



## ORIGINAL

### Situación actual de la investigación sobre las condiciones de vida y el estado de salud de las personas mayores en España



Mónica Machón-Sobrado<sup>a,b,c,\*</sup>, Itziar Vergara-Mitxeltoarena<sup>a,b,c</sup>,  
Miren Dorronsoro-Iraeta<sup>c,d,e</sup>, Nerea Larrañaga-Larrañaga<sup>c,e,f</sup>,  
Kalliopi Vrotsou<sup>a,b,c</sup> e Isabel Larrañaga-Padilla<sup>c,f</sup>

<sup>a</sup> Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), San Sebastián, Guipúzcoa, España

<sup>b</sup> Unidad de Investigación de Atención Primaria-OSIS Guipúzcoa, Osakidetza, San Sebastián, Guipúzcoa, España

<sup>c</sup> Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

<sup>d</sup> Dirección de Salud Pública y Adicciones, Gobierno Vasco, Vitoria, Álava, España

<sup>e</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Madrid, España

<sup>f</sup> Subdirección de Salud Pública de Guipúzcoa, Gobierno Vasco, San Sebastián, Guipúzcoa, España

Recibido el 26 de enero de 2015; aceptado el 28 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 8 de diciembre de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Envejecimiento;  
Calidad de vida;  
Estado de salud

#### Resumen

**Objetivo:** Analizar las dimensiones estudiadas en la investigación sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores no institucionalizadas en la literatura científica en el medio español.

**Método:** Análisis de contenidos basado en fuentes secundarias, realizado mediante búsquedas bibliográficas de documentos en Pubmed y Embase en castellano y en inglés. La estrategia de búsqueda combinó términos o categorías relacionados con personas mayores, condiciones de vida y/o salud y España. Se incluyeron los estudios que evaluaran condiciones de vida y/o salud de las personas mayores en España. Se excluyeron los que analizaban un aspecto concreto de las condiciones de vida o salud y los que incluían o se centraban en la población institucionalizada.

**Resultados:** Para el análisis de contenidos se consideró un total de 14 estudios y/o informes como relevantes. Los trabajos localizados son habitualmente de ámbito local, de tipo transversal y la recogida de datos se realiza mediante entrevista al individuo. Se observó variabilidad en los aspectos analizados sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores. La valoración de las características sociodemográficas, el estado de salud y los hábitos de vida se estudiaron de forma habitual. Los aspectos relacionados con el estado del entorno de la vivienda fueron escasamente analizados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [monica.machonsobrado@osakidetza.eus](mailto:monica.machonsobrado@osakidetza.eus) (M. Machón-Sobrado).

*Conclusiones:* Este estudio permite conocer las dimensiones priorizadas en los estudios sobre condiciones de vida y salud realizados hasta el momento actual en el medio español. Además, aporta claves para el desarrollo de investigaciones futuras que articulen de manera integrada las condiciones de vida y el estado de salud de las personas mayores, aspectos estrechamente relacionados.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Aging;  
Quality of life;  
Health status

## Current situation of the research on living conditions and health status of elderly people in Spain

### Abstract

*Objective:* To analyse the dimensions studied with respect to living and health conditions of the non-institutionalised elderly in the scientific literature in Spain.

*Method:* A content analysis based on secondary sources was carried out by literature searches in Pubmed and Embase in Spanish and English. The search strategies combined terms related to older people, health and/or living conditions and with Spain. All studies assessing living and/or health conditions of elderly in Spain were included. Studies analyzing a specific aspect of living or health conditions and those based on institutionalized population were excluded.

*Results:* A total of 14 studies were considered in the content analysis. The studies are usually local, cross-sectional and data collection is done by direct interview. Variability was observed in the aspects analysed about living and health conditions. All studies included: sociodemographic characteristics, health status and lifestyle habits. Issues related to the status of the out-of-home environment are poorly analysed.

*Conclusions:* This work allows knowing the dimensions prioritised in the studies carried out to date about health and living conditions in Spain. It also provides key elements for the development of future research aiming to integrate both living and health conditions of elderly population, both aspects closely related.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## ¿Qué se conoce?

