CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (FEMP), EL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO), LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA NUTRICIÓN (FEN), LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SEGG), LA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO Y LOS AYUNTAMIENTOS DE SANTANDER, VALLADOLID, LEGANÉS, TUDELA DE DUERO, PUERTO LUMBRERAS, MÁLAGA Y VILLANUEVA DE LA CAÑADA PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO NUPHYCO

AYUNTAMIENTO DE MALÁGA
REGISTRO DE CONVENIOS Y PROTOCOLOS
9 - DIC. 2014
DC. 599089
Nº Orden 442
INSCRIPCION DEFINITIVA

Madrid, a 25 de noviembre de 2014

**REUNIDOS**

De una parte, **D. Ángel Fernández Díaz** en su calidad de Secretario General y en representación de la Federación Española de Municipios y Provincias (en adelante FEMP), actuando en nombre y representación de la misma, en desarrollo de las funciones que le atribuye el artículo 38, apartado 2, de los Estatutos aprobados en la X Asamblea General celebrada en Madrid el día 24 de septiembre de 2011, con domicilio en Madrid, C/ Nuncio nº 8.

De otra parte **D. César Antón Beltrán** Director General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (en adelante Imserso), nombrado por Real Decreto 198/2012, de 13 de enero (B.O.E. de 14 de enero de 2010), en nombre y representación del IMSERSO, en ejercicio de las competencias atribuidas por el Real Decreto 1226/2005, de 13 de octubre (B.O.E. de 14 de octubre de 2005)

De otra parte **D. Gregorio Varela Moreiras**, en su calidad de Presidente y en representación de la *Fundación Española de la Nutrición* (en adelante FEN), con sede en Madrid, c/ General Álvarez de Castro nº 20, 28010 Madrid, , según Orden de 10 de junio de 1996, por la que se inscribe en el Registro de Fundaciones Culturales, publicada en el B.O.E. nº 155, de 27 de junio de 1996.

De otra parte **D. José Antonio López Trigo**, en su calidad de Presidente y en representación de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (en adelante SEGG), con sede en Madrid, c/ Príncipe de Vergara, 57-59, 28006 Madrid,

De otra parte **D. Jesús Núñez Velázquez**, en su calidad de Presidente del Patronato de la Fundación Universidad Alfonso X el Sabio (en adelante UAX), con domicilio en Avda. de la Universidad, 1, 28691 Villanueva de la Cañada (Madrid), [redacted], en uso de las facultades que tiene atribuidas.

Y de otra parte, D. Íñigo de la Serna Hernáiz, en calidad de Alcalde del Ayuntamiento de Santander.
D. Francisco Javier León de la Riva, en calidad de Alcalde del Ayuntamiento de Valladolid
D. Jesús Gómez Ruíz, en calidad de Alcalde del Ayuntamiento de Leganés.
D. Oscar Soto Palencia, en calidad de Alcalde del Ayuntamiento de Tudela de Duero
Dña. Mª Ángeles Túnez García, en calidad de Alcaldesa del Ayuntamiento de Puerto Lumbreras.
D. Francisco Manuel de la Torre Prados, en calidad de Alcalde del Ayuntamiento de Málaga.
D. Luis Partida Brunete, en calidad de Alcalde del Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada (Madrid)

**EXPONEN**

**Primero.-** Que la FEMP es la asociación de Entidades Locales de ámbito Estatal con mayor implantación, creada al amparo de la Disposición Adicional Quinta de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, y declarada de utilidad pública mediante Acuerdo del Consejo de Ministros de 26 de junio de 1985, para la protección y promoción de sus intereses comunes.

Los fines fundacionales y estatutarios de la FEMP son los siguientes:

a) El fomento y defensa de la autonomía de las Entidades Locales.
b) La representación y defensa institucional de los intereses generales de los Entes Locales ante el resto de las Administraciones Públicas, y en concreto ante las Instituciones del Estado.
c) El desarrollo y consolidación del espíritu europeo en el ámbito local basado en la autonomía y solidaridad entre los Entes Locales.
d) La promoción y favorecimiento de las relaciones de amistad y cooperación con los Entes Locales y sus organizaciones en el ámbito internacional, especialmente con el municipalismo europeo, iberoamericano y árabe.

e) La prestación, directamente o a través de sociedades o de entidades, de toda clase de servicios a las Corporaciones Locales o a los entes dependientes de éstas.
f) Cualquier otro fin que afecte de forma directa o indirecta a sus asociados.

**Segundo.-** Que el IMSERSO, es la Entidad Gestora de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, tiene naturaleza de entidad de derecho público y capacidad jurídica para el cumplimiento de los fines que le están encomendados a tenor del artículo 59.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio

El IMSERSO tiene competencias en materia de personas mayores, incorporando, entre ellas, las que se deriven de la creación y puesta en funcionamiento del sistema de protección a las personas en situación de dependencia y el desarrollo de políticas y programas en relación con el envejecimiento activo de la población

**Tercero.-** Que la FEN tiene por objeto -según declaran tanto sus Estatutos como el expediente de inscripción en el Registro de Fundaciones Culturales- el estudio y mejora de la nutrición de los españoles. Para ello favorecerá la coordinación entre los estamentos científicos y las industrias alimentarias en todos los temas relacionados con la nutrición y su promoción.

**Cuarto.-** Que la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) es la sociedad científica que fomenta el avance del conocimiento sobre el proceso del envejecimiento humano, mediante observaciones e investigaciones Clínicas, Biológicas, Sociales y del Comportamiento. Asesora y apoya a Organismos Sanitarios y Sociales de carácter oficial a cuantas instituciones tanto de ámbito nacional como autonómico y local, legalmente reconocidas que se ocupen de la vejez en relación con los problemas médicos y sociales que plantea el envejecimiento.

**Quinto.-** Que la Universidad Alfonso X el Sabio contribuye al área de Investigación, Desarrollo e innovación (I+D+I). La Fundación Universidad Alfonso X el Sabio lidera importantes proyectos, que de forma autónoma o en colaboración con instituciones públicas y privadas, se han materializado en patentes tecnológicas, centros especializados y nuevas líneas de investigación.

**Sexto.-** Que los Ayuntamientos de Santander, Valladolid, Leganés, Tudela de Duero, Puerto Lumbreras y Málaga, pertenecientes a la Red Española de Ciudades Saludables, están interesados en desarrollar un "programa de cambio de estilos de vida en el ámbito familiar", que

consiste en impulsar desde sus municipios un mismo sistema y metodología para conocer la realidad de su población, para de este modo desarrollar actuaciones directas que contribuyan a fomentar el envejecimiento saludable, a través del Proyecto NUPHYCO, con el que se pretende realizar una evaluación del estado nutricional, físico, afectivo, cognitivo y social en personas mayores en diferentes municipios.

Que el Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada implementará las actuaciones correspondientes al presente convenio, a través del Consejo Municipal de Salud, que está integrado en la organización municipal y es un órgano complementario, asesor y consultivo que tiene como funciones: elaborar planes y proyectos destinados a determinar las condiciones sanitarias del municipio y su población, asesorar y colaborar en programas relacionados con la mejora de la salud y fomentar una política de prevención y promoción de la salud y fomentar una política de prevención y promoción de la salud.

**Séptimo.-** Que el "programa cambio de estilos de vida en el ámbito familiar" se fundamenta en la capacidad de los Gobiernos Locales en incidir e interactuar con la población para disminuir la obesidad en las diferentes etapas de la vida y contribuir de forma especial a fomentar una calidad de vida con salud en el proceso natural de envejecimiento de la población, mejorando su nutrición, favoreciendo el estado cognitivo e incrementando la actividad física.

