

Anna Mosquera Sanfeliu

“RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL LUGAR DE RESIDENCIA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL PERCIBIDO. ESTUDIO DE COHORTES DE BASE POBLACIONAL EN UN MUNICIPIO DEL BAIX CAMP.”

“RELACIÓ ENTRE L' EDAT I EL LLOC DE RESIDÈNCIA AMB L' ACTIVITAT FÍSICA I EL BENESTAR FÍSIC I EMOCIONAL PERCEBUT. ESTUDI DE COHORTS DE BASE POBLACIONAL EN UN MUNICIPI DEL BAIX CAMP”

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

TREBALL DE FI DE MÀSTER

Dirigido por el Dr. Francisco Martín Luján

Tutorizado por Meritxell Pallejà Millan

Dirigit pel Dr. Francisco Martín Luján

Tutoritzat per Meritxell Pallejà Millán

Máster de Envejecimiento y Salud

Màster d'Envelliment i Salut



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Reus

2024

"TRABAJO DE FIN DE MÁSTER"
Evaluación final

Tutor del estudiante: Francisco Martín Luján

Nombre del estudiante evaluado: Anna Mosquera Sanfeliu

NOTA DE LA EVALUACIÓN FINAL **		
Pon la nota del 0 al 10 dentro de la casilla correspondiente		
	Ponderación	Nota 0 a 10
Evaluación global del trabajo 10%		
1. Claridad en la formulación de los objetivos y de los problemas		9
2. Coherencia interna del trabajo		9
3. El trabajo muestra el uso del pensamiento crítico		9
4. Relevancia: originalidad e innovación		9
5. Propuesta para la aplicación práctica de los resultados		9
Introducción y justificación 15%		
1. Explicación de las teorías que fundamentan el trabajo		8
2. Síntesis e integración de las teorías y del tema		8
3. Contribución en el avance teórico		9
4. Aportaciones a la sociedad y a la ética profesional		9
Metodología de la investigación 25%		
1. Adecuación de la metodología a la temática		10
2. Instrumentos de investigación apropiados		10
3. Descripción de los métodos utilizados		10
Resultados y discusión 20%		
1. Interpretación de los datos y resultados		9
2. Uso adecuado de los mecanismos de evaluación		10
3. Viabilidad de la propuesta		10
4. Uso adecuado de las herramientas de reflexión		10
5. Figuras y tablas adecuadas		9
Conclusión 20%		
1. Conclusiones relacionadas con los objetivos		10
2. Coherencia y adecuación de las conclusiones		10
Aspectos formales 5%		
1. Orden y claridad en la estructura del trabajo		9
2. Normativa (ortográfica, sintáctica, etc.) y corrección formal		9
3. Referencias bibliográficas actualizadas y formato adecuado		9
Evaluación del proceso 5%		
1. Ha mostrado capacidades de análisis, síntesis y razonamiento y se ve reflejado en el trabajo final		8
Nota total sobre 10:		9,5

****Consultar el documento "Criterios para puntuar las partes del TFM"**

Observaciones (feedback):

El interés y la dedicación de la alumna para la preparación del trabajo han sido adecuados, superiores a los previstos teniendo en cuenta algunos problemas relacionados con el cambio del tema inicial y la evaluación del CEIm del IISPV. Su rendimiento durante el período de prácticas ha sido excelente, tal como se ha reflejado en el resultado del Trabajo final presentado.

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	4
RESUMEN	5
PALABRAS CLAVE.....	5
ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	6
HIPÓTESIS.....	7
OBJETIVOS.....	7
METODOLOGÍA.....	7
PLAN DE TRABAJO Y CRONGRAMA	10
EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR	10
PRESUPUESTO	10
RESULTADOS	11
1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	11
2. ANÁLISIS COMPARATIVO POR GRUPOS DE EDAD	11
3. ANÁLISIS COMPARATIVO POR REGIONES.....	12
4. SALUD, CALIDAD DE VIDA Y AF SEGÚN GRUPO DE EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA.....	13
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIÓN	14
BIBLIOGRAFIA	15
TABLAS Y FIGURAS.....	16
Tabla 1. Análisis descriptivo de la cohorte COMONT según grupos de edad	16
Tabla 2. Análisis descriptivo de la cohorte COMONT según lugar de residencia.....	19
Figura 1. Plano del término municipal de Mont-roig	22
Figura 2. Cronograma del estudio.....	22
Figura 3. Distribución de los resultados de AF	23
Figura 4. Distribución de los resultados de morbilidad.....	23
Figura 5. Distribución de los resultados del nivel de felicidad	24
Figura 6. Distribución de los resultados de éxito en la vida.....	24
Figura 7. Distribución de los resultados de percepción de soledad.....	25
Figura 8. Distribución de los resultados de percepción de sentirse valorados.....	25
Figura 9. Distribución de los resultados de participación comunitaria.....	26
ANEXOS	27
HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EL PROYECTO COMONT.....	27

ABREVIATURAS

AF: Actividad física

CAP: Centro de Atención Primaria

COMONT: Estudio COMunidad – Mont-roig del Camp

IDESCAT: De catalán, Institut d'Estadística de Catalunya

IDIAP: De catalán, Institut d'Investigació en Atenció Primària

IISPV: Del catalán, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili

ISAC: Grupo de investigación de Intervenciones Sanitarias y Actividades Comunitarias

OMS: Organización Mundial de la Salud

PERIS: De catalán, Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut

URV: De catalán, Universitat Rovira i Virgili

RESUMEN

Antecedentes: La población mundial está envejeciendo, con un aumento significativo en el porcentaje de personas mayores de 65 años y 80 años desde 2001 hasta 2020. Este cambio demográfico tiene importantes implicaciones para la sociedad y la economía, destacando la necesidad de políticas y programas que promuevan un envejecimiento saludable. La actividad física es crucial para mejorar la salud física y mental de los adultos mayores, y su entorno puede influir en su nivel de actividad. Sin embargo, faltan estudios comparativos sobre la calidad de vida y los niveles de actividad física en diferentes contextos.

Objetivo: El estudio propuesto pretende estudiar la asociación entre bienestar físico y emocional percibido y la actividad física (AF) en una población del Baix Camp en función de su edad y el lugar de residencia.

Metodología: Diseño observacional, análisis transversal de cohorte del estudio COMONT. Se han utilizado datos sociodemográficos de edad, sexo y situación familiar; datos relacionados con las actividades comunitarias; de morbilidad; descanso, AF y estado emocional procedentes de una encuesta diseñada *ad hoc*. Se ha realizado un análisis descriptivo de la población, así como comparativo entre diferentes grupos de edad (<45; 45-65 y >65 años) y regiones del municipio (Mont-roig, Miami Platja y urbanizaciones).

Resultados: Se incluyen datos de 365 persona (232 (64,1%) mujeres; 70 (19,2%) >65 años), procedentes: 122 (35,0%) de Mont-roig, 168 (48,1%) de Miami Platja, y 59 (16,9%) de las urbanizaciones. Entre los encuestados >65 años, el 63,3% declara alguna enfermedad crónica (significativamente por encima de los otros grupos de edad; $p<0,001$), un mayor grado de felicidad (significativamente superior a los otros grupos; $p=0,034$), un 41,7% hace una valoración satisfactoria de la vida (significativamente mejor que los otros grupos; $p=0,033$), en su mayoría siente que ha tenido éxito en la vida (81,2%, en comparación con otros grupos de edad; $p=0,011$). Referente a la actividad, los >65 años realizan significativamente más actividad, relajante o física, con un (68,7%) respecto al resto de grupos ($p=0,014$), siendo más alta en la región de Mont-roig (43,4%; $p=0,001$).

