



International Journal of Developmental
and Educational Psychology

ISSN: 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología
Evolutiva y Educativa de la Infancia,
Adolescencia y Mayores

Baños Martínez, Vanesa

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5D-5L EN ALUMNADO MAYOR
UNIVERSITARIO

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 2, 2016,
pp. 307-316

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y
Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778034>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5D-5L EN ALUMNADO MAYOR UNIVERSITARIO

Vanesa Baños Martínez
Universidad de Burgos
vbanos@ubu.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.529>

Fecha de Recepción: 19 Septiembre 2016

Fecha de Admisión: 1 Octubre 2016

RESUMEN

Presentamos los resultados obtenidos por el alumnado del Programa Interuniversitario de la Experiencia de las sedes de Burgos y Aranda de Duero en el Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA (Escala Visual Analógica) desarrollado por el EuroQol Group y la comparación de estos resultados con los de la última Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) 2011/2012. La herramienta informática utilizada al efecto ha sido Stata en su versión 12.

En virtud de los resultados alcanzados y siempre teniendo presente la limitación del estudio por el tamaño de la muestra, podemos afirmar que los hombres tienden a valorar mejor su estado de salud que las mujeres. También se ha podido corroborar que a mayor edad del alumnado peor es la valoración que realiza sobre su propia salud.

En conjunto, los resultados obtenidos refuerzan la idea de que el alumnado del Programa Interuniversitario de la Experiencia de la UBU presenta un perfil de envejecimiento satisfactorio, alejado de la tan temida dependencia, sin problemas de salud graves, con una buena satisfacción vital y elevados niveles de felicidad.

Palabras clave: Envejecimiento activo, Programas Universitarios de Mayores (PUM), calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA.

ABSTRACT

Application of Quality of Life-5 Dimensions health questionnaire to elderly students at university

It is shown in this research the analysis of the results obtained in the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D-5L VAS) health questionnaire developed by the EuroQol Group by the students of University Programs for the Elderly at University of Burgos. The computer tool used for the analysis has been Stata, version 12.

The study results show, always bearing in mind the limitations of the study by the sample size, men tend to assess their health with higher score than women. It also has been found that the score of the oldest students over their own health is worse than that of the youngest.

Overall, the results support the idea that the students of University Programs for the Elderly at University of Burgos present a profile of successful aging, away from the dreaded dependence, without serious health problems and high satisfaction levels of happiness.

Keywords: Active aging, University Programs for the Elderly, Health-related Quality of life, Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D-5L VAS) health questionnaire.

ANTECEDENTES

El estudio de la calidad de vida de vida en las personas mayores ha sido objeto de análisis por múltiples investigadores (Verdugo, Gómez y Arias, 2008). En los últimos tiempos ha aumentado el interés por mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Una apuesta altamente innovadora que en el marco de la Unión Europea se ha visto impulsada con la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior. En el mismo se vincula de forma explícita la capacitación de la ciudadanía europea con la tesis del aprendizaje a lo largo de la vida, reforzando la dimensión cultural de las universidades (Orte y Gambús, 2004; Palmero y Jiménez, 2008). En este contexto, plantearse la posibilidad de llevar a cabo una intervención socioeducativa en un sentido amplio sobre el colectivo social de las personas mayores resulta básica (Orte, 2006).

Desde la conceptualización que la Organización Mundial de la Salud hace del envejecimiento activo, esto es «el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen» OMS (2002:79), es evidente que las actuaciones tendentes a potenciar actitudes y conductas que promuevan la inquietud intelectual, la curiosidad científica y cultural, van a permitir a las personas mayores estar en mejores condiciones de afrontar esta etapa de la vida. Bajo este prisma preventivo, los programas universitarios para personas mayores son un medio muy eficaz para conseguir entre sus participantes la actividad en lo psicológico, lo físico y lo social.

Las investigaciones y la experiencia han demostrado que la formación es posible y debe hacerse a lo largo de toda la vida. La formación permanente, es una de las mejores formas de contribuir a promover el envejecimiento activo, potenciando el desarrollo personal en todos los sentidos, facilitando espacios donde las relaciones intergeneracionales sean un hecho cotidiano, motivando a las personas mayores a seguir creciendo y en definitiva mejorando su calidad de vida.