El incremento en la proporción de personas mayores en la población hace necesario desarrollar políticas específicas que favorezcan un envejecimiento activo y saludable con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional y reducir la carga de morbilidad y dependencia con frecuencia, asociada al mismo. Las condiciones de vida son uno de los principales factores determinantes en la salud de las personas, especialmente en colectivos vulnerables como las personas mayores. Sin embargo, habitualmente, ambos aspectos no se estudian conjuntamente y es de gran relevancia abordar su estudio desde una perspectiva integrada. También resulta de interés avanzar en el conocimiento de la conceptualización de estos factores así como las dimensiones incluidas en el análisis de las condiciones de vida y salud de este grupo poblacional en España.

## ¿Qué aporta?

El presente trabajo añade conocimiento al modo en el que se aborda el estudio de las condiciones de vida y salud de las personas mayores en nuestro medio.

Identifica la escasa frecuencia con la que ambos aspectos se estudian de forma integrada y se detecta gran variabilidad en las dimensiones estudiadas. Todo ello podría poner de manifiesto la ausencia de un marco conceptual en este campo de investigación.

## Introducción

El rápido envejecimiento de la población observado en los últimos años en nuestro medio<sup>1</sup> ha colocado en un lugar prioritario de la agenda social y sanitaria, tanto en el ámbito español como en el europeo, el diseño de políticas dirigidas a las personas mayores<sup>2</sup>. En concreto, son numerosas las iniciativas destinadas a mejorar el estado de salud y a prevenir la dependencia, para el desarrollo de las cuales es imprescindible conocer de forma integral las necesidades de este grupo poblacional.

Entre estas necesidades destaca el estado de salud y las condiciones de vida. Ambos conceptos están estrechamente ligados. Las condiciones de vida son un importante determinante del estado de salud y existe evidencia de su impacto sobre el estado de salud<sup>3</sup>. Sin embargo, es frecuente que ambos aspectos se aborden de forma independiente en el ámbito de la investigación.

Por otra parte, así como existen definiciones de «salud» consensuadas y aceptadas<sup>4</sup>, conceptualizar «condiciones de vida» resulta más complejo. Se ha postulado que es un concepto ligado al de calidad de vida<sup>5</sup>. Sin embargo, la ausencia de una definición consensuada hace pensar que pueda observarse una gran variabilidad en las dimensiones estudiadas en la investigación sobre las condiciones de vida de las personas mayores.

El estudio del envejecimiento es un tema de creciente interés en todo el mundo. Así lo demuestran los innumerables estudios que se han ido desarrollando desde diversas perspectivas (e.g., biológica, clínica, epidemiológica). Sin embargo, son escasos los estudios que abordan la situación de la investigación sobre envejecimiento en España. Así, en un informe titulado *Estudio Longitudinal Envejecer en España* (ELES)<sup>6</sup> se describen de forma general los estudios longitudinales desarrollados en España, abordaje similar al del estudio de Rodríguez-Mañas<sup>7</sup>, donde se analiza la situación actual de la investigación en envejecimiento. Por último, en el artículo de Rodríguez-Rodríguez et al.<sup>7</sup> establecen un marco de debate sobre la investigación del envejecimiento en nuestro medio, aportando ideas sobre los principales aspectos a tener en cuenta en el estudio de este campo. Si bien todos ellos aportan información relevante sobre el tema en cuestión, no se centran en la identificación de las dimensiones ni en el grado de integración de las variables analizadas en dichas investigaciones.

Por todo ello, el objetivo del presente estudio fue proporcionar una visión general de las dimensiones estudiadas y el grado de integración de las mismas en estudios sobre las condiciones de vida y el estado de salud de las personas mayores no institucionalizadas en nuestro medio.

## Método

Se utilizó una metodología basada en el análisis de contenidos empleando fuentes secundarias localizadas mediante un proceso de búsqueda bibliográfica, con el fin de identificar cuáles son las dimensiones prioritarias en los estudios e informes que abordan las condiciones de vida y salud en las personas mayores en España. Esta técnica es utilizada habitualmente en la investigación cualitativa para el análisis de textos, proporcionando un entendimiento y conocimiento del fenómeno que se quiere estudiar<sup>8</sup>.

Las búsquedas de documentos en inglés y castellano se realizaron en las bases de datos PubMed y Embase combinando términos o categorías relacionados con las personas mayores, las condiciones de vida y/o salud y España. Se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos generados en las sucesivas búsquedas y se seleccionaron aquellos que versaban sobre las condiciones de vida o salud en las personas mayores. Con el fin de completar el universo documental susceptible de análisis de contenidos, se realizaron búsquedas adicionales para la localización de informes realizados por organismos o instituciones.