Conclusiones: Los resultados del presente estudio muestran la relación entre actividad física y bienestar emocional y físico, según la edad y el lugar de residencia. Por un lado, la población >65 años realiza más actividad física y se siente más feliz, a pesar de que una mayor proporción vive sola y la mayoría padece alguna enfermedad crónica. Por el contrario, la población con menor participación en actividades comunitarias y más enfermedades crónicas, presenta niveles más bajos de felicidad y mayores de soledad.

Se plantea la necesidad de diseñar actividades comunitarias en función de la edad y el lugar de residencia, destinadas a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad a través de la plataforma digital COMONT.

PALABRAS CLAVE

Physical activity, Quality of life, Older adults, Healthy aging, Mont-roig, Miami, Residential environment, Chronic diseases.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN

A nivel global la población está envejeciendo, y esto se refleja en varios indicadores estadísticos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 el 21% de la población tenía 65 años o más, en comparación con el 16% en 2001. El grupo de 80 años o más representaba casi el 6% en 2020, mientras que en 2001 era del 3,4% (1). Esto implica que la proporción de personas mayores se ha casi duplicado durante este período (2).

Este envejecimiento de la población tiene implicaciones significativas para la sociedad, la economía y los sistemas de bienestar. Es importante considerar estas tendencias demográficas a la hora de planificar políticas y programas para el futuro (3). Es por eso que los estudios sobre la calidad de vida en adultos mayores han ganado relevancia en las últimas décadas. Se ha demostrado que la actividad física juega un papel crucial en la promoción de un envejecimiento saludable y en la mejora de la calidad de vida en esta población (1,2,4). En particular, se ha observado que la actividad física puede tener un impacto positivo en la salud física y mental de los adultos mayores, incluyendo la mejora de la función cognitiva, la reducción del riesgo de enfermedades crónicas y la mejora del bienestar emocional (1,5,6).

Además, se ha sugerido que el entorno en el que viven los adultos mayores puede influir en su nivel de actividad física y, por lo tanto, en su calidad de vida; por ejemplo, el acceso a zonas verdes y la disponibilidad de espacios para realizar actividades físicas y sociales pueden ser factores importantes (8).

Sin embargo, a pesar de la creciente evidencia de los beneficios de la actividad física para los adultos mayores, faltan estudios en nuestro medio que comparen la calidad de vida y los niveles de actividad física en diferentes contextos sociodemográficos.

JUSTIFICACIÓN

La actividad física se ha identificado como un factor clave para promover un envejecimiento saludable y la calidad de vida. Sin embargo, los niveles de actividad física pueden variar significativamente entre diferentes contextos geográficos y culturales debido a factores como el acceso a espacios verdes, la disponibilidad de instalaciones para la actividad física y las normas culturales. Para ello la OMS ha establecido recomendaciones para hacer accesibles y seguras las zonas y los espacios para la práctica de actividades físicas (9,10). Por lo tanto, es crucial realizar estudios que comparen la actividad física y la calidad de vida en diferentes contextos para identificar las mejores prácticas y desarrollar intervenciones efectivas (8).

En el presente trabajo se estudia la actividad física y la calidad de vida en mayores de 18 años residentes en el municipio de Mont-roig y sus urbanizaciones. Su objetivo es aportar datos significativos en este ámbito y cubrir la brecha existente en la literatura para fomentar un envejecimiento saludable en diversos entornos. Además, también puede ser útil para descubrir los obstáculos y los elementos que favorecen la actividad física en estos entornos. Esta información puede ser relevante para el diseño de políticas y programas destinados a incentivar la actividad física y mejorar la calidad de vida en la población de edad avanzada (10). Los resultados obtenidos deberían servir para diseñar actividades comunitarias dentro y/o fuera del Centro de Atención Primaria (CAP), lideradas por la fisioterapeuta comunitaria, para mejorar esta percepción de bienestar, especialmente en el grupo de población de más edad (mayores de 65 años).

HIPÓTESIS

La actividad física se asocia positivamente con el bienestar físico y emocional percibido en personas de mayores de 65 años, es significativamente diferente respecto a otros grupos de edad y varía en función del lugar de residencia

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Estudiar la asociación entre bienestar físico y emocional percibido y la actividad física en una población del *Baix Camp* en función de su edad y el lugar de residencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas, de estilo de vida y bienestar físico y emocional de la población de estudio.
2. Estudiar la relación entre el bienestar físico y emocional y la actividad física, y determinar si hay diferencias entre grupos de edad.
3. Estudiar la relación entre el bienestar físico y emocional y la actividad física, y determinar si hay diferencias entre grupos según el lugar de residencia.

METODOLOGÍA

1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional a partir de los datos obtenidos en la encuesta de salud de la cohorte COMONT (acrónimo de estudio COmunidad – MONT-roig del Camp). El proyecto COMONT es un estudio de viabilidad de una plataforma digital de salud interactiva entre la población y las entidades del municipio de Mont-roig del Camp, que incorpora actividades comunitarias para fomentar la salud y el bienestar de esta población. Este estudio fue realizado por el grupo de investigación ISAC (Intervenciones Sanitarias y Actividades Comunitarias) del Institut d'Investigació en Atenció Primària-IDIAP Jordi Gol financiado por la Generalitat de Catalunya mediante una ayuda PERIS (Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut; código del expediente SLT021/21/073).

2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en tres áreas geográficas del municipio de Mont-roig del Camp: el centro antiguo de Mont-roig del Camp, el núcleo de Miami Platja y las urbanizaciones colindantes ([figura 1](#)).

La población de Mont-roig del Camp en 2023 es de 13682 habitantes. Según los datos del Idescat hay 2624 (24,4%) personas mayores de 65 años, de las cuales 1311 (49,9%) son mujeres (12).

La población de Miami Platja, que incluye las urbanizaciones, representa aproximadamente del 56,43% de la población total de Mont-roig, no se han hallado datos más específicos referentes a edad y sexo (12).

3. SUJETOS DE ESTUDIO, MUESTREO Y RECLUTAMIENTO

La población de estudio serán las personas que cumplan los criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Residir en el término municipal de Mont-roig.
- Tener cupo médico asignado en el CAP de Mont-roig o Miami Platja.

Se llevó a cabo el reclutamiento mediante diferentes estrategias, con el fin de obtener una muestra representativa de los diferentes grupos de edad, géneros y lugares de origen. El reclutamiento se hizo mediante un cuestionario online. Los participantes pudieron acceder a él mediante códigos QR, que se localizaron en los CAP de los municipios seleccionados (Mont-roig y Miami Platja). También se distribuyeron carteles, con el acceso al cuestionario, en otros lugares (bares, farmacias, centros municipales, educativos...). Por otro lado, se llevó a cabo un reclutamiento en físico (CAP, plazas, parques, etc.). Se seleccionaron lugares estratégicos donde se esperaba encontrar una muestra representativa de la población, así como llegar a aquellos que podrían no estar activamente involucrados en las redes sociales y por tanto no tener acceso a la encuesta on-line. Además, el reclutamiento en físico ofreció la oportunidad de interactuar directamente con la población diana y aumentar su involucración y participación en el estudio. Todas las personas participantes fueron informadas del estudio y autorizaron su inclusión mediante firma de un consentimiento informado ([anexo 1](#)).

4. RECOGIDA DE DATOS

Se diseñó un cuestionario estructurado *ad hoc* para recopilar la información básica para llevar a cabo el estudio (disponible en el enlace: [<https://comont.cat/>]). Incluyó los datos sociodemográficos, socioeconómicos, antecedentes de enfermedades, hábitos de estilo de vida y la AF, calidad de vida percibida, salud y bienestar emocional.

