo: Hombre.... Mujer.....
años

Edad:.....

Lugar de Residencia:

Número de veces que acude al Hogar:

Estado Civil:

....Muy pocas veces

....1-2 al més

....1-2 veces a la semana

.... 3-4 veces a la semana

.... 5-7 veces a la semana

.... NS/NC

.... Soltero/a

.... Casado/a

.... Pareja de hecho

.... Separado/a

.... Divorciado/a

.... Viudo/a

.... NS/NS

A CONTINUACIÓN LE VOY A HACER UNA SERIE DE PREGUNTAS

MARQUE CON UNA "X" SU VALORACIÓN SIENDO

SI: en el caso en el que se aplicable a usted

NO: si no es aplicable a usted

	ITEMS		
1.	¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?	NO	SI
2.	¿Tiene tanta energía como el año pasado?	SI	NO
3.	¿Se siente solo?	NO	SI
4.	¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	NO	SI
5.	¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	NO	SI
6.	¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	NO	SI
7.	¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR <input type="checkbox"/> IGUAL <input type="checkbox"/> , que lo que usted pensó que sería?		
8.	¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	NO	SI

9.	¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven?	SI	NO
10.	¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	NO	SI
11.	¿Tiene miedo de muchas cosas?	NO	SI
12.	¿Se siente más irascible que antes?	NO	SI
13.	¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	NO	SI
14.	¿Cómo esta de satisfecho con su vida ahora? SATISFECHO <input type="checkbox"/> NO SATISFECHO <input type="checkbox"/>		
15.	¿Se toma las cosas a pecho?	NO	SI
16.	¿Se altera o disgusta fácilmente?	NO	SI

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN, EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR FRENTE A SU SITUACIÓN ACTUAL

CUESTIONARI PA MEDIR LA SATISFACCIÓ , EL BENESTAR DEL ADULTO GRAN DEVAN DE LA SEGUA SITUACIÓ ACTUAL

Fecha de la entrevista:/Junio/

Sexo: Hombre.... Home Mujer..... Dona Edad:..... años ans

Lugar de Residencia: **Puesto de residencia**

Número de veces que acude al Hogar:

Numero de vegades que va al Hogar

Estado Civil: Estat Civil

.... Muy pocas veces

....1-2 al més

....1-2 veces a la semana **vegades**

.... 3-4 veces a la semana

.... 5-7 veces a la semana

.... NS/NC

.... Soltero/a

.... Casado/a **Casat**

.... Pareja de hecho

.... Separado/a **Separat**

.... Divorciado/a **Divorciat**

.... Viudo/a

.... NS/NS

A CONTINUACIÓN LE VOY A HACER UNA SERIE DE PREGUNTAS

ARA LI FARE UNAS PREGUNTES

MARQUE CON UNA "X" SU VALORACIÓN SIENDO

MARQUE EN UNA "x" LA SEGUA VALORACIÓ

SI: en el caso en el que se aplicable a usted **SI SE POT APLICA A VUSTÉ**

NO: si no es aplicable a usted **SI NO SE POT APLICA A VUSTÉ**

	ITEMS		
1.	<p>¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?</p> <p>A Medida que se va fen gran se posan las cosas pió pa vusté?</p>	NO	SI
2.	<p>¿Tiene tanta energía como el año pasado?</p> <p>Tien tanta energía coma el an pasat?</p>	SI	NO
3.	<p>¿Se siente solo?</p> <p>Se troba solo?</p>	NO	SI
4.	<p>¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?</p> <p>Li molestan ara més las cosas chiquetas que antes?</p>	NO	SI
5.	<p>¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?</p> <p>Nota que a medida que se va fen gran e menos útil?</p>	NO	SI
6.	<p>¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?</p> <p>A vegadas está tan preocupat que no pot dormí?</p>	NO	SI
7.	<p>¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR <input type="checkbox"/> IGUAL <input type="checkbox"/> , que lo que usted pensó que sería?</p>		