La extracción de la información de cada estudio se realizó mediante el análisis de contenido de las características de la muestra, las dimensiones y variables analizadas. A partir de las opiniones de un panel de expertos multidisciplinar, compuesto por profesionales del ámbito social, sanitario, de organismos estadísticos y del colectivo de

personas mayores, se consideraron las siguientes dimensiones que constituirán las categorías de análisis posterior de nuestro estudio: características sociodemográficas, estado de salud, dependencia, relaciones sociales, hábitos de vida, servicios sociales, asistencia sanitaria, vivienda y entorno de la vivienda. El criterio para considerar que un estudio exploraba una dimensión o categoría de análisis determinada fue que, al menos un atributo o variable descriptiva de la misma estuviera contemplado en el estudio. Un revisor evaluó los títulos y los resúmenes para su inclusión o exclusión en este trabajo. Los estudios en los que no se tenía certeza sobre su inclusión o exclusión fueron discutidos con el equipo de investigación.

## Criterios de inclusión-exclusión

Se incluyeron los estudios que tenían por objetivo describir las condiciones de vida y/o salud de las personas mayores (referido por el propio estudio) publicados en España. En Embase, las búsquedas se limitaron a personas mayores de 65 años. No se establecieron restricciones con respecto al tamaño muestral. Fueron excluidos aquellos trabajos cuyo objetivo fuese analizar una única dimensión o categoría (por ejemplo trabajos dirigidos al estudio de los factores relacionados con la salud percibida exclusivamente), así como aquellos que incluían o se centraban en población institucionalizada. Asimismo, se excluyeron estudios cuya población fuesen personas con discapacidad o enfermedad o usuarios de ayuda a domicilio.

## Resultados

Para el análisis de contenidos se consideraron un total de 14 estudios (tabla 1), ordenados cronológicamente según el año de recogida de los datos. En los estudios longitudinales, únicamente se describió el tamaño muestral y la metodología iniciales. Los estudios incluidos se analizaron en base a distintas perspectivas. En función del ámbito geográfico en el que se desarrollaron, se distinguieron tres niveles: ámbito estatal, autonómico y local. Resultaron escasos los estudios sobre este tema de ámbito nacional: la *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*<sup>9,10</sup> (SHARE), la *Encuesta sobre personas mayores* (EPM)<sup>11</sup> y el ELES<sup>6</sup>. En el ámbito autonómico destaca el *Estudio sobre las Condiciones de Vida de las Personas Mayores del País Vasco*<sup>12</sup> (ECVPM). Los más frecuentes fueron los estudios centrados en el ámbito local: *Estudio población anciana* (EPA)<sup>13</sup>, *Survey in Europe on Nutrition and the Elderly: a concerted Action*<sup>14,15</sup> (SENECA), *Envejecer en Leganés*<sup>16,17</sup> (EL), *Estudio Envejecer*<sup>18</sup> (EE), *Capacidad funcional y problemas socioasistenciales de los ancianos*<sup>19</sup> (CFPSA), *Estudio necesidades de las personas mayores*<sup>20</sup> (ENPM), *Encuesta Procesos de vulnerabilidad en la vejez*<sup>21</sup>, *Estudio longitudinal sobre envejecimiento activo*<sup>22</sup> (ELEA), *Estudio Ourense y Pontevedra* (EOP)<sup>23</sup> y *Estudio Menorca*<sup>24</sup> (EM).

En cuanto a su diseño, un 57% fueron estudios de tipo transversal. Entre los estudios longitudinales, cabe citar el estudio SHARE<sup>9</sup>, el SENECA<sup>14,15</sup> y el estudio EL<sup>16,17</sup> que se desarrollaron además en un contexto europeo. El tamaño muestral de los estudios incluidos oscilaba entre 214 (SENECA<sup>14,15</sup>) y 2.535 personas (EPM<sup>11</sup>).