5. VARIABLES DE ESTUDIO

a. Variables sociodemográficas:

- Edad (categórica): por grupos de < 45; 45-65 y mayores de 65 años.
- Sexo (categórica dicotómica): hombre o mujer.
- Residencia habitual (categórica): Mont-roig, Miami, Urbanizaciones.
- Nacionalidad de origen (categórica): Española, otras.
- Situación convivencia (categórica): familia, amigos, compañeros, pareja, solo, otros.
- Situación laboral (categórica): estudiante, trabajo activo, jubilación o incapacidad, paro, labores domésticas.

b. Actividades Comunitarias:

- Lugares de culto (categórica): no; si, solo; si, acompañado; sí, las dos.
- Organización actividades comunitarias (categórica dicotómica): si o no.
- Participación actividades comunitarias (categórica dicotómica): si o no.
- Se siente parte de una comunidad (categórica): No; Si, Mont-roig; Si, Miami; Si, ambas.
- Utilización de app (categórica dicotómica): si o no.
- Utilidad de la comunicación digital en salud (categórica dicotómica): si o no.
- Presencia de las redes sociales en la vida diaria (numérica discreta): valor del 1 (poca) al 5 (mucho)

c. Morbilidad:

- Enfermedad crónica (categórica dicotómica): si o no.
- Apoyo profesional (categórica dicotómica): si o no.
- Apoyo familia (categórica dicotómica): si o no.
- Apoyo amigos (categórica dicotómica: si o no).
- Apoyo otros profesionales (categórica dicotómica: si o no.
- Apoyo entidades (categórica dicotómica): si o no.
- Apoyo otros (categórica dicotómica): si o no.

d. Descanso:

- Horas de sueño al día (numérica discreta): valor de 1-9
- Calidad del sueño (categórica ordinal): mala, regular, buena, muy buena

e. Estado emocional:

- Felicidad (numérica discreta): valor de 1-10
- Soledad (categórica dicotómica): si o no.
- Satisfacción con la vida (numérica discreta): valor de 1, poco satisfecho-5, muy satisfecho.
- Éxito en la vida (categórica dicotómica): si o no.
- Vuelta a la normalidad después de problemas en la vida (categórica dicotómica): si o no.
- Qué actividad mejora el bienestar (categórica): culto, social, emocional, deportiva, ninguna, otras.

f. Actividad física:

- Practica de AF o relajante (categórica): física, relajante, las dos, No.
- Tipo de actividad que se practica (categórica): paseo, caminar, danza, correr, bici, natación, con monitor, privadas, en equipo.
- Donde se practica la actividad (categórica): casa, parque, calle, gimnasio público o privado, caminos, instalaciones públicas o privadas, otros.
- Como se realizan (categórica): solo, grupo, las dos.

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados descriptivos se presentan en frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas, y en medias y desviación estándar para las variables cuantitativas.

Para comparar las características según los tres grupos de edad y las tres regiones se ha utilizado el test X^2 en las variables categóricas y el test ANOVA para las cuantitativas.

Posteriormente se ha realizado un análisis estratificado según la región de residencia comparando los tres grupos de edad. Los resultados más relevantes se muestran en gráficos de barras.

Se establece como nivel de significación de los resultados $p < 0,05$. El paquete estadístico utilizado para realizar los análisis es SPSS versión 25.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo del proyecto de investigación COMONT ha sido aprobado por el Comité de Ética con medicamentos del IDIAPJGol (código de expediente: 22/103-P).

El estudio se ha realizado de acuerdo a las “normas de buena práctica clínica (CPMP/ICH/135/95)” y los principios éticos de la declaración de Helsinki. Se han tenido en cuenta las previsiones establecidas en la legislación europea (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y de Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de

los mismos- RGPD) y española (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales -LOPDGDD- especialmente su disposición adicional 17.2, referente a los criterios para tratamiento de datos para la investigación).

El responsable y encargado del tratamiento de los datos es el *Institut Català de la Salut*. Los datos del proyecto se almacenan en un servidor de la web corporativa (Intranet local), habilitado para que sólo tengan acceso mediante contraseña de alta seguridad los miembros del equipo investigador.

Los datos del estudio serán tratados de forma confidencial y únicamente serán utilizados para la investigación relacionada con el presente proyecto como Trabajo de Final de Máster de Envejecimiento y Salud de la URV (curso 2023-24).

PLAN DE TRABAJO Y CRONGRAMA

Periodo de estudio se inició el 15 de octubre con la búsqueda bibliográfica y planteamiento de tipo de estudio.

El plan de trabajo se divide en las siguientes etapas ([figura 2](#)):

1. Revisión bibliográfica exhaustiva. Realizada por la investigadora principal (IP). Definición del tema de investigación y de los criterios de revisión bibliográfica. Se buscaron y evaluaron las fuentes de información relevantes y confiables, extrayendo y organizando la información esencial de cada fuente de manera efectiva.
2. Planteamiento de la hipótesis y objetivos.
3. Metodología de estudio y ejecución del proyecto: Extracción de datos de la base de datos COMONT y procesamiento de la información.
4. Análisis de resultados y pruebas estadísticas, para la posterior discusión y conclusiones.
5. Redacción y entrega de la memoria del trabajo, para ser examinada por el tribunal.
6. Defensa ante el tribunal.

EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR

El presente proyecto es el Trabajo de Final de Máster d'Envel·liment i Salut de la Universitat Rovira i Virgili (URV).

La IP de este proyecto es Anna Mosquera, fisioterapeuta, experta en programas comunitarios de ejercicio terapéutico grupal de la Gerencia Territorial de Atención primaria de Lleida del *Institut Català de la Salut*.

El trabajo está dirigido por el Dr. Francisco Martín, y tutorizado por Meritxell Pallejà Millán, investigadores del grupo «Programa Transversal Estilo de Vida y Prevención de la Enfermedad» del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili (IISPV), técnicos de la Unitat de Suport a la Recerca-USR del Camp de Tarragona-Reus y profesores de la URV.

PRESUPUESTO

Este estudio no tiene asignado un presupuesto propio, fuera de los recursos propios de la investigadora. La dedicación horaria corre a cargo del propio personal del equipo investigador de forma voluntaria, es decir sin coste.

RESULTADOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La base de datos inicial contiene 477 observaciones. Se excluyeron 51 personas menores de edad y 61 que no registraron la edad, dejando una muestra de 365 participantes para el análisis. Entre las 365 personas incluidas en el análisis hay 232 (64,1%) mujeres; 70 (19,2%) mayores de 65 años. El grupo de mayor representación es el de 46 a 65 años con 149 (40,8%) personas. Hay 199 (55,4%) personas trabajadoras; 285 (81,4%) son de nacionalidad española. Respecto al lugar de residencia 168 (48,1%) viven en Miami Platja, 122 (35,0%) en Mont-roig y 59 (16,9%) en las urbanizaciones. De los que respondieron a la pregunta en relación a la situación de convivencia, el 12% viven solos.

La media de horas de sueño es de 6,5 y la calidad de esta refiere ser regular o mala en 158 (56,4%) de las respuestas. En relación a la felicidad, la media es de 7,4 en una puntuación del 1 al 10; hay 67 (21,4%) personas que refieren sentirse solas. Hay 114 (39,9%) personas que tienen alguna patología crónica, y de los que respondieron a la pregunta sobre sentirse apoyados, 111 (54,4%) refieren recibir apoyo por parte de la familia y 91 (44,6%) por los profesionales sanitarios. Un total de 108 (64,3%) personas consideran que han tenido éxito en la vida. En 163 (47,7%) respuestas afirman realizar AF, la más común caminar y pasear con 134 (64,4%) y 68 (32,7%) personas respectivamente. El sitio de preferencia para realizarla es la calle con 101 (49,5%) personas, y 55 (27,0%) persona escogieron Miami como región de referencia para realizar la AF.

2. ANÁLISIS COMPARATIVO POR GRUPOS DE EDAD

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de las variables de estudio para el global de la cohorte y su comparación por grupos de edad.