De conformidad con lo expuesto, las partes acuerdan suscribir el presente Convenio de Colaboración que se regirá de conformidad con las siguientes:

## ESTIPULACIONES

### PRIMERA.- Objeto

El objeto del presente Convenio es establecer las bases de cooperación entre la FEMP, el IMSERSO, la FEN, la SEGG y la UAX para el desarrollo del programa en seis municipios integrados en la Red Española de Ciudades Saludables que han manifestado su interés por participar en el proyecto NUPHYCO (Evaluación del estado nutricional, físico, afectivo, cognitivo y social en personas mayores en diferentes municipios), conforme al detalle del mismo que se recoge en el anexo a este convenio.

### SEGUNDA.- Compromisos de la FEMP

La FEMP se compromete, a través de la Red Española de Ciudades Saludables, a difundir y promover entre sus municipios el Proyecto

NUPHYCO e instar a los municipios a la puesta en marcha de actuaciones que contribuyan a cambiar hábitos nutricionales, a incrementar la actividad física y a cuantas actuaciones se consideren de interés para favorecer el estado cognitivo de la población adulta. Para ello, concretamente realizará:

1. Coordinación de las actuaciones que sean precisas para la puesta en marcha del proyecto, conforme a los objetivos establecidos y con la participación de las diferentes entidades que colaboran en el desarrollo de este programa.
2. Organización y coordinación de la cumplimentación de los cuestionarios sobre el estado cognitivo, nutricional, físico, afectivo y social.
3. Elaboración y distribución de los materiales a enviar a los municipios.
4. Establecer las conexiones que sean precisas con la Red Europea de Ciudades Saludables, para fomentar el intercambio de experiencias y resultados entre todos los miembros que forman parte de la misma.
5. En desarrollo de este Convenio y en el marco del Premio Ciudades Saludables, se establecerá una o varias categorías que posibiliten la presentación de proyectos de ámbito local que se hayan desarrollado desde el ámbito familiar para favorecer hábitos alimentarios equilibrados y la práctica de actividad física, así como iniciativas para favorecer un envejecimiento saludable.
6. Como instrumento para la divulgación del proyecto se Organizará un Congreso o Jornada para la presentación de los proyectos que se están realizando en relación con el cambio de estilos de vida en diferentes ciudades, tanto a nivel de España como de Europa, de acuerdo con los objetivos y planteamientos establecidos por la OMS.
7. Participar en los actos de presentación pública del programa.
8. Autorizar el uso de los logotipos de la FEMP y de la RECS en los materiales que se elaboren para el programa.

**TERCERA.- Compromisos del IMSERSO**

El IMSERSO se compromete a incidir en el establecimiento de hábitos de conducta y comportamientos más saludables, fomentando el consumo de alimentos que contribuyan a mantener un mejor estado de salud, a promover con mayor asiduidad y constancia la práctica de ejercicio físico, también contribuirá a:

1. Prestar apoyo técnico-científico para la puesta en marcha del programa.

2. Aportar cuantos estudios, documentos, folletos, etc... puedan ser de utilidad a los Gobiernos Locales para la puesta en marcha de las diferentes iniciativas en el ámbito municipal que contribuyan a cambiar desde el ámbito familiar los estilos de vida de la población.
3. Colaborar con la FEMP y la FEN en la comunicación de las características del programa a través de los medios de que dispone (página web, notas de prensa, revista, etc.), así como de sus resultados.
4. Participar en los actos de presentación pública del programa.
5. Autorizar el uso de los logotipos del IMSERSO en los materiales que se elaboren para el programa.

**CUARTA.- Compromisos de la FEN**

La FEN se compromete a desarrollar el asesoramiento científico y técnico que sea preciso, para establecer una misma metodología entre los diferentes Gobiernos Locales que participarán en el proyecto NUPHYCO, para obtener un conocimiento real de la situación de la población que posibilite el desarrollo de actuaciones que contribuyan a mantener un mejor estado de salud de la ciudadanía. Para ello llevará a cabo las siguientes iniciativas:

1. Promover la realización de trabajos y estudios, individuales o en grupo, de cualquier tipo, dentro de su objeto, para llevar a cabo en España o en el extranjero, por sí sola o con otras instituciones análogas.
2. La realización de investigaciones científicas, encuestas, trabajos estadísticos, sondeos de opinión y otros similares.
3. La divulgación, por sí o por medio de una empresa editora, de los trabajos y estudios referidos anteriormente y aquellos otros que se estimen de interés dentro del ámbito histórico, económico y social a que se refiere el objeto fundacional.
4. La organización de conferencias, simposium, mesas redondas, seminarios, cursos y cualquier otro tipo de reuniones sobre los temas señalados, así como intercambios con colaboradores y entidades culturales de similares objetivos.
5. La presentación de cualquier tipo de asistencia, ayuda o actividad análoga o complementaria a las anteriores, dentro de su ámbito de competencia.
6. Participar en los actos de presentación pública del programa.
7. Autorizar el uso de los logotipos de la FEN en los materiales que se elaboren para el programa

**QUINTA.- Compromisos de SEGG**

La SEGG se compromete a realizar los análisis e interpretaciones y asesoramiento científico que sea preciso para obtener la información relativa al estado de salud de la población participante en el estudio.

Realizará el asesoramiento personalizado a los técnicos que van a llevar a cabo las distintas entrevistas entre la población de los diferentes municipios participantes en el proyecto.

Elaborará los informes correspondientes, de acuerdo con la información obtenida en relación con las variables funcionales, mentales y afectivas de la muestra.

Aportará los materiales científicos sobre envejecimiento saludable de los que disponga, que servirán como herramienta de trabajo a los Ayuntamientos, para que puedan poner en marcha diferentes iniciativas que contribuyan a mejorar el estilo de vida de la población mayor.

Participará en los actos de presentación pública del programa y autorizará el uso de los logotipos de la SEGG en los materiales que se elaboren para el programa

**SEXTA.- Compromiso de la UAX**

La UAX se compromete a elaborar los informes que sean necesarios en relación con la recogida de datos que se realizará sobre la muestra y el tratamiento de los mismos, en cumplimiento de las normas éticas existentes.

El Comité de ética de investigación de la Universidad Alfonso X el Sabio se pronunciará en este sentido.

Participará en los actos de presentación pública del programa y autorizará el uso de los logotipos de la UAX en los materiales que se elaboren para el programa

**SÉPTIMA.- Compromiso de los municipios participantes**

Los municipios participantes se comprometen a colaborar en el diseño y organización de la captación de los datos, así como en la gestión y desarrollo del proyecto a nivel local, designando para ello a una persona que formará parte del Grupo Impulsor del Proyecto, que velará por el adecuado desarrollo del programa en su municipio y trasladará la información recopilada en los tiempos establecidos, conforme a los modelos adoptados y fijados previamente por el Grupo Investigador Coordinador, según lo especificado en el

documento de desarrollo del proyecto, que se anexa al Convenio. Así mismo, se responsabilizará de recoger todos los datos necesarios para llevar a cabo el proyecto, a partir de la muestra seleccionada para cada uno de los municipios.

Toda la información recogida deberá almacenarla cada municipio en un fichero excell que será declarado por cada Ayuntamiento a la Agencia de Protección de Datos, garantizando la confidencialidad de los datos recogidos.

La información que se traslade a la FEMP deberá ir codificada, de tal modo que en ningún caso pueda identificarse a los entrevistados. Todos los informes que se realicen a partir de los datos recogidos para las distintas variables del estudio irán identificados por un código, únicamente será el municipio quién podrá dar traslado de los resultados con un carácter personalizado a los entrevistados.

El Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada aportará la información necesaria para contribuir el desarrollo del proyecto, a través del Consejo Municipal de Salud.