A pesar de la rápida extensión de los Programas Universitarios de Mayores (PUM) en España, son escasos los estudios relacionados con la educación durante el proceso de envejecimiento (Villar, Triadó, Pinazo, Celdrán y Solé, 2010). Se ha constatado que reducir estos programas a un mero planteamiento instructivo no solo sería un error de concepción, sino que obviaría los efectos y los impactos que dichos programas tienen entre las personas mayores en relación a su calidad de vida independientemente del incremento de sus conocimientos (Orte y Vives, 2006).

La justificación de esta investigación no deviene exclusivamente de los factores sociodemográficos y de las políticas sobre envejecimiento activo y saludable en las que se contextualizan los Programas Universitarios de Mayores, sino que podemos decir que la calidad de vida se relaciona con indicadores de salud, bienestar y satisfacción de necesidades (Iglesias-Souto y Dosil, 2005). Se parte de las potencialidades de la persona mayor para adaptarse a su entorno y así protagonizar un envejecimiento exitoso mediante estrategias acomodativas o actividades instrumentales como formarse en un programa universitario (Pillay, Irving y Tones, 2007).

El presente estudio se basa principalmente en la definición que la OMS ofrece sobre la calidad de vida donde se describe como un concepto multidimensional (Baldwin, Godfrey y Propper, 1990;

Noll, 2004; Hajiran, 2006) como experiencia subjetiva (WHOQOL Group, 1993; Bowling, 2003; Moons, Budts y De Geest, 2006) y que responde a diferentes experiencias de la vida (Anderson y Burckhardt, 1999; Murphy, O'Shea, y Cooney, 2007). Sin embargo, también incluye perspectivas y conceptos multisectoriales y multidisciplinares (Padilla, Grant y Ferrell, 1992), debido al hecho de que las personas mayores son uno de los grupos más vulnerables y pueden presentar problemas relacionados con la edad.

La década de los 90 del pasado siglo XX propició el desarrollo del concepto "Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)" también conocido como salud percibida. En el mismo se incorporan aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar (Guyatt, Feeny y Patrick, 1993). La mejor forma de medir la CVRS, al ser un concepto difícil, es a través de cuestionarios. El estudio de CVRS posibilita hacer una evaluación de los efectos de la salud, la enfermedad y el tratamiento en la calidad de vida de las personas (Ferrans, Zerwic, Wilbur y Larson, 2005), partiendo de la propia percepción del individuo y teniendo en cuenta diferentes dimensiones.

Las personas mayores que se implican en experiencias de carácter educativo obtienen beneficios que incluyen no solo el poder desarrollar estrategias de afrontamiento sino también el desarrollo del interés por nuevas actividades, la integración a nivel social y sobre todo el desarrollo de nuevas redes sociales; en otras palabras, el aumento de la calidad de vida y el bienestar (Manheimer, 2002).

Las bases teóricas expuestas nos ofrecen el marco desde el cual poder desarrollar nuestra investigación con suficientes garantías científicas y presentar unos resultados que nos permitan avanzar en la generación de propuestas que puedan mejorar tanto la teoría como la práctica.

OBJETIVOS

Como objetivo final nos planteamos Analizar la calidad de vida relacionada con la salud auto-percibida del alumnado mayor participante en el Programa Interuniversitario de la Experiencia (PIE) de la Universidad de Burgos en las sedes de Burgos y Aranda de Duero.

Así, los objetivos específicos del presente estudio son:

- Conocer el grado de asociación, si la hubiere, entre la CVRS y diversos factores sociodemográficos.

- Describir el estado de salud general de las personas mayores que se forman en los PUM.

A partir de estos objetivos, se espera que se cumplan las siguientes hipótesis:

- Existen diferencias estadísticamente significativas en la variable dependiente (EVA-Escala de Valoración Análogica) provocadas por la variable independiente (sexo).

- El alumnado de mayor edad expone tener más problemas relacionados con la salud.

METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos hemos optado por una metodología exploratoria y empírica, siendo conscientes de que se adecúa a una gran variedad de situaciones en diferentes contextos y por adaptarse a la complejidad humana.

La técnica utilizada para la recogida de datos ha sido el Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA (2009) del EuroQol Group por ser un instrumento genérico y estandarizado que se usa para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo o población y cuyo desarrollo ha sido posible gracias al apoyo de la Unión Europea. En nuestro país el cuestionario fue validado por Badía X. et al (1999) y cumple las propiedades de adaptación cultural, validez, fiabilidad y sensibilidad al cambio. Por otra parte, este instrumento también ha sido la herramienta que se ha utilizado para evaluar la CVRS en la Encuesta Nacional de Salud de España, en su última edición de

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5D-5L EN ALUMNADO MAYOR UNIVERSITARIO

2011-2012. Hemos añadido a este instrumento un bloque de preguntas para obtener datos socio-demográficos como por ejemplo la edad, el sexo, el nivel de estudios, etc.

El instrumento en sí se compone de dos partes: por un lado el cuestionario que se encarga de medir las limitaciones auto percibidas de la salud y por otro, la escala visual analógica (EVA), denominada VAS (Visual Analogue Scale) en inglés. El cuestionario traza el estado de salud del alumnado a través de 5 dimensiones (Herdman et al., 2011): movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión. Cada una de las cuales presenta 5 niveles de respuesta: sin problemas, con problemas leves, con problemas moderados, con problemas graves y con imposibilidad total. Con estos datos obtenemos un perfil descriptivo sencillo sobre la salud. Por otra parte, el alumnado también valora su estado de salud mediante la escala visual analógica que es una especie de termómetro de 20 cm. que ofrece un valor para el estado de salud entre 100 (mejor estado de salud imaginable) y 0 (peor estado de salud imaginable). Respecto a sus propiedades psicométricas, la fiabilidad test-retest oscila entre 0.86 y 0.90 (Van Agt et al., 1994), y su validez y sensibilidad al cambio ha sido demostrada en numerosos estudios (Herdman et al, 2001).

El cuestionario fue respondido de manera anónima y voluntaria por 332 alumnos en el mes de octubre de 2014, al comienzo del curso académico 2014/2015. Del total, 119 alumnos están matriculados en la sede Aranda y 213 en la de Burgos. La muestra es representativa pues se ha conseguido reunir respuestas del 97,65% del alumnado total, que son 340 personas, la formulación estadística nos informa de que se ha trabajado con un margen de error del 1,09% y con un nivel de confianza del 99%.

Los datos fueron ingresados por doble digitación al programa informático EpiData el cual es usado por la Organización Mundial de la Salud en diversos proyectos y análisis. Posteriormente, la base de datos fue exportada al paquete estadístico Stata en su versión 12 a través de la cual se han calculado los estadísticos descriptivos de las variables (medias, desviaciones típicas, porcentajes o intervalos de confianza del 95%) y se han empleado las técnicas estadísticas y gráficas recomendadas para cada tipo de variable (pruebas t, ANOVA o correlaciones).

RESULTADOS

En la siguiente tabla (número 1) se ofrece un resumen de la relación estadística entre las variables dependientes e independientes mostrando el p-valor. A partir de esta información y utilizando las diferentes pruebas estadísticas se ha producido el análisis de los resultados.

Tabla 1: Contraste de hipótesis entre las variables dependientes e independientes.

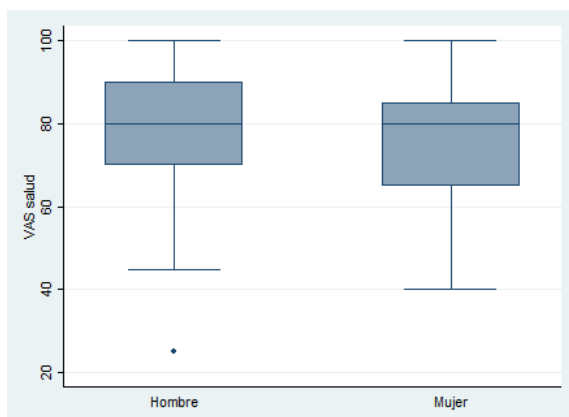
Variables dependientes	Variables independientes							
	Lugar	Sexo	Edad	Curso	Nivel de estudios	Situación laboral	Estado civil	Nº personas en el hogar
EQ-5D-5L (Spain)	0.010	0.031	0.048	-	<u>0.000</u>	<u>0.000</u>	0.012	0.018
Escala Visual Analógica (EVA-VAS)	-	0.033	-	<u>0.005</u>	0.025	<u>0.004</u>	-	-