**Tabla 1** Estudios sobre condiciones de vida y/o salud en España, según el año en el que se realizó la recogida de datos

Título	Año recogida datos	Muestra	Ámbito	Universo	Instrumentos de recogida de información	Tipo de estudio
Estudio población anciana <sup>13</sup> (EPA)	No indicado	1.299	Centro de salud de Barcelona	≥75 años	Cuestionario	Transversal
<i>Survey in Europe on Nutrition and the Elderly: a Concerted Action</i> <sup>14,15</sup> (SENECA)	1989	207	Betanzos (La Coruña)	Personas nacidas entre 1913-1918	Cuestionario Exploración física	Longitudinal: Seguimientos en 1993 y 1999
Envejecer en Leganés <sup>16,17</sup> (EL)	1993	1.283	Leganés (Madrid)	≥65 años	Cuestionario Exploración física	Longitudinal. 5 seguimientos: 1995, 1997, 1999, 2006 y 2008
Estudio envejecer <sup>18</sup> (EE)	2001-2002	267	Área Básica de Salud Gavarra de Cornellà de Llobregat (Barcelona)	>70 años	Cuestionario Historia clínica Exploración física	Transversal
Capacidad funcional y problemas socioasistenciales de los ancianos <sup>19</sup> (CFPSA)	2002	228	Área salud de Cáceres	>71 años	Cuestionario	Transversal
Estudio necesidades de las personas mayores <sup>20</sup> (ENPM)	2004	300	Etxebarri	>60 años	Cuestionario	Transversal
<i>Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe</i> <sup>9,10</sup> (SHARE)	2004	2.396	España	≥50 años	Cuestionario	Longitudinal. 3 seguimientos: 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011
Encuesta «Procesos de vulnerabilidad en la vejez» <sup>21</sup> (EPVV)	2005	1.244	Madrid y Barcelona	70-74 años	Cuestionario	Longitudinal
Estudio longitudinal sobre envejecimiento activo <sup>22</sup> (ELEA)	2006	458	Madrid y Toledo	55-75 años	Cuestionario Exploración física	Longitudinal
Estudio Ourense y Pontevedra <sup>23</sup> (EOP)	2006-2007	407	Ourense y Pontevedra	>65 años	Cuestionario	Transversal
Estudio Menorca <sup>24</sup> (EM)	2009	402	Menorca	≥65 años	Cuestionario Exploración física	Transversal
Encuesta sobre personas mayores <sup>11</sup> (EPM)	2010	2.535	España	≥65 años	Cuestionario	Transversal
Estudio condiciones de vida de las personas mayores <sup>12</sup> (ECVPM)	2010	1.207	País Vasco	≥ 60 años	Cuestionario	Transversal
Estudio longitudinal Envejecer en España <sup>6,25</sup> (ELES)	2010-2011	1.747	España	≥50 años	Cuestionario Exploración física	Longitudinal

En relación al modo en que los datos fueron recogidos, el abordaje más frecuente fue la entrevista al individuo utilizando cuestionarios (directos o autoadministrados). Raramente se incluyó un examen clínico del individuo (ELES<sup>6</sup>, EM<sup>24</sup>, ELEA<sup>22</sup>, EE<sup>18</sup>, EL<sup>16,17</sup> o SENECA<sup>14,15</sup>) o se revisaron las historias clínicas (EE<sup>18</sup>).

Resultó poco frecuente un abordaje integrado de las condiciones de vida y salud. Algunos de los estudios localizados se centraban en la valoración de las condiciones de vida (ECVPM<sup>12</sup> y EPM<sup>11</sup>), mientras que otros priorizaron el análisis de aspectos relacionados con la salud, como el *Estudio de población anciana*<sup>13</sup> o el CFPSA<sup>19</sup>, entre otros. Por último, el análisis más integrado de las condiciones de vida y salud era el empleado en los estudios ELES<sup>6,25</sup> y el SHARE<sup>9,10</sup>.

Además, se observó variabilidad en las dimensiones o categorías analizadas bien al estudiar las condiciones de vida o las de salud. Los estudios abordaron entre 4 (EM<sup>24</sup> y EE<sup>18</sup>) y 9 dimensiones (ELES<sup>6,25</sup> y SHARE<sup>9,10</sup>) (tabla 2). Fue común en este tipo de trabajos la descripción de las características sociodemográficas, la valoración de alguno o varios aspectos del estado de salud y de los hábitos de vida de la persona mayor. Por el contrario, aspectos relacionados con el entorno del lugar de residencia fueron en general poco valorados (ELES<sup>6,25</sup>, ECVPM<sup>12</sup>, EOP<sup>23</sup> y SHARE<sup>9,10</sup>). En cuanto al modo de abordar la descripción de cada una de las dimensiones o categorías de análisis, las variables más estudiadas fueron el sexo y la edad (n=14), seguido de las enfermedades (n=13), las formas de convivencia y el nivel económico (n=12). En cambio, la calidad de vida relacionada con la salud (n=1), las condiciones de los servicios del entorno (n=1), la accesibilidad del entorno de la vivienda (n=2) y el estado de la vivienda (n=2), fueron las variables menos analizadas.