**OCTAVA.- Aportación económica**

El importe total del Acuerdo asciende a 52.818 euros, de los cuales la FEMP contribuirá con 20.000 euros, lo que supone el 37,87% del total, el IMSERSO aportará 16.818 euros, lo que supone el 31,82% del total, la FEN contribuirá con 8.000 euros, lo que supone el 15,15% del total, la SEGG contribuirá con 4.000 euros, lo que supone el 7,58% del total y la UAX contribuirá con 4.000 euros, que supone el 7,58 del total.

El IMSERSO, librará a la FEMP la cantidad indicada previa justificación, mediante certificados y documentos acreditativos, de los gastos efectuados para el desarrollo de las actividades previstas.

La aportación del IMSERSO se destinará a las actuaciones relacionadas con el asesoramiento científico, seguimiento y recopilación de los datos necesarios para llevar a cabo el proyecto, así como el asesoramiento personalizado científico a los técnicos que vayan a desarrollar el proyecto en los seis municipios.

En caso de disminución de las aportaciones de las entidades firmantes del Convenio, se reducirá proporcionalmente la cantidad aportada por el IMSERSO.

La aportación económica del IMSERSO para la ejecución irá con cargo a la aplicación presupuestaria 35912624.

La FEMP contribuirá económicamente al desarrollo del proyecto, específicamente para las tareas de organización, coordinación y distribución de información y de los materiales precisos para la recogida de datos desde los seis Ayuntamientos, así como para impulsar las tareas de puesta en marcha y centralización de la información relativa al estudio. Para ello destinará de sus propios recursos un 37,87% total del importe total del Convenio.

La FEN, la SEGG y la UAX destinarán de sus propios recursos el 30,31% restante hasta completar el importe total establecido en este acuerdo, cantidades que se destinarán a la elaboración y al apoyo específico que requerido en cada momento para garantizar el cumplimiento de los trabajos necesarios que permitan conocer el estado de salud de la ciudadanía y contribuir en la mejora de su calidad de vida.

**NOVENA.- Seguimiento y evaluación**

Con objeto de hacer un seguimiento de lo establecido en el presente Convenio y para resolver las cuestiones que pudieran suscitarse en su progreso, se crea una Comisión de Seguimiento integrada por un representante de cada una de las partes implicadas en el Convenio, contando con el soporte técnico de las personas que sean necesarias.

La Comisión de Seguimiento velará por el cumplimiento de los acuerdos que se adopten y resolverá en su caso, las cuestiones de interpretación que pudieran presentarse en la ejecución y desarrollo del presente Convenio.

La Comisión de Seguimiento adoptará sus acuerdos según las normas contenidas en el capítulo II del Título II de la ley 30/1992, de 26 de noviembre de Ley del régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, referente al funcionamiento de los órganos colegiados.

La Comisión de Seguimiento se reunirá cuantas veces sea necesario, durante la vigencia del mismo. Podrá actuar bien mediante reuniones presenciales, o por los medios telemáticos y/o electrónicos oportunos.

**DÉCIMA.- Vigencia**

La vigencia del presente Convenio será hasta la finalización del proyecto, prevista para el 31 de diciembre de 2014. Si en la fecha indicada no hubiera finalizado el proyecto, previo acuerdo escrito de las partes implicadas en él y a través de la formalización correspondiente, podrá ampliarse hasta la finalización efectiva.

**UNDÉCIMA.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.**

Las partes se comprometen a respetar en todo momento la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal en el contexto de la presente relación.

En este sentido, las partes quedan sujetas a las obligaciones derivadas de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo, en relación a aquellos posibles datos de carácter personal a los que se pudiese tener acceso como consecuencia de la ejecución de este Convenio.

**DUODÉCIMA.- DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.**

La titularidad de los derechos de explotación de la propiedad intelectual que se deriven de la investigación pertenece a partes iguales a cada uno de los firmantes del presente Convenio.

**DÉCIMOTERCERA.- Modificación y resolución**

El presente Convenio podrá ser modificado, siempre que la modificación no afecte a aspectos sustanciales, por mutuo acuerdo de las partes, mediante la suscripción del oportuno acuerdo de modificación, siempre que se formalice antes de la finalización del plazo de duración del mismo.

Serán causa de resolución del presente Convenio de Colaboración:

- El incumplimiento total o parcial de alguna de las cláusulas que lo regulan.
- La imposibilidad sobrevenida de su realización.
- El mutuo acuerdo entre las partes o la decisión motivada de una de ellas, que deberá comunicarse por escrito a la otra parte, al menos, con diez días de antelación a la fecha prevista de resolución. Esta resolución no afectará a la finalización de las actividades que estuvieran en ejecución

**DÉCIMOCUARTA.- Régimen jurídico**

El presente Convenio tiene la naturaleza de los previsto en el Art. 4.1.c) del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. Las cuestiones litigiosas a que pueda dar lugar la interpretación, modificación, efectos o resolución del contenido del presente Convenio de Colaboración que no hayan sido resueltas por el Comisión de Seguimiento previsto en la cláusula novena del

Convenio, se someterán a la jurisdicción contencioso-administrativa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la citada Jurisdicción.

Y en prueba de conformidad con todo lo anteriormente expuesto y estipulado, firman las partes el presente CONVENIO DE COLABORACIÓN, a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

Por la FEMP
Ángel Fernández Díaz

Por el IMSERSO
César Antón Beltrán

Por la FEN
Gregorio Varela Moreiras

Por la SEGG
José Antonio López Trigo

Por la Fundación UAX
Jesús Núñez Velázquez

Por el AYUNTAMIENTO DE VILLANUEVA DE LA CAÑADA
Luis Partida Brunete

Por el AYUNTAMIENTO SANTANDER
Íñigo de la Serna Hernáiz

Por el AYUNTAMIENTO VALLADOLID
Francisco Javier León de la Riva

Por el AYUNTAMIENTO LEGANÉS
Jesús Gómez Ruíz

Por el AYUNTAMIENTO TUDELA DE DUERO
Oscar Soto Palencia

Por el AYUNTAMIENTO PUERTO LUMBRERAS
Mª Ángeles Túnez García

Por el AYUNTAMIENTO MÁLAGA
Francisco Manuel de la Torre Prados

DILIGENCIA: SE EXTIENDE PARA HACER CONSTAR QUE EL PRESENTE CONVENIO ES CONFORME CON LA APROBACIÓN EFECTUADA POR LA JUNTA DE GOBIERNO LOCAL EN SESIÓN CELEBRADA EN FECHA 10 DE OCTUBRE DE 2014.-

"CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA DESDE EL AMBITO FAMILIAR"

# PROYECTO NUPHYCO*

**"Evaluación del estado nutricional, físico, afectivo, cognitivo y social en personas mayores de los diferentes municipios de España: Proyecto NUPHYCO"**

* *"Assessment of nutritional status, physical, affective, cognitive, and social functioning in elderly people from different municipalities of Spain: 'NUPHYCO' project"*
Proyecto integrado en "European Innovation Partnership Active & Healthy Ageing: Action Group Prevention of functional decline and frailty (A3) ".

## 1. INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento de la población es una cuestión que ya se está abordando de una manera decidida desde algunos Ayuntamientos de la RECS, todas las previsiones indican que el envejecimiento demográfico crecerá en los próximos años. En la población mayor es especialmente importante un envejecimiento saludable (1,2,3) representado por una buena calidad de vida que le permita seguir contribuyendo a la sociedad y disminuya a la vez la necesidad de asistencia sanitaria y social y por lo tanto el consumo de recursos.