Nota: Los valores más significativos aparecen subrayados.

El análisis del cuestionario EQ-5D-5L en relación con el lugar de matriculación del PIE, nos informa de que los mayores universitarios de la sede de Burgos presentan una diferencia con respecto a la sede de Aranda de 0.036, es decir, que su salud es ligeramente mejor que la de sus compañeros del sur de la provincia.

En relación con el sexo, encontramos a nivel estadístico valores semejantes en el p-valor de ambas variables dependientes. Tal y como se puede apreciar en el gráfico 1, son los hombres quienes presentan puntuaciones más elevadas en la EVA. La diferencia es de 3,633 puntos sobre 100 y, si bien la mediana es igual en ambos sexos, en las mujeres las puntuaciones se concentran por debajo de la misma.

Gráfico 1: ANOVA del sexo con respecto a la Escala Visual Analógica (EVA-VAS).



Por otra parte, los resultados del alumnado en el cuestionario de salud EQ-5D-5L también benefician a los hombres en comparación con las mujeres pues sus resultados se encuentran más agrupados en las partes altas del gráfico (número 2). Concluimos en este sentido que el sexo es una variable que afecta decisivamente a la percepción de la salud cuando estudiamos la calidad de vida.

El vínculo entre la edad y la percepción de la salud recogida en el cuestionario EQ-5D-5L lo vemos a través del gráfico 3 que nos muestra que a mayor edad del alumnado, menor va a ser el valor que nos ofrece el índice en relación a la salud. Por otra parte, sabiendo que los resultados pueden oscilar entre 1 y -0.654 vemos que la mayoría del alumnado se encuentra en una franja de puntuaciones altas, superiores al 0.844 y que son los alumnos más mayores los que obtienen valores más bajos.

En relación al curso y la EVA comprobamos que hay una tendencia ligeramente decreciente que solo se manifiesta con los graduados. Con respecto a los estudios cursados o nivel de estudios, los análisis nos informan de la existencia de una asociación relevante con los niveles de salud donde presentan una tendencia creciente, es decir, que cuanto mayor es el nivel formativo mejor es la auto-percepción de la salud.

Por otra parte, la asociación entre la situación laboral tanto con la Escala Visual Analógica (EVA) como con el cuestionario EQ-5D-5L, nos informa de que quienes afirman tener un mejor estado de salud general son aquellos que están en activo, pues tienen mayor probabilidad de estar en mejores condiciones tanto físicas como psíquicas que otra persona que, por ejemplo, está en situación de

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5D-5L EN ALUMNADO MAYOR UNIVERSITARIO

desempleo. Quienes presentan un peor estado de salud son claramente los incapacitados seguidos por las amas de casa.

Para concluir abordamos la variable sobre el número de personas que viven en el hogar y viendo que la misma presenta significación estadística con la variable independiente EQ-5D-5L, estamos en condiciones de afirmar que aquellos que conviven con un mayor número de personas presentan una mejor valoración de su salud en el cuestionario EQ-5D-5L.

Gráfico 2: ANOVA del sexo con respecto al cuestionario de salud EQ-5D-5L.