De forma más específica, cada uno de los estudios incluidos presentó una serie de características y una metodología de aplicación propias que se describen brevemente a continuación.

El estudio transversal EPA<sup>13</sup>, buscaba identificar los problemas sociales y sanitarios de 1.299 sujetos de 75 años o mayores de un centro de atención primaria de Barcelona.

El estudio longitudinal SENECA<sup>14,15</sup> se desarrolló en 12 países europeos, con el propósito de valorar la dieta, estilos de vida y salud de 214 personas nacidas entre 1913 y 1918 procedentes de Betanzos (La Coruña).

El estudio longitudinal EL<sup>16,17</sup>, se inició en el año 1993 con una muestra inicial de 1.283 personas de 65 o más años residentes en el municipio madrileño de Leganés. Su objetivo era detectar cambios en el estado de salud de este colectivo e identificar los factores asociados a los mismos que pueden ser de utilidad en la planificación de los servicios sanitarios.

En el estudio transversal EE<sup>18</sup> (año 2001-2002), en el Área Básica de Salud Gavarra de Cornellà de Llobregat (Barcelona), se estudió la prevalencia de síndromes geriátricos, se identificaron los aspectos positivos del proceso de envejecimiento y se relacionaron con la autonomía y la percepción de la salud en 283 personas mayores de 70 años.

En el estudio transversal CFPSA<sup>19</sup> (año 2002) se evaluaron las características funcionales y socioasistenciales de 228 personas mayores de 71 años del área de salud de Cáceres.

En el estudio transversal ENPM<sup>20</sup>, realizado en Etxebarri (Vizcaya) se analizaron las necesidades de 300 personas mayores de 60 años.

En el proyecto europeo longitudinal SHARE<sup>9,10</sup>, se recogió información sobre aspectos sanitarios, económicos y sociales de 2.396 personas de 50 o más años de España.

En un estudio EPVV<sup>21</sup> sobre el efecto de la red social en la autonomía en 1.244 personas de 70-74 se utilizaron datos de la primera oleada de la encuesta.

En el estudio longitudinal ELEA<sup>22</sup>, iniciado en el año 2006, el objetivo fundamental fue examinar el proceso de envejecimiento activo de 458 personas entre 55 y 75 años de Madrid y Toledo.

En el estudio transversal EOP<sup>23</sup>, llevado a cabo en Orense y Pontevedra (años 2006-2007), se describió la calidad de vida y la utilización de recursos sanitarios de 407 personas mayores de 65 años.

El estudio transversal realizado en Menorca<sup>24</sup> (año 2009) se planteó como objetivo determinar el índice de masa corporal, los estilos de vida y el estado de salud de personas de 402 personas 65 o más años.

La EPM<sup>11</sup> (año 2010) se realizó con el objetivo de analizar las condiciones de vida (convivencia, relaciones personales, vivienda, estado de salud, asistencia sociosanitaria, actividades de ocio o tiempo libre, entre otros) de 2.535 personas de 65 o más años residentes en España.

El estudio transversal ECVPM<sup>12</sup> (año 2010) recogió información sobre las condiciones de vida (condiciones materiales de vida, redes sociales, utilización de servicios sociales e indicadores psicológicos, entre otros) de 1.207 personas de 60 o más años residentes en el País Vasco.

Finalmente, el estudio ELES<sup>6</sup> es un proyecto longitudinal iniciado en el 2010 para estudiar el proceso de envejecimiento (condiciones de vida y calidad de vida, salud psicosocial y física, redes sociales, aspectos del entorno, entre otros) de 1.747 personas de 50 o más, con un seguimiento previsto de 20 años y contactos bianuales.