Características socio-demográficas

En referencia a la situación familiar, en el grupo de mayores de 65 años un 13,5% viven con la familia, en comparación con los otros grupos de edad (48,5% y 58,8%; $p < 0,001$), mientras que un 21,2% viven solos, en comparación con los otros grupos de edad (4,4% y 13,4%; $p = 0,021$).

Actividades comunitarias

A pesar de que los resultados no son significativos, se observa una tendencia del grupo de mayores de 65 años en organizar y participar más en actividades comunitarias (25,9%; 38,9%), respecto a los grupos de menores de 45 años (18,1%- 25,3%) y 45-65 años (18,8%-26,8%).

Solo el 69% de los encuestados mayores de 65 años consideran de utilidad la comunicación digital en ámbito de la salud y bienestar en comparación con los demás grupos de edad (93,3%; 88,6%; $p = 0,003$).

Morbilidad

Aproximadamente 2/3 de los mayores de 65 años encuestados padece alguna enfermedad crónica (63,3%), este es un valor creciente según el grupo de edad (48,4% en la franja de 45-65 años y el 16,3% en menores de 45 años; $p < 0,001$). Siendo el grupo de mayores de 65 años los que más apoyo encuentran es en sus profesionales (65,3%; $p = 0,001$). Mientras que el grupo de edad que refiere sentirse más apoyado por la familia es el de menores de 45 años, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas

Descanso y estado emocional

La media de horas de sueño se sitúa en torno a 6 en todos los grupos, aunque con diferencias en como describen la calidad del sueño: el colectivo de mayores de 65 años considera que tiene una calidad de sueño buena, en comparación con los demás grupos que consideran que es regular.

El grupo de mayores de 65 años valoran su grado de felicidad por encima de la media global (7,96) a diferencia de los demás grupos (7,33; 7,24; $p=0,034$).

El 41,7% del grupo de mayores de 65 años hace una valoración máxima de la satisfacción con la vida, mientras que los demás grupos se sitúan entre el 21-25% ($p=0,033$). Gran parte de los mayores de 65 años siente que ha tenido éxito en la vida (81,2%) en comparación con las personas menores de 65 años, que se mueven entre el 53,3% y el 60% ($p=0,011$), y el 96% de los mayores de 65 años sienten que lo que hacen es valioso y vale la pena.

Actividad física

Referente a la actividad, los mayores de 65 años realizan más actividad, relajante o física, con un (68,7%) respecto al resto de grupos (65,5-56,6%; $p=0,014$)).

Los mayores de 65 años y los menores de 45 años prefieren más actividades dirigidas por un monitor (26,1%; 36,1%) en comparación con el grupo de edad intermedia, de 45 a 65 años (15,6%; $p=0,011$).

Aunque los resultados referentes al lugar de referencia para realizar la AF no son significativos, se observa una tendencia del grupo de mayores de 65 años prefieren hacerla por las calles (54,3%), los caminos (28,3%) y en instalaciones públicas. La población de preferencia para realizar la actividad es Miami con un 26,1%, frente al 15,2% que prefieren Mont-roig.

La tendencia de los resultados nos indica que del grupo de mayores de 65 años que practican AF prefieren hacerla solos (47,8%) que en grupo (34,8%), esta tendencia es inferior en los demás grupos.

Referente a las actividades que ayudan en el bienestar emocional cabe destacar que solo el 6,5% de los encuestados mayores de 65 años consideran que las actividades físicas ayudan a mejorar su bienestar emocional, mientras que en los demás grupos este porcentaje se mueve entre el 26,1-22,3% ($p=0,007$).

3. ANÁLISIS COMPARATIVO POR REGIONES

En la [tabla 2](#) se muestra la distribución de las variables de estudio para el global de la cohorte y su comparación según lugar (población) de residencia.

Características socio-demográficas

Los datos sociodemográficos distribuidos por poblaciones no presentan diferencias significativas.

De las personas que contestaron la encuesta, el porcentaje de mayores de 65 años es superior en las urbanizaciones (25,4%), en comparación con Mont-roig (18,9%) y Miami (18,5%), aunque sin llegar a diferencias estadísticas ($p= 0,080$).

No hay diferencias significativas entre las tres regiones en lo relativo a otras variables sociodemográficas.

Actividades comunitarias

Se han observado diferencias significativas referentes a la participación en las actividades que se realizan en la comunidad, siendo más alta en la región de Mont-roig (43,4%) que en las demás regiones (21,8% - 20%; $p=0,001$).

El sentimiento de pertenencia a la comunidad se refleja de forma parecida en las regiones de Miami (58,1%) y Mont-roig (70,9%), en cambio es menor en los residentes en las urbanizaciones que, mayoritariamente, no tiene este sentimiento de pertinencia (44,7%)

Morbilidad

Según los resultados, los habitantes de Mont-roig declaran menos enfermedades crónicas (28,9%), en comparación con Miami (47,1%) y las urbanizaciones (40,8%) ($p=0,019$).

En cuanto a la ayuda para el manejo de la enfermedad, la tendencia general de la población es la de sentirse más apoyada por parte de la familia, siendo esta tendencia más relevante en la población las urbanizaciones (66,7%), seguida de los profesionales de la salud (42,4%) y los amigos (33,3%).

Descanso y estado emocional

Aunque los resultados no son significativos, los habitantes de Mont-roig refieren dormir más horas de media (6,7 horas) respecto a los otros núcleos de población. No hay diferencias entre regiones observando la calidad del sueño y tampoco en el nivel de felicidad.

Actividad física

El 61,4% de los residentes en las urbanizaciones afirman realizar algún tipo de AF, valor significativamente superior a la registrada en Mont-Roig (46,7%) y en Miami (43,8%) ($p=0,016$).

Los que viven en las urbanizaciones prefieren hacer actividades en equipo 13,6%, más que los que viven en Mont-roig (5,4%) y Miami (2,3%) ($p=0,031$).

4. SALUD, CALIDAD DE VIDA Y AF SEGÚN GRUPO DE EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA

Según los resultados, los mayores de 65 años que viven en las urbanizaciones son los que practican más AF y los que más padecen patología crónica, tal y como se muestra en la [figura 3](#) y [figura 4](#).

Referente al BE, el grupo de edad que percibe más felicidad es el de 45-65 años que residen en Mont-roig. No se han hallado diferencias significativas según el lugar de residencia en los mayores de 65 años, sin embargo, se observa una tendencia en el nivel de percepción de felicidad más alto en los que residen en Miami ([figura 5](#)).

Destacar que el grupo de mayores de 65 años residentes en Miami, son los que perciben un nivel más alto de éxito en la vida y menos percepción de soledad según muestra la [figura 6](#) y [7](#). El colectivo que más valorado se siente, indistintamente del lugar de residencia es el de más de 65 años, y dentro de este, los que residen en Mont-roig ([figura 8](#)).

La [tabla 9](#) muestra que la participación en la comunidad es más elevada el grupo de 45 a 65 años de la región de Mont-roig.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran la relación entre la actividad y el bienestar emocional y físico, según la edad y el lugar de residencia en la población del municipio de Mont-roig del Camp.

Según los datos comparativos por grupos de edad, el alto porcentaje de personas mayores de 65 años que viven solas en comparación con otros grupos puede explicar su mayor necesidad de participar en actividades comunitarias y, en consecuencia, sentirse parte de la comunidad. El aumento de actividad física en este grupo puede atribuirse a su creencia de que la actividad física mejora su bienestar emocional. Estos hallazgos coinciden con otros estudios que relacionan la práctica de actividad física con un aumento del bienestar emocional y físico ([9,11](#)).

De hecho, las poblaciones mayores de 65 años tienen una puntuación de felicidad más alta y mayor satisfacción y éxito en la vida.