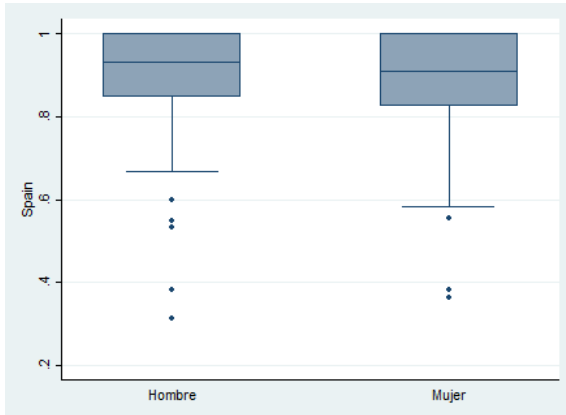
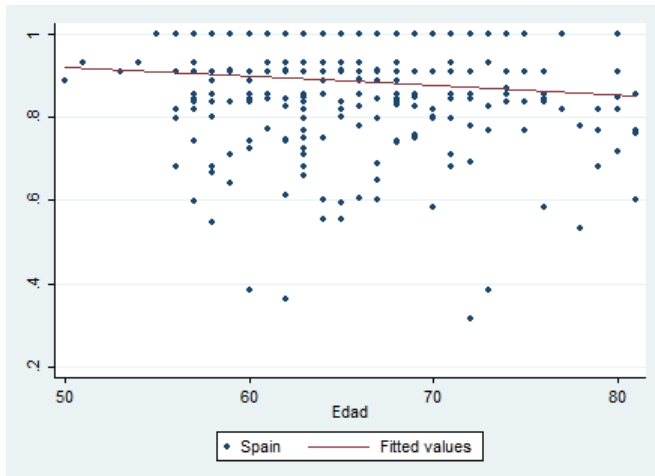


Gráfico 3: Regresión lineal de los valores del cuestionario de salud EQ-5D-5L y la edad.



CONCLUSIONES

En virtud de los resultados obtenidos y siempre teniendo presente la limitación del estudio por el tamaño de la muestra, podemos concluir que:

-Los alumnos de sexo masculino expresan tener una percepción más positiva de su salud en la mayoría de las dimensiones sobre las que se les ha preguntado en contraposición a sus compañeras femeninas cuyas respuestas son más negativas. De media, los hombres en la escala visual analógica han obtenido una puntuación de 77,59 frente a los 75,05 puntos de las mujeres, es decir hay una diferencia de 2,54 puntos. Podemos afirmar que los hombres tienden a valorar mejor su salud que las mujeres y estas diferencias entre sexos son significativas a nivel estadístico.

-Efectivamente, a mayor edad del alumnado peor es la valoración que realiza sobre su propia salud. Los alumnos con mejor resultado en la EVA han sido los que se encuentran cursando segundo curso, que han tenido de media un 80,38 y cuya edad media es la más baja, 62,79 años. Por otra parte, comprobamos que es una tendencia que se mantiene puesto que los siguientes alumnos con mejor clasificación media en la escala son los de primero que a su vez son los siguientes más jóvenes (63,31 años) y lo mismo sucede con los de tercero que cuentan con una edad media de 64,84 años. Finalmente, los alumnos graduados, que tienen 6,33 años más que los más jóvenes, obtienen una puntuación media de 73,84 en la EVA, lo que supone una diferencia de 6,54 puntos con respecto a sus compañeros de segundo que no solo son los mejor posicionados sino también los más jóvenes. Concluimos en este punto que las diferencias por edad existen pero no son estadísticamente significativas.

Los resultados obtenidos confirman las hipótesis planteadas en la investigación, siendo en gran parte coincidentes con otros estudios de carácter nacional e internacional.