## Discusión

El envejecimiento es un proceso complejo y multidimensional<sup>26</sup>. La Organización Mundial de la Salud lo considera como un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, aunque matiza que también supone un reto para la sociedad, en el sentido de que es necesario adaptarse al mismo con el fin de mejorar no solo la salud y la situación funcional de las personas mayores, sino también su participación social y su seguridad<sup>1</sup>. Recientemente, la Comisión Europea está fomentando investigaciones relacionadas con el envejecimiento, a través del programa marco para la Investigación e Innovación Horizonte 2020, específicamente dentro del área de Salud, Cambio Demográfico y Bienestar<sup>27</sup>. Otra propuesta europea es el proyecto Futurage<sup>28</sup>, en que se ha elaborado un mapa de la investigación futura en envejecimiento. Estas iniciativas ponen de manifiesto la relevancia que el estudio del envejecimiento tiene en este momento en la agenda de las políticas sanitarias del ámbito internacional.

La investigación de las condiciones de vida y salud de las personas mayores en España en los últimos años ha sido abordada desde diferentes perspectivas geográficas y

**Tabla 2** Principales dimensiones/categorías de análisis y sus variables correspondientes encontradas en el estudio de las condiciones de vida y/o salud de las personas mayores en España

Características sociodemográficas (n = 14)	Estado de salud (n = 14)	Dependencia (n = 11)	Relaciones sociales (n = 12)	Hábitos de vida (n = 14)	Servicios Sociales (n = 8)	Asistencia sanitaria (n = 5)	Vivienda (n = 10)	Entorno de la vivienda (n = 4)
Sexo (n = 14)	Autovaloración de la salud (n = 10)	Actividades básicas de la vida diaria (n = 11)	Formas de convivencia (n = 12)	Actividades físicas (n = 10)	Utilización de servicios sociales (n = 8)	Utilización de recursos sanitarios (n = 5)	Régimen de tenencia (n = 8)	Accesibilidad (n = 2)
Edad (n = 14)	Calidad de vida relacionada con la salud (n = 1)	Actividades instrumentales de la vida diaria (n = 10)	Apoyo informal prestado (n = 6)	Actividades de ocio o tiempo libre (n = 10)			Equipamientos (n = 6)	Cercanía de recursos (n = 3)
Estado civil (n = 11)	Enfermedades (n = 13)		Apoyo informal recibido (n = 9)	Tabaco (n = 11)			Estado (n = 2)	Condiciones servicios del entorno (n = 1)
Nivel de estudios (n = 11)	Medicamentos (n = 8)		Redes sociales familiares (n = 10)	Alcohol (n = 10)			Accesibilidad (n = 4)	
Nivel económico (n = 12)	Estado cognitivo (n = 8)		Redes sociales de amigos (n = 8)	Sueño (n = 6)				
Situación laboral (n = 9)	Salud mental (n = 9)		Participación social (n = 6)	Alimentación (n = 4)				
	Caidas (n = 5)							
	Órganos de los sentidos (n = 7)							

Entre paréntesis se indica el número de estudios que han analizado dichas dimensiones/categorías de análisis o variables.

metodológicas, detectándose una escasa visión integradora de ambos aspectos. En el análisis realizado se observó que solo dos de los estudios analizados (ELES<sup>6,25</sup> y SHARE<sup>9,10</sup>) abordaban de forma integrada y exhaustiva ambos aspectos. El resto de los estudios se centraban casi de forma exclusiva en el estudio del estado de salud o de las condiciones de vida sin considerar las relaciones determinantes existentes entre ambos. Y todo ello a pesar de que los conceptos de condiciones de vida y salud están estrechamente relacionados. Así, se ha encontrado que aspectos relativos a las condiciones de vida, tales como el estado del entorno comunitario influyen en la salud de las personas mayores<sup>3</sup>. En este sentido, también se ha observado que las redes sociales<sup>21</sup>, el nivel socioeconómico<sup>29</sup>, el nivel educativo<sup>30</sup> o el uso de recursos sanitarios<sup>19</sup> están relacionados con el estado de salud de la población mayor.