En cuanto a los datos de salud, más del 60% de la población mayor de 65 años padece alguna enfermedad crónica. Este resultado es congruente con la Encuesta de Salud de Cataluña de 2021, que mostró que un 70% de esta población presenta alguna enfermedad crónica (14).

Según los datos comparativos por lugar de residencia, la población de Miami y las urbanizaciones participan menos en actividades comunitarias en comparación con la población de Mont-roig. Estos resultados coinciden con otro estudio realizado en la población de Wisconsin, que encontró que las personas que viven en zonas más alejadas de los núcleos urbanos participan menos en las actividades comunitarias (8). Sin embargo, una gran parte de la población de Miami y urbanizaciones realiza algún tipo de actividad física, lo que sugiere que son poblaciones activas y motivadas. Esta menor participación en actividades comunitarias se asocia también con un menor sentimiento de integración en la comunidad, indicando la necesidad de diseñar actividades específicas para diferentes grupos demográficos.

La población de Mont-roig experimenta mayor bienestar y felicidad, así como una menor sensación de soledad en comparación con Miami. Este dato puede relacionarse con un menor porcentaje de la población de Mont-roig con enfermedad crónica. En consecuencia, el conjunto de resultados expuestos indica que la población de Miami muestra una mayor vulnerabilidad social y de salud.

Entre las limitaciones de este estudio se puede considerar el posible sesgo en la subjetividad de las respuestas. Además, el auto-reclutamiento de los sujetos puede afectar la representatividad de las personas mayores de 65 años, quienes pueden enfrentar más barreras tecnológicas. Esto podría explicar el tamaño reducido del grupo de mayores de 65 años, lo que dificulta la observación de diferencias en las pruebas estadísticas utilizadas. No obstante, también se realizó parte del reclutamiento en persona para mitigar este sesgo.

CONCLUSIÓN

La principal conclusión de este estudio es que existe una relación entre la actividad física y el bienestar emocional y físico, según la edad y el lugar de residencia. Por un lado, la población mayor de 65 años realiza más actividad física y se siente más feliz, a pesar de que una mayor proporción vive sola y la mayoría padece alguna enfermedad crónica. Por el contrario, la población con menor participación en actividades comunitarias y más enfermedades crónicas, presenta niveles más bajos de felicidad y mayores de soledad.

Estos resultados respaldan la necesidad de diseñar actividades comunitarias para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad a través de la plataforma digital COMONT. De este modo, se podrán proponer intervenciones específicas para diferentes grupos de población, adaptadas a sus necesidades según su edad o lugar de residencia.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud, 2105 [internet]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado [1-junio-2024].
2. INE. Demografía de Europa. Estadísticas visualizadas. Instituto Nacional de Estadística, edición 2021 [internet]. Disponible en: https://ine.es/prodyser/demografia UE/ img/pdf/DemograhyaInteractivePublication-2021_es.pdf?lang=e. Consultado [1-junio-2024].
3. WHO. Actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud. Informe del Director General, 22-marzo-2018 [internet]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_18-sp.pdf Consultado [1-junio-2024].
4. Aranda RM. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018;17(5):813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813
5. Elavsky S., McAuley E., Motl R.W., Konopack J.F., Marquez D.X., Hu L., et al. Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. Ann Behav Med. 2005;30(2):138-145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16173910/>
6. Toros T., Ogras E.B., Toy A.B., Kulak A., Esen H.T., Ozer S.C., et al. The Impact of Regular Exercise on Life Satisfaction, Self-Esteem, and Self-Efficacy in Older Adults. Behav Sci (Basel). 2023 ; 13 (9): 714. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37753992/>
7. Posadzki P., Pieper D., Bajpai R., Makaruk H., Könsgen N., Neuhaus A.L., et al. Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. BMC Public Health. 2020;20(1):1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3>
8. Vogelsang E.M. Older adult social participation and its relationship with health: Rural-urban differences. Health Place. 2016;42: 111-119. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27755999/>
9. Belmonte Darraz S., González-Roldán A.M., de María Arrebola J. and Montoro-Aguilar C.I. Physical exercise impact on variables related to emotional and functional well-being in older adults. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021;56(3):136-143. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.006>
10. WHO. Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022: resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud; 2022 [internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/home>. [Consultado 1-junio-2024].
11. McAuley E., Konopack J.F., Motl R.W., Morris K.S., Doerksen S.E. and Rosengren K.R. Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy. Ann Behav Med. 2006;31(1):99-103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16472044/>
12. Idescat. Censo de población y viviendas. Mont-roig del Camp. Institut d'Estadística de Catalunya [Internet]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=censph&n=97&geo=mun:430923&lang=es>. [Consultado 1-junio-2024].
13. Habitantes Miami Platja 2000-2023 [Internet]. Foro-ciudad.com [Internet]. Disponible en: <https://www.foro-ciudad.com/tarragona/miami-Platja /habitantes.html> [Consultado 1-junio-2024].
14. Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) 2021. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [internet]. Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/. [Consultado 1- junio-2024].

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de la cohorte COMONT según grupos de edad

Variable	Total (N=362)	≤45 (N=145)	[45,65] (N=148)	>65 (N=69)	p-valor
Sociodemográficas					
Género (mujer)	232 (64,1%)	111 (76,6%)	84 (56,8%)	37 (53,6%)	<0,001
Ocupación (N=359)					<0,001
Estudiante	18 (5,01%)	17 (11,8%)	0 (0,00%)	1 (1,47%)	
Trabaja	199 (55,4%)	102 (70,8%)	96 (65,3%)	1 (1,47%)	
Jubilado	78 (21,7%)	1 (0,6%)	16 (10,9%)	61 (89,7%)	
En paro	35 (9,7%)	18 (12,5%)	14 (9,5%)	3 (4,41%)	
Hogar	13 (3,6%)	4 (2,7%)	8 (5,44%)	1 (1,47%)	
Inválido	16 (4,4%)	2 (1,3%)	13 (8,84%)	1 (1,47%)	
Residencia (N=349)					0,080
Mont-roig	122 (35,0%)	58 (42,0%)	41 (28,9%)	23 (33,3%)	
Miami	168 (48,1%)	57 (41,3%)	80 (56,3%)	31 (44,9%)	
Urbanizaciones	59 (16,9%)	23 (16,7%)	21 (14,8%)	15 (21,7%)	
Nacionalidad (N=350)					0,468
Española	285 (81,4%)	108 (78,3%)	120 (83,3%)	57 (83,8%)	
Otra	65 (18,6%)	30 (21,7%)	24 (16,7%)	11 (16,2%)	
Convivencia (N=217)					
En familia	94 (43,3%)	40 (58,8%)	47 (48,5%)	7 (13,5%)	<0,001
Con amigos	3 (1,38%)	1 (1,47%)	1 (1,03%)	1 (1,92%)	1,000
En pareja	116 (53,5%)	35 (51,5%)	47 (48,5%)	34 (65,4%)	0,132
Vive solo (N=217)	27 (12,4%)	3 (4,41%)	13 (13,4%)	11 (21,2%)	0,021
Presencia redes (N=203)					0,610
Poca	36 (17,5%)	7 (11,5%)	17 (18,7%)	12 (22,2%)	
2	18 (8,7%)	6 (9,8%)	9 (9,8%)	3 (5,5%)	
3	76 (36,9%)	25 (41,0%)	34 (37,4%)	17 (31,5%)	
4	42 (20,4%)	11 (18,0%)	16 (17,6%)	15 (27,8%)	
Mucha	34 (16,5%)	12 (19,7%)	15 (16,5%)	7 (13,0%)	
Satisfacción con el trabajo (1- 5) (N=128)					0,362
Poco satisfecho	17 (13,3%)	7 (15,6%)	6 (9,1%)	4 (23,5%)	
2	7 (5,5%)	3 (6,6%)	4 (6,0%)	0 (0,00%)	
3	28 (21,9%)	8 (17,8%)	17 (25,8%)	3 (17,6%)	
4	36 (28,1%)	16 (35,6%)	18 (27,3%)	2 (11,8%)	
Muy satisfecho	40 (31,2%)	11 (24,4%)	21 (31,8%)	8 (47,1%)	
Actividades comunitarias	Total (N=266)	≤45 (N=90)	[45,65] (N=117)	>65 (N=60)	
Lugares de culto					0,093
No	214 (80,5%)	75 (83,3%)	98 (84,5%)	41 (68,3%)	
Sí, solo	15 (5,6%)	2 (2,2%)	6 (5,17%)	7 (11,7%)	
Sí, acompañado	22 (8,3%)	9 (10,0%)	6 (5,17%)	7 (11,7%)	
Sí, ambas	15 (5,6%)	4 (4,5%)	6 (5,17%)	5 (8,33%)	
Organiza Actividades (N=258)	52 (20,2%)	15 (18,1%)	22 (18,8%)	15 (25,9%)	0,465
Participa en Actividades (N=249)	72 (28,9%)	21 (25,3%)	30 (26,8%)	21 (38,9%)	0,184
Se siente parte de la comunidad (N=259)					0,036
No	105 (40,5%)	41 (47,7%)	49 (42,6%)	15 (25,9%)	
Sí, Mont-roig	52 (20,1%)	20 (23,3%)	16 (13,9%)	16 (27,6%)	
Sí, Miami	75 (29,0%)	18 (20,9%)	35 (30,4%)	22 (37,9%)	
Sí, ambas	27 (10,4%)	7 (8,14%)	15 (13,0%)	5 (8,62%)	