Reducir los índices de obesidad, prevenir la desnutrición y fomentar el ejercicio físico y la participación social son sin duda, uno de los pilares fundamentales de un envejecimiento saludable (3,4). Estas iniciativas a su vez deben de ir reforzadas y apoyadas con un cambio en los estilos de vida en el ámbito familiar. De este modo se podrá conseguir un mayor efecto en el establecimiento de hábitos de conducta y comportamientos cotidianos más saludables, que irán desde fomentar el consumo de alimentos que contribuyan a mantener un mejor estado de salud, al promover con mayor asiduidad y constancia la práctica de ejercicio físico y participación social.

En definitiva se trata de prevenir la dependencia de la persona mayor a través del cambio de costumbres y estilos de vida en el ámbito familiar que podrían estar influyendo en un deterioro de la salud de la ciudadanía. Deterioro que en la persona mayor, ampliamente documentado, se refleja en una pérdida de autonomía con mayores tasas de dependencia que conllevan un mayor sufrimiento personal y familiar, con un mayor consumo de recursos y por lo tanto con un mayor coste tanto sanitario como social (4,5).

La puesta en marcha desde la RECS del Proyecto *"Cambio de estilos de vida desde el ámbito familiar"*, tiene como objetivo trabajar estrecha y coordinadamente desde los municipios. Se trata de iniciar un proyecto piloto como experiencia de trabajo específica con varios ayuntamientos de la RECS para promover el cambio de estilo de vida en cuanto a hábitos alimentarios, práctica de ejercicio físico y participación social, promoviendo un envejecimiento saludable pero desde el ámbito familiar.

Por ello en una primera parte del proyecto se trabajará con seis ayuntamientos que van a abordar esta cuestión. Todos trabajarán con una misma metodología y se determinará una franja de edad para delimitar más fácilmente la población (según padrón municipal de habitantes actualizado a 2013).

Con esta parte del proyecto se pretende que los municipios que participen conozcan la calidad de vida y la situación nutricional, cognitivo-afectiva y funcional, real de la población seleccionada, al igual que la adecuación de sus recursos municipales a las necesidades demandadas por dicha población.

Posteriormente, cada Ayuntamiento con la información obtenida del estudio podrá tomar decisiones y llevar a cabo iniciativas que contribuyan a un envejecimiento activo y saludable de la población mayor, participando de forma más activa en la vida municipal y contribuyendo a mejorar su estado de salud. Todo ello con una mejor adecuación de los recursos demandados y por lo tanto con un coste más eficaz.

Contamos con una experiencia previa muy favorable, un estudio similar que se ha realizado previamente en el municipio de Villanueva de la Cañada (Madrid), del que se desprende claramente que hay factores sobre los que se puede actuar para mejorar la calidad de vida y la función de los octogenarios de Villanueva de la Cañada. Así el estudio mostró anexo 1 y 2 que "los octogenarios no institucionalizados prestan una buena calidad de vida relacionada con la salud, siendo la situación funcional, el riesgo nutricional y el insomnio, los principales factores que influyen en la misma". Con estos datos se ha creado el Observatorio de la Salud del Mayor para entre otros objetivos potenciar el envejecimiento saludable, y dado los resultados del estudio poner en marcha entre otros programas de mejora funcional (por ejemplo programa con plataformas Bosu, programa de coordinación con atención primaria, etc.).

Por otra parte, el proyecto piloto NUPHYCO ha sido incluido dentro de la Acción A3 (Acción para la prevención del deterioro funcional y fragilidad) del Plan estratégico de aplicación de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable (6).

## Bibliografía


1. Christensen K, Thinggaard M, McGue M, Rexbye H, Hjelmborg JB, Aviv A, et al. Perceived age as clinically useful biomarker of ageing: cohort study. BMJ 2009;339:b5262.
2. Layte R, Sexton E, and Savva G. Quality of Life in Older Age: Evidence from an Irish Cohort Study. J Am Geriatr Soc. 2013; 61:S299–S305.
3. Libro blanco del envejecimiento activo. En: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) editor. Catálogo General de Publicaciones Oficiales. [Fecha de publicación: 1.ª edición, 2011].
   http://www.060.es Nipo Cdrom: 866-11-031-2
4. Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ, Regato Pajares P, Formiga Pérez F, Segura Benedicto A, y col. En representación del grupo de trabajo de sociedades científicas y administraciones sanitarias. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007;42 (Supl 2):15-56.
5. Esparza Catalán, Cecilia (2011). "Discapacidad y dependencia en España". Madrid, Informes Portal Mayores, nº 108. [Fecha de publicación: 08/04/2011].
   http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/pm-discapacidad-01.pdf
6. European Innovation Partnership Active & Healthy Ageing: Action Group Prevention of functional decline and frailty (A3)
   https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/actiongroup/index/a3


## 2.- OBJETIVO

- *Objetivo General:* Conocer la calidad de vida relacionada con la salud y la situación nutricional, funcional y cognitivo-afectiva de la población de 70 y más años en seis municipios de la RECS, así como la adecuación de los recursos municipales de vida saludable en dichos municipios según las necesidades objetivas y las percibidas por dicha población.

- *Objetivos específicos:*
  - En la población de 70 y más años, de los municipios seleccionados de la RECS :
    - Objetivos específicos de estado de salud:
      - Conocer la calidad de vida relacionada con la salud.
      - Conocer la situación nutricional, funcional, cognitiva y afectiva.
      - Repercusión en la calidad de vida de la situación nutricional, funcional y psicoafectiva.

- Comparar estos datos con los disponibles generales del resto de España y de su Comunidad Autónoma según encuesta EDAD 2008 y encuesta nacional de salud.

- Objetivos específicos de adecuación de recursos municipales:
  - Conocer el consumo de recursos municipales por dichos mayores.
  - Adecuación del consumo de recursos al estado objetivable de situación funcional, cognitivo-afectivo.
  - Conocer la percepción (grado de satisfacción y de conocimiento) de dichos recursos municipales por parte de los mayores.

## 3.- MATERIAL Y METODO:

### DISEÑO:

Estudio multicentrico poblacional observacional transversal.

Se obtendrá una muestra representativa de cada municipio participante (Santander, Leganés, Valladolid, Tudela del Duero, Puerto Lumbreras y Málaga). A todos los participantes se les enviará una carta explicativa y de invitación a participar en el proyecto por parte del alcalde de cada municipio. Posteriormente se les contactará por teléfono para realizarles una entrevista telefónica según protocolo. Entre recibir la carta de invitación al estudio y recibir la llamada no pasará más de una semana, por lo que la muestra estará dividida en tramos semanales de envíos de cartas de invitación siempre acoplados con las llamadas de los entrevistadores.

A todos los individuos participantes o a sus cuidadores en caso de demencia u otras incapacidades psicoconductuales, se les pedirá el consentimiento informado explícito en la llamada y en caso favorable se continuará con la entrevista telefónica. Todos los participantes que hayan dado su consentimiento telefónico serán entrevistados por técnicos municipales/becarios, previamente formados y entrenados, siguiendo la misma metodología del protocolo específico del estudio.

Finalmente a todos los individuos participantes se les mandará un pequeño informe resumen de los datos extraídos de las entrevistas con recomendaciones básicas de salud (Anexo 3) que será realizado y firmado por el Dr. Gómez Pavón, en representación del grupo de investigación.

## POBLACIÓN A ESTUDIO:

La población objeto de estudio será una muestra representativa de cada municipio seleccionado, con el único requisito de inclusión: ser mayor o igual de 70 años empadronada en dicho municipio. Se excluyen las personas institucionalizadas en centro residenciales gerontológicos, aquellos que rechacen participar y los no localizados (por falta de teléfono o porqué no son localizados en las diferentes llamadas de los entrevistadores).