Por otra parte, se observó una gran variabilidad en las dimensiones o categorías analizadas al abordar las condiciones de vida y salud en los estudios incluidos en el presente trabajo. Estas abarcan desde las características sociodemográficas y la autonomía y el estado de salud hasta la asistencia social y sanitaria o las características de la vivienda y su entorno. En este sentido, es habitual la recogida de información sobre características sociodemográficas, el estado de salud o los hábitos de vida. Sin embargo, dentro de estas dimensiones exhaustivamente analizadas, algunas variables relevantes reciben menor atención, como por ejemplo las caídas o la calidad de vida relacionada con la salud en el estado de salud o la alimentación y el sueño en los hábitos de vida. Por último, destaca como dimensión menos analizada las condiciones del entorno del lugar de residencia. No obstante, esta información, tal y como ha establecido la Organización Mundial de la Salud, resulta clave para conocer el grado de adaptación del medio a este grupo social y a su vez repercute en su calidad de vida<sup>31</sup>. Esta situación de variabilidad podría interpretarse como una señal indicadora de la diferente conceptualización de los investigadores españoles en lo referente a las condiciones de vida y salud, lo cual dificulta enormemente la comparabilidad entre estudios. Esta problemática también ha sido abordada en estudios previos. Así, en el trabajo de Rodríguez et al.<sup>32</sup> discuten sobre la necesidad de desarrollar una terminología común en el envejecimiento que facilite la normalización de la investigación futura. Además, recomiendan el análisis de los determinantes que influyen en el envejecimiento, como puedan ser la edad, el nivel educativo, las condiciones económicas, el sexo, los contextos culturales o el entorno de residencia de las personas, independientemente del ámbito temático inicial del análisis. En esta misma línea, en el proyecto Futurage<sup>28</sup>, los investigadores dan prioridad a la necesidad de coordinar en Europa las investigaciones actuales y futuras sobre envejecimiento, para lo cual resulta indispensable avanzar en la armonización de definiciones, protocolos y guías éticas. Dicha armonización facilitaría no solo la comparabilidad entre diferentes estudios sino también permitiría la fusión de grandes bases de datos, con lo que se podría generar información científica relevante transferible a la práctica clínica y a la sociedad en su conjunto.

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de seguir avanzando en este campo, de forma que pueda generarse un marco conceptual de estudio del envejecimiento

que integre los factores determinantes del mismo, así como el desarrollo de herramientas que faciliten una valoración integral de las condiciones de vida y estado de salud de las personas mayores, aspectos ambos fundamentales para el diseño de políticas sociales y sanitarias que tengan a este grupo poblacional como diana.

A modo de conclusión, consideramos que este trabajo describe de forma global la situación actual sobre la metodología, dimensiones o categorías y variables exploradas al estudiar las condiciones de vida y/o salud de las personas mayores en España. El análisis realizado refleja la variabilidad existente en su conceptualización, en la exhaustividad de las dimensiones exploradas y en las variables incluidas en las mismas, así como la escasa frecuencia con la que ambos aspectos, estrechamente relacionados, son estudiados de forma integrada.

## Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria-ETORBIZI (Expediente BIOEFF11/FVSS/3.1).

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. World Health Organization Health topics. Ageing. 2015 [consultado 28 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/en/>.
2. Bousquet J, Michel J, Strandberg T, Crooks G, Iakovidis I, Iglesias M. The european innovation partnership on active and healthy ageing: the European Geriatric Medicine introduces the EIP on AHA Column. *Eur Geriatr Med.* 2014;5:361-2.
3. Parra DC, Gomez LF, Sarmiento OL, Buchner D, Brownson R, Schimid T, et al. Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogota, Colombia. *Soc Sci Med.* 2010;70:1070-6.
4. World Health Organization Constitution of the World Health Organization. 2006 [consultado 28 Sept 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).
5. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* 1995;16:51-74.
6. Teófilo Rodríguez J, González Cabezas A, Díaz Veiga P, Rodríguez Rodríguez V. Estudio longitudinal envejecer en España: El Proyecto ELES. Boletín sobre el envejecimiento Perfiles y tendencias, número 50. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. 2011.
7. Rodríguez ML. RETICEF: una oportunidad para impulsar la investigación española sobre envejecimiento y fragilidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2008;43:68-70.
8. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15:1277-88.
9. Mira P, Crespo L. El proyecto SHARE. Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa. Boletín sobre envejecimiento n.º 30. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2007.
10. SHARE project. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). 2013 [consultado 12 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.share-project.org/>.
11. Ministerio de Economía y Competitividad. Microdatos. Descargas. Encuesta sobre personas mayores. 2010 [consultado