Utiliza app/redes sociales (N=159)	67 (42,1%)	19 (44,2%)	32 (43,8%)	16 (37,2%)	0,745
Utilidad de comunicación digital (N=157)	133 (84,7%)	42 (93,3%)	62 (88,6%)	29 (69,0%)	0,003
Morbilidad					
Enfermedad crónica (N=204)	114 (39,9%)	17 (16,3%)	59 (48,4%)	38 (63,3%)	<0,001
Apoyo profesional (N=204)	91 (44,6%)	9 (15,0%)	50 (52,6%)	32 (65,3%)	<0,001
Apoyo familia (N=204)	111 (54,4%)	37 (61,7%)	52 (54,7%)	22 (44,9%)	0,216
Apoyo amigos (N=204)	49 (24,0%)	17 (28,3%)	27 (28,4%)	5 (10,2%)	0,034
Apoyo otros profesionales (N=204)	5 (2,4%)	0 (0,0%)	4 (4,2%)	1 (2,04%)	0,263
Apoyo entidades (N=204)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,0%)	0,240
Nadie me apoya (N=204)	18 (8,8%)	7 (11,7%)	9 (9,4%)	2 (4,0%)	0,371
Apoyo por otros	18 (8,8%)	9 (15,0%)	5 (5,2%)	4 (8,1%)	0,118
Descanso	Total (N=284)	≤45 (N=101)	[45,65] (N=122)	>65 (N=629)	
Horas de sueño					0,002
1	3 (1,06%)	1 (0,9%)	1 (0,8%)	1 (1,6%)	
3	4 (1,4%)	1 (0,9%)	1 (0,8%)	2 (3,2%)	
4	10 (3,5%)	2 (1,9%)	4 (3,3%)	4 (6,4%)	
5	34 (12,0%)	5 (4,9%)	20 (16,5%)	9 (14,5%)	
6	77 (27,1%)	26 (25,7%)	39 (32,2%)	12 (19,4%)	
7	105 (37,0%)	45 (44,6%)	41 (33,9%)	19 (30,6%)	
8	41 (14,4%)	18 (17,8%)	15 (12,4%)	8 (12,9%)	
9	10 (3,5%)	3 (2,9%)	0 (0,0%)	7 (11,3%)	
Media de horas de sueño diarias	6.48 (1,3)	6.72 (1,1)	6.29 (1,16)	6,45 (1,6)	0,046
Calidad del sueño (N=280)					0,766
Mala	39 (13,9%)	11 (11,5%)	21 (17,2%)	7 (11,3%)	
Regular	119 (42,5%)	42 (43,8%)	53 (43,4%)	24 (38,7%)	
Buena	99 (35,4%)	34 (35,4%)	40 (32,8%)	25 (40,3%)	
Muy buena	23 (8,21%)	9 (9,38%)	8 (6,56%)	6 (9,68%)	
Estado emocional					
	Total N=327	≤45 N=124	[45,65] N=136	>65 N=67	
Nivel de felicidad					0,024
1	3 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (1,4%)	1 (1,4%)	
2	4 (1,2%)	2 (1,6%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)	
3	9 (2,7%)	6 (4,8%)	2 (1,4%)	1 (1,4%)	
4	8 (2,4%)	5 (4,0%)	2 (1,4%)	1 (1,4%)	
5	24 (7,3%)	4 (3,2%)	18 (13,2%)	2 (2,9%)	
6	33 (10,1%)	13 (10,5%)	15 (11,0%)	5 (7,4%)	
7	69 (21,1%)	33 (26,6%)	28 (20,6%)	8 (11,9%)	
8	82 (25,1%)	29 (23,4%)	30 (22,1%)	23 (34,3%)	
9	50 (15,3%)	14 (11,3%)	21 (15,4%)	15 (22,4%)	
10	45 (13,8%)	18 (14,5%)	16 (11,8%)	11 (16,4%)	
Media nivel felicidad	7,42 (1,9)	7,33 (1,9)	7,24 (1,9)	7,96 (1,7)	0,034
Se siente solo (N=313)	67 (21,4%)	25 (20,5%)	32 (25,4%)	10 (15,4%)	0,265
Nivel satisfacción en la vida (N=185)					0,033
Poco satisfecho	6 (3,24%)	1 (1,92%)	3 (3,53%)	2 (4,17%)	
2	5 (2,70%)	2 (3,8%)	3 (3,5%)	0 (0,0%)	
3	52 (28,1%)	22 (42,3%)	24 (28,2%)	6 (12,5%)	
4	70 (37,8%)	16 (30,8%)	34 (40,0%)	20 (41,7%)	
Muy satisfecho	52 (28,1%)	11 (21,2%)	21 (24,7%)	20 (41,7%)	
Éxito en la vida (N=168)	108 (64,3%)	24 (53,3%)	45 (60,0%)	39 (81,2%)	0,011
Vuelta a la normalidad (N=167)	72 (43,1%)	20 (44,4%)	36 (49,3%)	16 (32,7%)	0,186