Los universos de los municipios y su distribución por sexo y edad es la siguiente:

| **Municipio (175.000 Hab.) Cantabria (Santander)** | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|
| De 70 a 79 años | 6.197 | 8.951 | 15.148 |
| De 80 y más años | 4.096 | 9.065 | 13.161 |
| Total | 10.293 | 18.016 | 28.309 |

| **Municipio (187.000 Hab.) Comunidad de Madrid (Leganés)** | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|
| De 70 a 79 años | 6.694 | 7.291 | 13.985 |
| De 80 y más años | 2.442 | 4.215 | 6.657 |
| Total | 9.136 | 11.506 | 20.642 |

| **Municipio (550.000 Hab.) Andalucía (Málaga)** | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|
| De 70 a 79 años | 15.899 | 21.918 | 37.817 |
| De 80 y más años | 7.961 | 16.534 | 24.495 |
| Total | 23.860 | 38.452 | 62.312 |

| **Municipio (15.000 Hab.) Murcia (Puerto Lumbreras)** | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|
| De 70 a 79 años | 538 | 492 | 1.030 |
| De 80 y más años | 501 | 314 | 815 |
| Total | 1.039 | 806 | 1.845 |

| **Municipio (300.000 Hab.) Castilla y León (Valladolid)** | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|
| De 70 a 79 años | 12.583 | 15.640 | 28.223 |
| De 80 y más años | 7.076 | 13.526 | 20.602 |
| Total | 19.659 | 29.166 | 48.825 |

| Municipio (9.000 Hab.) Castilla y León (Tudela de Duero) | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|
| De 70 a 79 años | 262 | 247 | 509 |
| De 80 y más años | 148 | 233 | 381 |
| Total | 410 | 480 | 890 |

## SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Puesto que es complicado pedir la colaboración a toda la población objeto de estudio, para obtener una muestra representativa, desde cada ayuntamiento se enviará una carta a un grupo de personas invitándoles a participar en el estudio por parte de cada uno de los alcaldes de los municipios. Posteriormente se les contactará por teléfono para concertar cita y realizarles una entrevista telefónica.

### Tamaño de la muestra

Al no tratarse de un proyecto que pretende ofrecer datos a nivel nacional, sino a nivel municipal, es necesario establecer una muestra para cada municipio. La muestra para cada uno de ellos se determinará en base al tamaño poblacional y el error muestral máximo admisible, en este sentido, se establecerán diferentes márgenes de error según tamaño de los municipios.

Para cada municipio se definirá una muestra con un margen error en el supuesto más desfavorable (P=Q), para un nivel de confianza del 95%. La estimación se realizará empleando la población de 70 y más años de cada uno de los municipios.

Así, los tamaños muestrales según el tamaño de municipio y margen de error admisible son los siguientes:

- Municipios de hasta 25.000 habitantes: error del ±6%

- Puerto Lumbreras, Murcia (15.000 habs.): **233** entrevistas.
- Tudela de Duero, Castilla y León (9.000 habs.): **205** entrevistas.

- Municipios de 100.000 a 200.000 habitantes: error del ±4,5%
  - Leganés, Comunidad de Madrid (185.000 habs.): **464** entrevistas.
  - Santander, Cantabria (175.000 habs.): **466** entrevistas.

- Municipios de más de 200.000 habitantes: error del ±4%
  - Málaga, Andalucía (550.000 habs.): **595** entrevistas.
  - Valladolid, Castilla y León (300.000 habs.): **593** entrevistas

## Distribución de la muestra

En cada municipio, afijación proporcional a la distribución por sexo y edad de los mayores de 70 y más años en cada sección censal, en intervalos de edad de 70 a 79 y de 80 y más años.

## Selección del entrevistado

La selección del entrevistado se realizará en dos etapas:

1. Selección aleatoria estratificada por sección censal de las personas que recibirán la invitación, empleando el censo electoral de cada municipio.
2. Selección de los entrevistados con cuotas de sexo y edad en cada sección.

Como se ha comentado, el grupo de personas al que se enviará la invitación y posteriormente se contactará por vía telefónica, tiene que ser lo suficientemente numeroso como para alcanzar los tamaños muestrales definidos.

En estudios de metodología similar se ha observado una tasa de respuesta del 15% en aquellos casos en los que no se ha realizado una invitación previa por parte de una entidad pública. Aunque la tasa de participación es priori baja, se ha de tener en cuenta, sobre todo en el caso de los municipios más poblados, que no siempre se consigue localizar al entrevistado, o que en caso de conseguirlo, en ocasiones no pueden contestar la entrevista.

Teniendo en cuenta que para este estudio se cuenta con la invitación por parte de los ayuntamientos, se puede estimar que la tasa de participación no sobrepasará el 40%.

Se presentan a continuación los tamaños muestrales para cada municipio y el número de personas a contactar tomado como referencia tasas de participación del 40%, 30% y 20%.

| | | Margen de error | Tamaño de la muestra | Número de personas a las que se enviará la invitación | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 40% | 30% | 20% |
| Hasta 25. 000 Habitantes | Puerto Lumbreras, Murcia | ±6% | 233 | 583 | 777 | 1.165 |
| | Tudela de Duero, Castilla y León | ±6% | 205 | 513 | 683 | 1.025 |
| De 100.000 a 200.00 habitantes | Leganés, Comunidad de Madrid | ±4,5% | 464 | 1.160 | 1.547 | 2.320 |
| | Santander, Cantabria | ±4,5% | 466 | 1.165 | 1.553 | 2.330 |
| Más de 200.000 habitantes | Málaga, Andalucía | ±4% | 595 | 1.488 | 1.983 | 2.975 |
| | Valladolid, Castilla y León | ±4% | 593 | 1.483 | 1.977 | 2.965 |

## VARIABLES A ESTUDIO:

Se recogerán variables según protocolo establecido en relación a los objetivos agrupados en dos tipos:

- Variables de salud: hábitos, estado funcional, cognitivo-afectivo, nutricional y calidad de vida.
- Variables de uso y percepción de los recursos municipales.

VARIABLES BIOGERONTOLÓGICAS:

- Características sociodemográficas: edad, sexo, estudios (analfabetos, leer y escribir, primarios, profesionales, universitarios), pensión, situación social (viudo, soltero, casado), con quien vive (solo, con pareja, con hijos).
- Situación funcional medida a través del test de actividades básicas de la vida diaria y de actividades instrumentales recogidas en el estudio EDAD2009 realizado por el IMSERSO. De acuerdo a ello se clasificarán en términos de dependencia (sin dependencia, dependencia leve, moderada, grave).
- Situación Mental: Se recogerá depresión con Yesavage reducido de 5 puntos y situación cognitiva a través del test de pfeiffer.

- Situación nutricional: Se recogerá el riesgo nutricional a través de la versión abreviada del Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF) y sobre su estado de hidratación, preguntándole directamente:

¿Cómo considera su estado de hidratación: 1-2-3-4-5

(agua, zumo, infusiones, lacteos-café, ...)

- Síndromes Geriátricos:

    - Presencia o no de:

        - Caídas y nº de caídas en los últimos 3 meses.
        - Estreñimiento
        - Incontinencia urinaria y tipo de incontinencia (urgencia, stres y funcional).
        - Déficit sensorial visual y/o auditivo recogiendo si tienen algún tipo de ayuda para corregir el déficit y la causa del mismo.
        - Dolor, tipo de dolor e intensidad (escala EVA verbal).

- Hábitos: Entrevista para evaluar los hábitos de salud (paseo, ejercicio, fumar, alcohol, ocio, actividades formativas,...)