	Según se va fen gran, las cosas son millo, pió, igual . que lo que vusté va pensá que siría?		
8.	¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida? A vegades trova que la vida no val la pena de se vivida?	NO	SI
9.	¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven? Ara e vusté tan feliz coma cuan eba més chove?	SI	NO
10.	¿Tiene muchas razones por las que estar triste? Tien moltas ragons pa está triste?	NO	SI
11.	¿Tiene miedo de muchas cosas? Tien pó de moltas cosas?	NO	SI
12.	¿Se siente más irascible que antes? Se trova més “irascible” que antes?	NO	SI
13.	¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil? Casi tot el tiempo la vida e dura i difícil?	NO	SI
14.	¿Cómo esta de satisfecho con su vida ahora? SATISFECHO <input type="checkbox"/> NO SATISFECHO <input type="checkbox"/> Coma está de satisfeit en la segua vida de ara? Satisfeit/ no satisfeit		

15.	¿Se toma las cosas a pecho? Se pren las cosas a pecho?	NO	SI
16.	¿Se altera o disgusta fácilmente? Se altera o se disgusta facilmen?	NO	SI

ANEXO 5

VARIABLES	ANSIEDAD: ¿Se altera o disgusta fácilmente?						P
	N	SI	N	NO	TOTAL		
SEXO					N	% dentro de la ¿?	P:0.467
HOMBRE	13	44,8%	22	53,7%	35	50%	
MUJER	16	55,2%	19	46,3%	35	50%	
TOTAL	29	100%	41	100%	70	100%	
EDAD							P: 0.438
65-69	3	10,3%	11	26,8%	14	20%	
70-74	6	20,7%	8	19,5%	14	20%	
75-79	8	27,6%	6	14,6%	14	20%	
80-84	6	20,7%	8	19,5%	14	20%	
85-89	6	20,7%	8	19,5%	14	20%	
TOTAL	29	100%	41	100	70	100%	
ESTADO CIVIL:							P:0.608
SOLTERO/A	0	0%	1	2,4%	1	1,4%	
CASADO/A	20	69%	28	68,3%	48	68,6%	
PAREJA DE HEC.	1	3,4%	0	0%	1	1,4%	
SEPARADO/A	0	0%	1	2,4%	1	1,4%	
DIVORCIADO/A	0	0%	1	2,4%	1	1,4%	
VIUDO/A	8	27,6%	10	24,4%	18	25,7%	
TOTAL	29	100%	41	100%	70	100%	
LUGAR DE RESIDENCIA:							P:0.685
BINÉFAR	12	41,4%	15	36,6%	27	38,6%	
PUEBLOS	17	58,6%	26	63,4%	43	61,4%	
TOTAL	29	100%	41	100%	70	100%	
Nº DE VECES QUE ACUDEN AL HOGAR:							P: 0.295
POCAS VECES	4	13,8%	5	12,2%	9	12,9%	
1-2/MES	6	20,7%	3	7,3%	9	12,9%	
1-2/SEMANA	3	10,3%	11	26,8%	14	20%	
3-4/SEMANA	9	31%	9	22%	18	25,7%	
5-7/SEMANA	7	24,1%	12	29,3%	19	27,1%	
NS/NC	0	0%	1	2,4%	1	1,4%	
TOTAL	29	100%	41	100%	10	100	