					0,040
Lo que hago tiene valor (N=171)	146 (85,4%)	36 (80,0%)	62 (81,6%)	48 (96,0%)	
Realiza actividad	Total (N=342)	<=45 (N=136)	[45,65] (N=139)	>65 (N=67)	
Actividad					0,014
Sí, física	163 (47,0%)	63 (46,3%)	61 (43,9%)	39 (58,2%)	
Sí, relajante	23 (6,7%)	3 (2,2%)	15 (10,8%)	5 (7,4%)	
Sí, ambas	28 (8,1%)	11 (8,0%)	15 (10,8%)	2 (2,9%)	
Ninguna	128 (37,4%)	59 (43,4%)	48 (34,5%)	21 (31,3%)	
Pasear (N=208)	68 (32,7%)	25 (34,7%)	30 (33,3%)	13 (28,3%)	0,755
Andar (N=208)	134 (64,4%)	40 (55,6%)	60 (66,7%)	34 (73,9%)	0,107
Danza (N=208)	17 (8,1%)	6 (8,3%)	7 (7,7%)	4 (8,7%)	1,000
Correr (N=208)	29 (13,9%)	20 (27,8%)	9 (10,0%)	0 (0,0%)	<0,001
Bicicleta (N=208)	37 (17,8%)	8 (11,1%)	24 (26,7%)	5 (10,9%)	0,014
Nadar (N=208)	28 (13,5%)	7 (9,7%)	15 (16,7%)	6 (13,0%)	0,435
Con monitor (N=208)	52 (25,0%)	26 (36,1%)	14 (15,6%)	12 (26,1%)	0,011
Privadas (N=208)	29 (13,9%)	15 (20,8%)	14 (15,6%)	0 (0,0%)	0,005
De equipo (N=208)	12 (5,7%)	5 (6,9%)	4 (4,4%)	3 (6,5%)	0,743
AF en casa (N=204)	54 (26,5%)	25 (35,2%)	22 (25,3%)	7 (15,2%)	0,054
AF en el parque (N=204)	13 (6,3%)	7 (9,8%)	6 (6,9%)	0 (0,0%)	0,073
AF en la calle (N=204)	101 (49,5%)	31 (43,7%)	45 (51,7%)	25 (54,3%)	0,456
AF en gimnasio público (N=204)	38 (18,6%)	16 (22,5%)	15 (17,2%)	7 (15,2%)	0,555
AF en gimnasio privado (N=204)	21 (10,3%)	12 (16,9%)	7 (8,0%)	2 (4,35%)	0,071
AF por los caminos (N=204)	51 (25,0%)	16 (22,5%)	22 (25,3%)	13 (28,3%)	0,781
AF en instalaciones públicas (N=204)	42 (20,6%)	20 (28,2%)	11 (12,6%)	11 (23,9%)	0,046
AF en instalaciones privadas (N=204)	10 (4,90%)	3 (4,23%)	6 (6,90%)	1 (2,17%)	0,501
AF en Miami (N=204)	55 (27,0%)	13 (18,3%)	30 (34,5%)	12 (26,1%)	0,074
AF en Mont-roig (N=204)	36 (17,6%)	14 (19,7%)	15 (17,2%)	7 (15,2%)	0,816
Como realizas la AF (N=199)					0,288
Solo	81 (40,7%)	25 (37,9%)	34 (39,1%)	22 (47,8%)	
En grupo	57 (28,6%)	18 (27,3%)	23 (26,4%)	16 (34,8%)	
Ambas	61 (30,7%)	23 (34,8%)	30 (34,5%)	8 (17,4%)	
AF que ayuda al bienestar (N=294)	62 (21,1%)	22 (19,8%)	23 (19,0%)	17 (27,4%)	0,384
Actividad social (N=294)	110 (37,4%)	48 (43,2%)	42 (34,7%)	20 (32,3%)	0,260
Actividad emocional (N=294)	60 (20,4%)	29 (26,1%)	27 (22,3%)	4 (6,45%)	0,007
Actividad deportiva (N=294)	127 (43,2%)	52 (46,8%)	50 (41,3%)	25 (40,3%)	0,611
Ninguna actividad (N=294)	45 (15,3%)	14 (12,6%)	22 (18,2%)	9 (14,5%)	0,491
Otras actividades (N=294)	28 (9,5%)	7 (6,3%)	13 (10,7%)	8 (12,9%)	0,307

(*) Para detectar diferencias entre grupos se utilizó el test χ^2 para las variables categóricas, y el test ANOVA para las cuantitativas. Se estableció como nivel de significación de los resultados $p < 0,05$.
AF, actividad física; Urb, urbanizaciones.

Tabla 2. Análisis descriptivo de la cohorte COMONT según lugar de residencia

Variable	Total (N=347)	Mont-roig (N=122)	Miami (N=168)	Urb (N=59)	p-valor
Sociodemográficas					
Género (Mujer)	219 (63,1%)	81 (66,9%)	105 (62,5%)	33 (56,9%)	0,593
Edad(N=349)					0,080
≤45	138 (39,5%)	58 (47,5%)	57 (33,9%)	23 (39,0%)	
[45,65]	142 (40,7%)	41 (33,6%)	80 (47,6%)	21 (35,6%)	
>65	69 (19,8%)	23 (18,9%)	31 (18,5%)	15 (25,4%)	
Trabaja (N=347)					.
Estudiante	17 (4,9%)	5 (4,1%)	8 (4,8%)	4 (6,7%)	
Trabaja	192 (55,3%)	79 (64,8%)	82 (49,4%)	31 (52,5%)	
Jubilado	77 (22,2%)	27 (22,1%)	35 (21,1%)	15 (25,4%)	
En paro	33 (9,5%)	5 (4,1%)	23 (13,9%)	5 (8,4%)	
Hogar	13 (3,7%)	3 (2,4%)	8 (4,8%)	2 (3,3%)	
Inválido	15 (4,3%)	3 (2,4%)	10 (6,0%)	2 (3,3%)	
Nacionalidad (N=347)					0,086
Española	282 (81,3%)	106 (87,6%)	130 (77,8%)	46 (78,0%)	
Otra	65 (18,7%)	15 (12,4%)	37 (22,2%)	13 (22,0%)	
Vive en familia (N=216)	94 (43,5%)	33 (45,8%)	42 (39,6%)	19 (50,0%)	0,482
Vive con amigos (N=216)	3 (1,3%)	1 (1,3%)	1 (0,9%)	1 (2,6%)	0,758
Vive en pareja (N=216)	115 (53,2%)	33 (45,8%)	60 (56,6%)	22 (57,9%)	0,301
Vive solo (N=216)	27 (12,5%)	11 (15,3%)	14 (13,2%)	2 (5,2%)	0,308
Vive con otros (N=216)	4 (1,8%)	3 (4,1%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0,309
Presencia redes (N=205)					0,328
Poca	36 (17,6%)	11 (16,2%)	20 (20,0%)	5 (13,5%)	
2	18 (8,7%)	8 (11,8%)	5 (5,0%)	5 (13,5%)	
3	75 (36,6%)	23 (33,8%)	36 (36,0%)	16 (43,2%)	
4	42 (20,5%)	18 (26,5%)	20 (20,0%)	4 (10,8%)	
Mucha	34 (16,6%)	8 (11,8%)	19 (19,0%)	7 (18,9%)	
Satisfacción con el trabajo (N=128)					0,453
Poco satisfecho	17 (13,3%)	6 (13,3%)	8 (13,3%)	3 (13,0%)	
2	7 (5,4%)	2 (4,4%)	2 (3,3%)	3 (13,0%)	
3	28 (21,9%)	8 (17,8%)	13 (21,7%)	7 (30,4%)	
4	36 (28,1%)	16 (35,6%)	14 (23,3%)	6 (26,1%)	
Muy satisfecho	40 (31,2%)	13 (28,9%)	23 (38,3%)	4 (17,4%)	
Actividades comunitarias	Total (N=265)	Mont-roig (N=88)	Miami (N=128)	Urb (N=49)	
lugares de culto					0,845
No	213 (80,4%)	72 (81,8%)	102 (79,7%)	39 (79,6%)	
Sí, solo	15 (5,6%)	4 (4,5%)	7 (5,4%)	4 (8,1%)	
Sí, Acompañado	22 (8,3%)	9 (10,2%)	10 (7,8%)	3 (6,1%)	
Sí, ambas	15 (5,6%)	3 (3,4%)	9 (7,0%)	3 (6,1%)	
Organiza actividades (N=257)	52 (20,2%)	22 (25,6%)	24 (19,4%)	6 (12,8%)	0,201
Participa en actividades (N=247)	71 (28,7%)	36 (43,4%)	26 (21,8%)	9 (20,0%)	0,001
Se siente parte de la comunidad (N=257)					<0,001
No	103 (40,1%)	25 (29,1%)	52 (41,9%)	26 (55,3%)	
Sí, Mont-roig	52 (20,2%)	48 (55,8%)	0 (0,0%)	4 (8,5%)	
Sí, Miami	75 (29,2%)	0 (0,0%)	67 (54,0%)	8 (17,0%)	
Sí, ambas	27 (10,5%)	13 (15,1%)	5 (4,0%)	9 (19,1%)	
Utiliza app/redes sociales (N=158)	67 (42,4%)	21 (41,2%)	30 (39,5%)	16 (51,6%)	0,503
Utilidad de comunicación digital (N=156)	132 (84,6%)	45 (83,3%)	61 (84,7%)	26 (86,7%)	0,958