Si comparamos nuestros resultados con los de la Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) 2011/2012, vemos que hay similitudes en el sentido de que tanto en nuestra investigación como en el citado informe se confirma que las mujeres declaran más problemas de salud que los hombres en la mayoría de las dimensiones, y que es la dimensión dolor/malestar en la que ambos sexos afirman tener algún problema con mayor frecuencia. Los alumnos del PIE presentan menores porcentajes en los problemas relacionados con la movilidad que la población general y comprobamos que en la dimensión relacionada con el autocuidado, existen diferencias importantes principalmente a partir de los 75 años, ya que nuestra muestra puntúa mejor en cerca de un 15% que la muestra general. Una situación similar a la descrita anteriormente ocurre en la dimensión referida a las actividades de la vida cotidiana. Por otra parte, en las dimensiones de dolor/malestar y ansiedad/depresión, la situación es completamente diferente a las descritas hasta el momento y encontramos que el alumnado del PIE obtiene peores resultados que la población en general, siendo más acentuado este hecho en el sexo masculino que en el femenino. Estos datos nos demuestran que los PUM son un buen remedio contra determinados problemas pues logran que las personas mayores con dolor o ansiedad/depresión sean capaces de matricularse en un programa de estas características y beneficiarse de todas las ventajas que ofrece. Podemos decir que los PUM posibilitan que personas que no están completamente sanas sigan formando parte de lo que denominamos "ciudadanía activa", tengan la oportunidad de seguir formándose y adquieran pautas y desarrollen estrategias que les permitan mantener, a pesar de sus circunstancias personales de salud, altos niveles de felicidad. A modo de resumen podemos decir, que los programas universitarios para mayores contribuyen a mejorar la calidad de vida de quienes participan en ellos como alumnado.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud, que mide la calidad de vida relacionada con la salud en la población adulta en general, concluye que la puntuación media de la EVA es de 77,53 y que los valores decrecen de manera sistemática con la edad, un hecho que también queda reflejado a través de la información recopilada y analizada en esta investigación. En nuestro estudio, la media

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5D-5L EN ALUMNADO MAYOR UNIVERSITARIO

de la EVA del alumnado es de 77,32 puntos, un valor muy positivo en nuestro caso ya que no solo está cercano a la media del conjunto de la población española sino que es prácticamente el mismo valor que el de Castilla y León que en el estudio es de 76,34. Por otra parte, y siguiendo con la comparación con respecto a la región de Castilla y León, comprobamos que si bien la población en general presenta un mayor porcentaje de problemas en las dimensiones de actividades cotidianas y movilidad, en nuestra muestra esos amplios porcentajes quedan reflejados en las dimensiones de dolor/malestar y ansiedad/depresión como sucede en los datos generales de la población española. Estos datos nos informan de que los niveles de salud de los alumnos de un Programa Universitario de Mayores, son muy similares a los de la población en general, donde se incluyen personas desde los 18 años hasta más de 85 años, lo que apoya la idea de que aprender a lo largo de la vida tiene numerosos beneficios tanto personales como sociales y contribuye de manera clara a mantener los niveles de salud o incluso mejorarlos.

Como conclusión podemos afirmar que los adultos mayores españoles perciben que su salud es peor en comparación con los alumnos universitarios de la UBU, a pesar de este dato, no podemos concluir que esa situación sea consecuencia directa de una intervención educativa enmarcada dentro de unos objetivos de envejecimiento activo. Nuestra muestra podría estar sesgada en tanto en cuanto, la salud es un factor decisivo para matricularse en un programa formativo que requiere de un desplazamiento hasta el lugar donde se desarrollan las clases, disposición para entablar relaciones socio-personales o un bienestar mínimo que permita centrar la atención en los diferentes contenidos. Lo que si estamos en condiciones de afirmar es que aquellos alumnos que permanecen matriculados en el PIE después de graduarse, a pesar de tener una edad media de 69,12 años, presentan mejores resultados en la EVA que sus homólogos/as de la muestra nacional. Parece claro que formarse en la madurez tiene relación directa con una mejor percepción de la salud y que pese a que queda claro que la CVRS depende en buena medida de la edad y del sexo (ENSE, 2014) hay otras variables que pueden influir de manera clara en esa percepción.

En conjunto, los resultados obtenidos refuerzan la idea de que el alumnado del PIE de la UBU de las sedes de Burgos y Aranda de Duero, presenta un perfil de envejecimiento activo y satisfactorio, alejado de la tan temida dependencia y libre de problemas de salud graves. Si como ya hemos dicho, estas circunstancias pueden no ser consecuencia directa de los PUM, si podemos afirmar que la formación universitaria colabora de manera decisiva a que los mayores mantengan un buen estado de salud (física y mental) y altos niveles de bienestar subjetivo asociados a la autoestima, confianza en uno mismo, a las relaciones personales o el sentido de identidad personal como miembros de la comunidad universitaria.