ANEXO 6

VARIABLES	SOLEDAD: ¿Se siente solo?						P
	N	SI	N	NO	TOTAL		
SEXO					N	% dentro de la ¿?	P: 0,584
HOMBRE	8	44,4%	27	51,9%	35	50%	
MUJER	10	55,6%	25	48,1%	35	50%	
TOTAL:	18	100%	52	100%			
EDAD							P: 0,169
65-69	2	11,1%	12	23,1%	14	20%	
70-74	3	16,7%	11	21,2%	14	20%	
75-79	2	11,1%	12	23,1%	14	20%	
80-84	4	22,2%	10	19,2%	14	20%	
85-89	7	38,9%	7	13,5%	14	20%	
TOTAL	18	100%	52	100%			
ESTADO CIVIL:							P: 0,252
SOLTERO/A	1	5,6%	0	0%	1	14%	
CASADO/A	12	66,7%	36	69,2%	48	68,6%	
PAREJA DE HEC.	0	0%	1	1,9%	1	1,4%	
SEPARADO/A	0	0%	1	1,9%	1	1,4%	
DIVORCIADO/A	1	5,6%	0	0%	1	1,4%	
VIUDO/A	4	22,2%	14	26,9%	18	25,7%	
TOTAL	18	100%	52	100%			
LUGAR DE RESIDENCIA:							P: 0,596
BINÉFAR	6	33,3%	21	40,4%	27	38,6%	
PUEBLOS	12	66,7%	31	59,6%	43	61,4%	
TOTAL:	18	100%	52	100%			
Nº DE VECES QUE ACUDEN AL HOGAR:							P: 0,964
POCAS VECES	2	11,1%	7	13,5%	9	12,9%	
1-2/MES	2	11,1%	7	13,5%	9	12,9%	
1-2/SEMANA	3	16,7%	11	21,2%	14	20%	
3-4/SEMANA	5	27,8%	13	25%	18	25,7%	
5-7/SEMANA	6	33,3%	13	25%	19	27,1%	
NS/NC	0	0%	1	1,9%	1	1,4%	
TOTAL	18	100%	52	100%			

ANEXO 7

VARIABLES	ACTITUD HACIA EL PROPIO ENVEJECIMIENTO: ¿Siente que conforme se hace mayor es menos útil?						P
	N	SI	N	NO	TOTAL		
SEXO					N	% dentro de la ¿?	P: 0.500
HOMBRE	16	48,5%	19	51,4%	35	50%	
MUJER	17	51,5%	18	48,6%	35	50%	
TOTAL	33	100%	37	100%	70	100%	
EDAD							P: 0,360
65-69	6	18,2%	8	21,6%	14	20%	
70-74	4	12,1%	10	27%	14	20%	
75-79	6	18,2%	8	21,6%	14	20%	
80-84	9	27,3%	5	13,5%	14	20%	
85-89	8	24,2%	6	16,2%	14	20%	
TOTAL	33	100%	37	100%	70	100%	
ESTADO CIVIL:							P: 0,569
SOLTERO/A	1	3%	0	0%	1	1,4%	
CASADO/A	23	69,7%	25	67,6%	48	68,65 %	
PAREJA DE HEC.	0	0%	1	2,7%	1	1,4%	
SEPARADO/A	0	0%	1	2,7%	1	1,4%	
DIVORCIADO/A	0	0%	1	2,7%	1	1,4%	
VIUDO/A	9	27.3%	9	24,3%	18	25,7%	
TOTAL	33	100%	37	100%	10	100	
LUGAR DE RESIDENCIA:							P: 0.192
BINÉFAR	15	45,5%	12	32,4%	27	38,6%	
PUEBLOS	18	54,5%	25	57,6%	43	61,4%	
TOTAL	33	100%	37	100%	70	100%	
Nº DE VECES QUE ACUDEN AL HOGAR:							P: 0,290
POCAS VECES							
1-2/MES	7	21,2%	2	5,4%	9	12,9%	
1-2/SEMANA	4	12,1%	5	13,5%	9	12,9%	
3-4/SEMANA	8	24,2%	6	16,2%	14	20%	
5-7/SEMANA	7	21,2%	11	29,7%	18	25,7%	
NS/NC	7	21,2%	12	32,4%	19	27,1%	
TOTAL	0	0%	1	2,7%	1	1,4%	
TOTAL	33	100%	37	100%	70	100%	