- Calidad de vida y autopercepción de salud: Se administrará el cuestionario Índice Europeo de Calidad de Vida, EuroQol- 5D (EQ-5D). Igualmente se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿En los últimos seis meses o un año ha realizado algún esfuerzo adicional por mejorar su estado de salud? 1-2-3-4-5

- Cuáles son sus principales fuentes de información sobre temas de salud: médico-enfermeria, farmacéutico, vecinos-amigos-familia, prensa escrita, TV, libros y revistas especializadas, radio, internet, otras.

VARIABLES UTILIZACIÓN Y PERCEPCIÓN-SATISFACIÓN DE USO DE RECURSOS MUNICIPALES EN RELACIÓN CON VIDA SALUDABLE:

Aunque las variables principales sean las mismas para los 10 ayuntamientos, se preguntarán por los recursos que cada ayuntamiento oferte en su municipio.

La primera pregunta será:

- ¿Cómo valora usted los servicios de vida saludable que su ayuntamiento le presta? 1-2-3-4-5

Y se le expondrán por cada ayuntamiento los diferentes recursos (talleres de memoria, pintura, gimnasia de mantenimiento, deportes, etc).

Por cada servicio que haya respondido que sí se le preguntará:

- ¿Cuál es el grado de satisfecho con este recurso? 1-2-3-4-5
- ¿El servicio le parece insuficiente o escaso? 1-2-3-4-5
- ¿Es constante el servicio o tiene altibajos de calidad? 1-2-3-4-5
- ¿Desde que acude al servicio de vida saludable ¿ha mejorado su salud?
- ¿Desde que acude al servicio de vida saludable ¿ha mejorado su estado de ánimo general?

Luego de forma general se les preguntará :

- ¿Piensa que estas actividades deben de ser solo para grupos de mayores o le gustaría realizarlas con grupos de todas las edades?

## ESTUDIO ESTADÍSTICO:

Todos los entrevistadores enviarán semanalmente sus datos recogidos en forma de tabla de excel (ya habilitada previamente en formato pdf de recogida de datos del entrevistador (anexo 4), en donde no aparecerá el nombre del participante y si su correspondiente código. Estos datos serán transmitidos al SPSS versión 15 para la explotación estadística del mismo.

Se realizará un análisis descriptivo de las correspondientes variables cuantitativas y cualitativas. La significación estadística de las diferencias se valorará mediante el test de la t de Student para la comparación de las variables cuantitativas y el correspondiente test no paramétrico en caso de distribución no normal de la variable. La prueba de la chi cuadrado con el test exacto de Fisher se utilizará en la comparación de variables cualitativas entre los diferentes grupos así como en las comparaciones de medias, el test de Anova un factor con ajuste de Bonferroni asumiendo varianzas iguales y de Hames-Howell, no asumiendo varianzas iguales.

El análisis de la asociación entre alguno de los resultados y las variables consideradas se realizará por medio de dos estrategias diferentes de análisis multivariante. Por una parte, se

realizará una regresión lineal múltiple considerando como variable dependiente el valor total de la variable cuantitativa. Por otra parte, se realizará una regresión logística binaria considerando como variable dependiente la presencia o no de la variable a comparar.

## 4.- COMPROMISO Y RESPETO DE LAS NORMAS ÉTICAS:

Al no haber intervención y por ello riesgo alguno, pero si utilización de sus datos a nivel de investigación a todos se les pedirá el consentimiento explícito a través de entrevista telefónica siempre realizada antes del inicio del protocolo (anexo 4).

Todos los investigadores que participen en la recogida de datos por parte de cada ayuntamiento (responsables del censo municipal, entrevistadores y administrativo que envíe por correo tanto la carta de invitación como el informe final a los participantes), firmarán el documento de confidencialidad de los datos manejados (anexo 5).

Ambos anexos 4 y 5 serán archivados junto al resto de documentación por los organizadores del estudio en cada Ayuntamiento.

Una vez realizado la selección de la muestra, por parte de los responsables de los censos municipales de cada ayuntamiento, a los ciudadanos seleccionados según los padrones municipales se les asignará un código.

A los entrevistadores se les pasará un listado de participantes que contendrá el nombre, el teléfono y la edad, de los participantes a los que deberán llamar, junto con el código de cada uno de ellos. Los entrevistadores una vez que el participante haya dado el consentimiento informado telefónico que confirma su participación utilizará sólo el código en los protocolos en pdf que cada ayuntamiento recoja y que por lo tanto enviarán para su manejo estadístico y la realización de los correspondientes informes por Dr. Javier Gómez Pavón.

Tras la realización del informe (anexo 3) esté, sin nombre pero si con el código asignado, será el personal asignado y acreditado de cada ayuntamiento, quien sustituya el código por el correspondiente nombre y ya enviárselo a su domicilio correspondiente.

Todas las diferentes variables recogidas serán almacenadas en un fichero Excel que será declarado por cada Ayuntamiento a la agencia de protección de datos, que garantiza su confidencialidad de los datos allí recogidos (código más las diferentes variables descritas anteriormente), y cuyo uso va a ser solo con fines investigadores.

El proyecto participa de la aprobación del Comité de ética de investigación de la Universidad Alfonso X el Sabio (Anexo 6).

## 5.- ENTIDADES PARTICIPANTES Y POSIBLE CRONOGRAMA:

- Desde la **Federación Española de Municipios y Provincias** (FEMP) se aportarán las salas y medios necesarios para llevar a cabo las reuniones que sean precisas, así como coordinar y difundir los materiales que se requieran para garantizar el éxito del proyecto.

- El Comité Técnico de la **Red Española de Ciudades Saludables** (RECS) asesorará en cuantos aspectos sean necesarios para contribuir a la puesta en marcha y desarrollo del proyecto.

- El **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** (MSSSI), aportará los materiales de los que disponga relacionados con nutrición, disminución de la obesidad, promoción de la actividad física, que sirvan de herramienta de trabajo a los Ayuntamientos para extender entre las familias unos hábitos saludables que contribuyan a cambiar sus estilos de vida, especialmente entre las personas mayores.
  Contribuyendo en las medida de sus posibilidades al desarrollo del proyecto, especialmente desde Salud Pública, Calidad e Innovación y desde el IMSERSO.

- Desde la **Fundación Española de la Nutrición** (FEN) se contará con el asesoramiento y apoyo científico, además de la aportación de modelos de test para la recogida de la información nutricional de la muestra, formación a los técnicos municipales/becarios o similares siguiendo una misma metodología para evitar sesgos e interpretación de los datos nutricionales recogidos.

- La **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología** (SEGG) prestará asesoramiento y apoyo científico en las variables funcionales, mentales y afectivas de la muestra. Además podrá aportar los materiales científicos de envejecimiento saludable de los que disponga, que servirán de herramienta de trabajo a los Ayuntamientos para que puedan poner en marcha diferentes iniciativas que contribuyan a mejorar el estilo de vida de la población mayor.

- La **Universidad Alfonso X el Sabio** asesorará en aquellos aspectos relacionados con el cumplimiento de las normas éticas para la recogida de datos, prevista en este estudio.

- El **Consejo Municipal de la Salud de Villanueva de la Cañada**, aportará la información y los datos que puedan ser de interés para la puesta en marcha del Proyecto, teniendo en cuenta su experiencia previa.

- A través de **Empresas relacionadas con el sector de Alimentación y Bebidas** se podrían financiar algunos aspectos de este proyecto.

## GRUPO IMPULSOR

Se ha formado un grupo impulsor que es el máximo responsable de coordinar el estudio tanto en su aspecto científico como organizativo.