- 29 abr 2014]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/encuestas/index.html>.
12. Del Barrio E, Sancho M, Yanguas JJ. Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 años en la Comunidad Autónoma del País Vasco: ECVPM-Euskadi 2010. 1.ª ed. Vitoria-Gazteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. 2011.
  13. Brotons C, Monteserín R, Martínez M, Sellares J, Baulies A, Fornasini M. Evaluación de la efectividad de un instrumento para identificar problemas sociales y sanitarios en la población anciana adscrita a un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:317–27.
  14. de Groot LC, Verheijden MW, de HS, Schroll M, van Staveren WA. Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the SENECA study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004;59:1277–84.
  15. Haveman-Nies A, de Groot LC, van Staveren WA. Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. *Age Ageing*. 2003;32:427–34.
  16. Gutiérrez-Misis A, Sánchez-Santos M, Otero A. Utilización de un proxy al índice de Charlson para estudiar la asociación entre comorbilidad y mortalidad a corto y largo plazo en mayores. *Aten Primaria*. 2012;44:153–61.
  17. Rodríguez-Laso A, Zunzunegui MV, Otero A. The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study. *BMC Geriatr*. 2007;7:19.
  18. López-Pisa RM, Colás-Taugís M, Hernández-Fabà E, Ruiz-Jiménez D, Padín-Minaya C, Morell-Macaya R. Envejecer: aspectos positivos, capacidad funcional, percepción de salud y síndromes geriátricos en una población mayor de 70 años. *Enferm Clin*. 2006;16:27–34.
  19. Corrales D, Palomo L, Magarino Bravo MJ, Alonso G, Torrico P, Barroso A, et al. Capacidad funcional y problemas socioasistenciales de los ancianos del área de salud de Cáceres. *Aten Primaria*. 2004;33:426–33.
  20. Pérez Negro J, Etxebarrena Aguirre I. Estudio sobre las necesidades de las personas mayores de Etxebarri. Ayuntamiento de Etxebarri. 2005 [consultado 12 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.etxebarri.net/eu-ES/Baliabideak/Dokumentuak/Ongizatea/INFORME%20ESTUDIO%20TERCERA%20EDAD%2026-01-05.pdf>.
  21. Escobar Bravo MA, Puga D, Martín M. Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona en 2005. *Rev Esp Salud Publica*. 2008;82:637–51.
  22. Fernández-Ballesteros R. Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo. Estudios I+D+I, n 38. Madrid: IMSERSO. 2007.
  23. Ricoy Lorenzo MC, Pino Juste MR. Percepción de la calidad de vida y utilización de los recursos sociosanitarios por personas mayores no institucionalizadas. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43:362–5.
  24. Ferra A, Bibiloni MM, Zapata ME, Pich J, Pons A, Tur JA. Body mass index, life-style, and healthy status in free living elderly people in Menorca Island. *J Nutr Health Aging*. 2012;16:298–305.
  25. Consejo Superior de Investigaciones científicas (CSIC) e Ingema. Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES). 2014 [consultado 12 Feb 2015]. Disponible en: <http://proyectoeles.es/>.
  26. Clarke P, Nieuwenhuijsen ER. Environments for healthy ageing: a critical review. *Maturitas*. 2009;64:14–9.
  27. European Commission. Horizon 2020. The EU Framework Programme for Research and Innovation. 2014 [consultado 12 Feb 2015]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/health-demographic-change-and-wellbeing>.
  28. The University of Sheffield. FUTURAGE. Road Map for European Ageing Research. 2011 [consultado 13 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.futurage.group.shef.ac.uk/assets/files/Final%20road%20map/FUTURAGE%20A%20Road%20Map%20for%20European%20Ageing%20Research%20-%20October%202011.pdf>.
  29. Morcillo Cebolla V, de Lorenzo-Cáceres Ascanio A, Domínguez Ruiz de León P, Rodríguez Barrientos R, Torijano Castillo MJ. Desigualdades en la salud autopercibida de la población española mayor de 65 años. *Gac Sanit*. 2014;28:511–21.
  30. Haseen F, Adhikari R, Soonthornhadha K. Self-assessed health among Thai elderly. *BMC Geriatr*. 2010;2010.
  31. Plouffe L, Kalache A. Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *J Urban Health*. 2010;87:733–9.
  32. Rodríguez RV, Rodríguez Mañas L, Sancho Castiello M, Díaz MR. Envejecimiento. La investigación en España y Europa. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:174–9.