Se están dando pasos en buena dirección que seguirán mejorando la calidad de vida del alumnado universitario, si bien queda mucho camino por recorrer que nos permitirá continuar abriendo nuevas líneas de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, K. y Burckhardt, C. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 298-306.
- Badia, X., Roset, M., Montserrat, S., Herdman, M., y Segura, A. (1999). La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. *Medicina clínica*, 112, 79-85.
- Baldwin, S., Godfrey, C. y Propper, C. (1990). Introduction. En S. Baldwin, C. Godfrey, y C. Propper (Eds.), *Quality of life perspectives and policies* (pp. 1-6). New York, NY: Routledge.
- Bowling, A. (2003). Current state of the art in quality of life measurement. En Carr, A.J.; Higginson, I.J.; Robinson, P.G. (Ed.), *Quality of Life* (pp. 1-8). London, UK: BMJ Publishing Group.

- Encuesta Nacional de Salud. España 2011/2012 (2014). Serie Informes monográficos nº3. *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., y Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336-342.
- Guyatt, G.H., Feeny, D.H. y Patrick D.L. (1993). Measuring health-related quality of life. *Annals of Internal Medicine* 118(8), 622-629.
- Hajiran, H. (2006). Toward a quality of life theory: Net domestic product of happiness. *Social Indicators Research*, 75, 31-43.
- Herdman, M., Badía, X., y Berra, S. (2001). El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención primaria*, 28(6), 425-429.
- Herdman M., Gudex C., Lloyd A., Janssen M.F., Kind P., Parkin D., Bonsel G. y Badía X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of life Research* 04/2011.
- Iglesias-Souto, P. M., y Dosil, A. (2005). Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(2), 85-91.
- Manheimer, R.J. (2002). La educación para mayores en los Estados Unidos: tendencias y programas de desarrollo. En VV.AA., *Los modelos marco de programas Universitarios para Mayores* (pp.111 -121). Alicante: Universidad Permanente de Alicante.
- Moons, P., Budts, W. y De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 891-901.
- Murphy, K., O'Shea, E. y Cooney, A. (2007). Quality of life for older people living in long-stay settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2167-2177.
- Noll, H. (2004). Social indicators and quality of life research: Background, achievement and current trends. En N. Genov (Ed.), *Advances in sociological knowledge over half a century* (pp. 151-181). Wiesbaden, Germany: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Orte, C. y Gambús, M. (2004). Los programas universitarios para mayores en la construcción del Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- Orte, C. y Vives, M. (2006). Apoyo social, calidad de vida y programas universitarios de mayores. *El aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los programas universitarios de mayores*.
- Padilla, G., Grant, M. y Ferrell, B. (1992). Nursing research into quality of life. *Quality of Life Research*, 1, 341-348.
- Palmero, C. y Jimenez, A. (2008). The quality of university programs for older people in Spain: Innovations, tendencias and ethics in the face of active ageing and the European Higher Education Area. *Educational Gerontology* 44, 4.
- Pillay, H., Irving, K., y Tones, M. (2007). Validation of the diagnostic tool for assessing tertiary students' readiness for online learning. *High Education Research & Development*, 26(2), 217-234.
- The EuroQol Group (1990). EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 16(3): 199-208. www.euroqol.org.
- Van Agt, H. M., Essink-Bot, M. L., Krabbe, P. F., y Bonsel, G. J. (1994). Test-retest reliability of health state valuations collected with the EuroQol questionnaire. *Social science & medicine*, 39(11), 1537-1544.

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5D-5L EN ALUMNADO MAYOR UNIVERSITARIO

- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., y Arias, B. (2009). *La Escala FUMAT de evaluación de la calidad de vida de personas mayores y con discapacidad*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Publicaciones del INICO, Colección Herramientas, 4, 2009.
- Villar, F., Triado, C., Pinazo, S., Celdran, M., y Sole, C. (2010). Reasons for older adult participation in university programs in Spain. *Educational Gerontology*, 36(3), 244-259.
- WHOQOL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2, 153-159.