Está constituido por:

2 Representantes de la FEMP-RECS

2 Representantes del MSSSI (Un representante de la Subdirección de Promoción de la Salud y Epidemiología y un Representante del IMSERSO)

1 Representante de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

1 Representante de la Fundación Española de Nutrición

1 Representante de la Universidad Alfonso X el Sabio

1 o 2 Representantes del Ayuntamiento de Santander

1 o 2 Representantes del Ayuntamiento de Valladolid

1 o 2 Representantes del Ayuntamiento de Leganés

1 o 2 Representantes del Ayuntamiento de Tudela de Duero

1 o 2 Representantes del Ayuntamiento de Puerto Lumbreras

1 o 2 Representantes del Ayuntamiento de Málaga

1 Representante del Consejo Municipal de Salud del Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada

Dentro de este grupo impulsor existirá **un grupo investigador coordinador** constituido por:

- D. José Manuel Ávila Torres, Director General de la Fundación Española de Nutrición
- Dña. Ana Estebaranz Berzal, Secretaria Técnica de la RECS.
- D. David Moreno. Técnico en Investigación
- Prof. Dr. Javier Gómez Pavón. Servicio Geriatría H. Central de la Cruz Roja. Madrid.

## CRONOGRAMA

Atendiendo a que la recogida de datos se realice en nueve meses, el cronograma[1] sería el siguiente:

- *Junio 2014:* La muestra a estudio de cada municipio estaría dividida por fechas de envío para que así no haya más de una semana entre que el ciudadano recibe la carta y es llamado para participar en el estudio. Igualmente cada participante tendrá asignado un código. Esta división lo realizaría el grupo impulsor en coordinación con los técnicos participantes de cada ayuntamiento. Igualmente se procederá a la formación de los entrevistadores participantes de cada municipio. Esto se realizará en una sesión formativa de 5 a 7 horas que tendrá lugar en la sede de la Federación Española de Municipios en Madrid.

- *Julio 2014 – Octubre 2014:* Comienzo de las llamadas telefónicas por cada municipio participante y recogida de protocolo. Se realizará un control del estudio con los 100 primeros entrevistados (primera-segunda semana de recogida de datos), detectando posibles problemas y así sus posibles soluciones.

[1] *El cronograma se ajustará en función de la fecha de inicio de recogida de datos en los municipios participantes.*

Cada semana se enviarán los protocolos para la realización de los informes por parte del investigador y se devolverá para su envío postal correspondiente.

- Octubre 2014 – Noviembre 2014: Se continuarán con el envío de cartas y las entrevistas telefónicas de cada municipio hasta la finalización de la muestra a estudio asignada. La realización de los informes será como se ha comentado previamente.

- Noviembre 2014 – Diciembre 2014: Explotación estadística de los datos y elaboración de informes.

# ANEXO 1

## *Calidad de vida relacionada con la salud en una cohorte transversal de pacientes octogenarios no institucionalizados: estudio Villanueva Mayores*

Gómez-Pavón J[1,2], Gavidia Banegas J[1], Guzmán Mercedes L[1], Jiménez-Redondo S[3], Cuadrado Vives C[3], Ávila JM[2] Martín E[2]

[1] Servicio de Geriatría. H. Central de la Cruz Roja. Madrid.

[2] Observatorio de la Salud del Mayor. Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada. Madrid.

[3] Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

***Objetivos:*** Conocer la calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores o igual a 80 años y los factores asociados.

***Pacientes y Métodos:*** Estudio transversal, de cohorte poblacional de personas de edad ≥ 80 años, no institucionalizados e inscritos en el municipio de Villanueva de la Cañada, Madrid (estudio Villanueva Mayores). De 264 se excluyen los no localizados (98), aquellos que rechazaron participar (58) y demencia moderada (MEC<19)(12). Muestra a estudio de 96 (67% mujeres, edad media 85,76 (5,56) años, rango de 80 a 102 años). No diferencias estadísticamente significativas ni de edad ni sexo con pacientes excluidos. Se analiza calidad de vida relacionada con la salud mediante EuroQol5D. Análisis bivariante con comparación de medias (t de student y anova 1 factor) y correlación lineal. Regresión lineal múltiple en el estudio final de los factores asociados. Nivel de significación e intervalos de confianza del 95%.

***Resultados:*** EuroQol5D medio fue 7,21+/-2,17 y se relacionó con mujeres (7,63+/-2,2, p=0,007), depresión (8,12+/-2,23, p=0,002), caídas (7,93+/-2,23, p=0,04), insomnio (7,87+/-2,31, p<0,001), incontinencia urinaria (7,53+/-2,18, p=0,039), dolor (7,89+/-2,25, p=0,003), edad (r:0,2, p=0,004), comorbilidad medida por Índice de Charlson (r:0,2, p=0,03), número de fármacos (r=0,02, p=0,02), situación funcional medido por índice de Barthel (r=-0,7, p=0,001), Up and go y velocidad de la marcha (r=-0,37, p=0,001) y nutrición medida por MNA reducido (r=-0,4, p<0,001). El análisis multivariante mostró como factores asociados al EuroQol5D: índice de Barthel (p=0,003; coeficiente de regresión Beta: -0,35; IC 95%: -0,08, -0,01), insomnio (p=0,03; coeficiente de regresión Beta: -0,12; IC 95%: 0,044, 1,24) y MNA (p=0,003; coeficiente de regresión Beta: -0,33; IC 95%: -0,44, -0,09).

***Conclusiones***: Los pacientes mayores o iguales a 80 años no institucionalizados presentan una buena calidad de vida relacionada con la salud, siendo la situación funcional, el riesgo nutricional y el insomnio los principales factores que influyen en la misma.

## ANEXO 2

***Health Related Quality of life, Functional and Nutritional status, a common connection in elder people:*** **Villanueva Elder Health Study**

Gómez-Pavón J[1,2], Gavidia Banegas J[1], Guzmán Mercedes L[1], Jiménez-Redondo S[3], Cuadrado Vives C[3], Ávila JM[2], Martín E[2]

[1] Geriatric Departmen.Faculty of Medicine " Alfonso X el Sablo". H. Central de la Cruz Roja. Madrid.

[2] Elder People Health Observatory. City Hall of Villanueva de la Cañada. Madrid.

[3] Nutritional department. Faculty of Pharmacy. Universidad Complutense de Madrid.

***Objective:*** To know the functional, nutritional and Health related Quality of life status in non-institutionalized inhabitants aged 80 years and above and its associated factors.

***Methods:*** Cross-sectional study, a community-based study in Villanueva de la Cañada (Madrid, Spain). It was included non-institutionalized inhabitants ≥ 80 years old. From 264 habitants, it was excluding the non-localized (98) and those who refused to participate (58). N = 108 (67% women, mean age 85.76 (5.56) years, range 80-102 years). We analyze factors associated with functional status measured by Barthel Index (BI), Health Related Quality of life (as measured by the EuroQol 5D (EQ), and nutrition status (measured by Mini Nutritional Assesment (MNA).

***Results:*** Mean value of IB= 80 (27) and was associated in multivariate analysis with: dementia (p = 0.01, Beta coeff. -0.24 95% IC 1.7 to 17.05), speed up (p <0.001; Beta coeff.: -0.39, 95% IC: -0.003, -0.002) and EQ (p = 0.04, Beta coeff.: 0.38, 95% CI: -0.004, 0.000 ), falls (p = 0.02, Beta coeff.: 0.38, 95% CI 0.8 to 10.7). Mean value of EQ= 7.21 (2.17) and was associated with BI (p = 0.003, Beta coeff.: -0.35, 95% IC: -0.08, -0.01), insomnia (p = 0.03 Beta coeff.: -0.12, 95% IC: 0.044, 1.24) and MNA (p = 0.003, Beta coeff.: -0.33, 95% CI: -0.44, -0.09). Mean value of MNA 25.50 (4.62) and was associated only with EQ (p = 0.007, Beta coeff.: -0.39, 95% IC: -1.22, -0.20).

**Conclusions:** Health Related Quality of life is the main common factor related to the function and nutrition in the elderly non-institutionalized 80 years.

ANEXO 3

## INFORME DE D. VA0001

Estimado Sr.

Con motivo de su amable participación en el estudio "NUPHYCO" el día ....., queremos detallarle en el presente informe, los hallazgos más relevantes por usted facilitados, recomendándole que, si así lo cree conveniente, le entregue copia a su equipo de atención primaria.

- *Valoración del estado funcional:* independiente.
- *Valoración del estado mental:* sin deterioro cognitivo.
- *Valoración del estado anímico:* bueno.
- *Estado nutricional:* adecuado.
- Valoración propia de calidad de vida: muy bueno (95 sobre 100).
- *Valoración de síndromes geriátricos que causen riesgo:* presenta estreñimiento y alteración de la audición.

En la siguiente tabla puede usted comparar sus resultados con la normalidad:

| | VALORES NORMALES | SU VALOR |
|---|---|---|
| Valoración funcional | Barthel 100 | *Independiente (barthel 100)* |
| Valoración estado mental | No deterioro (Pfeiffer ≤ 2 errores)<br>Probable deterioro (Pfeiffer 3-5 errores)<br>Probable demencia (Pfeiffer ≥ 6 errores) | *No deterioro (Pfeiffer 1 errores)* |
| Valoración anímico | Yesavage <2 | *Bueno (Yesavage 0)* |
| Estado nutricional | Bajo peso (IMC <18)<br>Normal (IMC 18-24,9)<br>Sobrepeso (IMC 25-29,9)<br>Obesidad (IMC > 30) | *Sobrepeso IMC= 25* |
| Valoración Salud | 60 a 100 | *Muy bueno (95)* |

Muchas gracias por su grata participación en el proyecto. Gracias a ella podemos seguir trabajando para mejorar la salud de las personas mayores.

Fdo.: Dr. Javier Gómez Pavón

En representación equipo investigador proyecto NUPHYCO

Para mantener un buen estado de salud **le recomendamos seguir los siguientes consejos:**

1. La realización de ejercicio aérobico habitual acorde a sus posibilidades mejora la calidad de vida y previene la enfermedad conforme aumenta la edad de los individuos:
    - Pasee acompañado/a todos los días, aumentando las horas de exposición al sol. Fundamental para mejorar los niveles de vitamina D (evita fracturas óseas).
    - Practique deportes suaves, le fortalecerá la masa muscular, le dará seguridad en la marcha y le evitará las caídas y sus consecuencias.

2. Una alimentación adecuada permite afrontar con mayor probabilidad de éxito los trastornos asociados a la edad:
    - Siga dieta equilibrada y no excesiva, con un papel prioritario de los platos tradicionales, en los que las legumbres y otros vegetales sean la base, con consumo moderado de carne y preferente de pescado.
    - Procure tomar frutas (mínimo 2-3 piezas día) y verduras, por su gran aporte de fibra, vitaminas y minerales.
    - Beba líquidos regularmente aunque no tenga sed con el fin de prevenir el estreñimiento, las cefaleas, los mareos, la sequedad de piel y de las mucosas. Los líquidos deben de ser preferentemente agua, zumos, caldos, infusiones, etc., limitando las bebidas estimulantes, carbonatadas y alcohólicas.

3. Cuidar las relaciones con otras personas favorece el envejecimiento saludable. Participe en las actividades de su municipio.

## ANEXO 4

| Proyecto NUPHYCO | | |
|---|---|---|
| Municipio: | Entrevistador/a: | Fecha: |

Buenos días D/Dña....., su DNI es.....
Le llamo del Ayuntamiento de .....
Quisiera saber si ha recibido de parte del alcalde una carta informativa con respecto al proyecto de un programa de salud para las personas mayores de 70 años.

***En caso afirmativo:*** Pues bien, usted ha sido invitado (a) para la participación en este proyecto, en el que se necesita que personas como usted den la autorización para que se les realice una entrevista telefónica que durará aproximadamente 20-30 minutos donde se le preguntarán por diferentes aspectos de su salud, de sus hábitos y se le realizarán una serie de test de la memoria, de nutrición, de actividad física y de calidad de vida. Posteriormente con los resultados usted recibirá un informe de salud para su información y para que si lo cree conveniente se lo entregue a su médico / enfermera de atención primaria.

***En caso negativo:*** En breve lo recibirá o bien probablemente no dispongamos de la correcta dirección. El ayuntamiento está participando en un proyecto con varios municipios españoles que tiene la finalidad de obtener datos sobre la salud de las personas mayores de 70 años así como la adecuación de los recursos municipales de vida saludable.

Usted ha sido invitado (a) para la participación en este proyecto, en el que se necesita que personas como usted den la autorización para que se les realice una entrevista telefónica que durará aproximadamente 20-30 minutos donde se le preguntarán por diferentes aspectos de su salud, de sus hábitos y se le realizarán una serie de test de la memoria, de nutrición, de actividad física y de calidad de vida. Posteriormente con los resultados usted recibirá un informe de salud para su información y para que si lo cree conveniente se lo entregue al su médico / enfermera de atención primaria.

**A todos :** Por supuesto sus datos se mantendrán en la total confidencialidad en todo el desarrollo del estudio, estando codificados y solo serán utilizados con la finalidad científica expuesta anteriormente. A su vez Ud. podrá revocar su consentimiento en cualquier momento de la entrevista lo que implica la exclusión de sus datos del estudio.

**¿Nos brinda su consentimiento de participación?**

**SI** = ☐ **Comenzar con la entrevista**

**NO** = ☐ **Despedirse y agradecérselo:** "Ya no le molesto más, muchísimas gracias por el tiempo que me ha dedicado"

**En casos dudosos:** "Yo le animo a que participe porque es algo cómodo, solo telefónicamente y si ahora no puede pues en otro momento que usted me indique. Creemos que siempre va a ser positivo para usted, no va a perder nada, y está bien aprovechar estas iniciativas del ayuntamiento".

**ANEXO 5**

# Proyecto NUPHYCO

## Acuerdo de confidencialidad de información

En Madrid, 1 de septiembre de 2013

Yo, D....., con DNI : .....

En relación con toda la información a la que tenga acceso por mi participación en el proyecto NUPHYCO, manifiesto mi conformidad en aceptar las siguientes condiciones:

1. La información será estrictamente confidencial y, en consecuencia, no la comunicaré en ningún caso a terceros.

2. La información no será utilizada para ningún otro fin que el de participar, colaborar en las actividades programadas de la investigación y dentro de las tareas que debo de realizar como :
.....

3. Me comprometo a devolver todos los documentos que puedan serme entregados y que contengan la información confidencial ya mencionada.

Atentamente.

Fdo.....

ANEXO 6

Informe favorable del Comité de Ética de la investigación para el proyecto NUPHYCO

UNIVERSIDAD
ALFONSO X EL SABIO

# COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El Comité Ético de Ciencias de la Salud de la Universidad Alfonso X El Sabio, en su reunión del día 26 de septiembre de 2013, ha considerado las circunstancias que concurren en el Proyecto de Investigación: ***"Evaluación del estado nutricional, físico, afectivo, cognitivo y social en personas mayores de los diferentes municipios de España: Proyecto NUPHYCO"*** que tiene como investigador principal al Dr. Javier Gómez Pavón.

A la vista de la documentación presentada, este comité ha considerado informar favorablemente.

Y para que así conste, lo firmo en Villanueva de la Cañada, Madrid a 21 de octubre de 2013.

Fernando de Jesús Franco
Presidente

Avda. de la Universidad, 1 · 28691 Villanueva de la Cañada (Madrid)
Teléfono: 34 918 109 200 · Fax: 34 918 109 102 · www.uax.es