Morbilidad	Total	Mont-roig (N=97)	Miami (N=138)	Urb (N=49)	
Enfermedad crónica (N=284)	113 (39,8%)	28 (28,9%)	65 (47,1%)	20 (40,8%)	0,019
Apoyo profesional (N=203)	90 (44,3%)	30 (45,5%)	46 (44,2%)	14 (42,4%)	0,959
Apoyo familia (N=203)	110 (54,2%)	34 (51,5%)	54 (51,9%)	22 (66,7%)	0,290
Apoyo amigos (N=203)	49 (24,1%)	18 (27,3%)	20 (19,2%)	11 (33,3%)	0,197
Apoyo otros profesionales (N=203)	5 (2,4%)	2 (3,0%)	2 (1,92%)	1 (3,0%)	0,712
Apoyo entidades (N=203)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	1,000
Nadie me apoya (N=203)	18 (8,8%)	3 (4,5%)	12 (11,5%)	3 (9,1%)	0,294
Apoyo por otros (N=203)	18 (8,8%)	8 (12,1%)	8 (7,6%)	2 (6,0%)	0,594
Descanso	Total (N=282)	Mont-roig (N=98)	Miami (N=134)	Urb (N=50)	
Horas de sueño					0,488
1	3 (1,0%)	1 (1,0%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)	
3	4 (1,4%)	1 (1,0%)	2 (1,4%)	1 (2,0%)	
4	10 (3,5%)	3 (3,0%)	4 (2,9%)	3 (6,0%)	
5	34 (12,1%)	7 (7,1%)	23 (17,2%)	4 (8,0%)	
6	76 (27,0%)	24 (24,5%)	36 (26,9%)	16 (32,0%)	
7	104 (36,9%)	41 (41,8%)	45 (33,6%)	18 (36,0%)	
8	41 (14,5%)	15 (15,3%)	18 (13,4%)	8 (16,0%)	
9	10 (3,5%)	6 (6,1%)	4 (2,9%)	0 (0,0%)	
Media de horas de sueño	6,48 (1,30)	6,69 (1,29)	6,34 (1,36)	6,42 (1,16)	0,122
Calidad del sueño	N=278				0,512
Mala	38 (13,7%)	8 (8,4%)	21 (15,7%)	9 (18,4%)	
Regular	118 (42,4%)	39 (41,1%)	57 (42,5%)	22 (44,9%)	
Buena	99 (35,6%)	39 (41,1%)	46 (34,3%)	14 (28,6%)	
Muy Buena	23 (8,2%)	9 (9,4%)	10 (7,4%)	4 (8,1%)	
Estado emocional	Total (N=324)	Mont-roig (N=114)	Miami (N=153)	Urb (N=57)	
Nivel de felicidad					0,006
1	3 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (1,3%)	1 (1,7%)	
2	4 (1,2%)	1 (0,8%)	3 (1,9%)	0 (0,0%)	
3	9 (2,7%)	3 (2,6%)	5 (3,2%)	1 (1,7%)	
4	8 (2,4%)	5 (4,3%)	1 (0,6%)	2 (3,5%)	
5	24 (7,4%)	2 (1,7%)	19 (12,4%)	3 (5,2%)	
6	32 (9,8%)	10 (8,7%)	17 (11,1%)	5 (8,7%)	
7	69 (21,3%)	26 (22,8%)	34 (22,2%)	9 (15,8%)	
8	80 (24,7%)	34 (29,8%)	23 (15,0%)	23 (40,4%)	
9	50 (15,4%)	16 (14,0%)	26 (17,0%)	8 (14,0%)	
10	45 (13,9%)	17 (14,9%)	23 (15,0%)	5 (8,7%)	
Media nivel felicidad	7,42 (1,91)	7,62 (1,74)	7,25 (2,07)	7,47 (1,76)	0,292
Se siente solo (N=310)	66 (21,3%)	18 (16,4%)	37 (25,3%)	11 (20,4%)	0,217
Nivel satisfacción en la vida (N=184)					0,571
Poco satisfecho	6(3,3%)	1 (1,7%)	4 (4, 5%)	1 (2,9%)	
2	5 (2,7%)	2 (3,3%)	3 (3,3%)	0 (0,0%)	
3	52 (28,3%)	15 (25,0%)	23 (25,8%)	14 (40,0%)	
4	69 (3,5%)	25 (41,7%)	30 (33,7%)	14 (40,0%)	
Muy satisfecho	52 (28,3%)	17 (28,3%)	29 (32,6%)	6 (17,1%)	
Éxito en la vida (N=167)	108 (64,7%)	36 (65,5%)	50 (63,3%)	22 (66,7%)	0,933
Vuelta a la normalidad (N=166)	71 (42,8%)	19 (33,3%)	36 (47,4%)	16 (48,5%)	0,205
Lo que hago tiene valor (N=170)	145 (85,3%)	51 (89,5%)	66 (82,5%)	28 (84,8%)	0,557
Realiza actividad	Total (N=57)	Mont-roig (N=120)	Miami (N=162)	Urb (N=57)	P-valor

Actividad					0,016
Sí, física	162 (47,8%)	56 (46,7%)	71 (43,8%)	35 (61,4%)	
Sí, relajante	23 (6,7%)	13 (10,8%)	8 (4,9%)	2 (3,5%)	
Sí, ambas	27 (7,9%)	5 (4,1%)	15 (9,2%)	7 (12,3%)	
Ninguna	127 (37,5%)	46 (38,3%)	68 (42,0%)	13 (22,8%)	
Pasear (N=206)	68 (33,0%)	22 (29,7%)	35 (39,8%)	11 (25,0%)	0,178
Andar (N=206)	133 (64,6%)	48 (64,9%)	60 (68,2%)	25 (56,8%)	0,436
Danza (N=206)	17 (8,2%)	9 (12,2%)	5 (5,6%)	3 (6,8%)	0,347
Correr (N=206)	29 (14,1%)	17 (23,0%)	8 (9,0%)	4 (9,0%)	0,023
Bicicleta (N=206)	37 (18,0%)	17 (23,0%)	15 (17,0%)	5 (11,4%)	0,271
Nadar (N=206)	28 (13,6%)	5 (6,7%)	15 (17,0%)	8 (18,2%)	0,099
Con monitor (N=206)	52 (25,2%)	20 (27,0%)	23 (26,1%)	9 (20,5%)	0,706
Privadas (N=206)	28 (13,6%)	8 (10,8%)	10 (11,4%)	10 (22,7%)	0,136
De equipo (N=206)	12 (5,8%)	4 (5,4%)	2 (2,2%)	6 (13,6%)	0,031
AF en casa (N=202)	54 (26,7%)	19 (26,4%)	25 (28,7%)	10 (23,3%)	0,799
AF en el parque (N=206)	13 (6,4%)	4 (5,5%)	9 (10,3%)	0 (0,0%)	0,065
AF en la calle (N=202)	101 (50,0%)	34 (47,2%)	46 (52,9%)	21 (48,8%)	0,766
AF en gimnasio público (N=202)	38 (18,8%)	13 (18,1%)	17 (19,5%)	8 (18,6%)	0,971
AF en gimnasio privado (N=202)	21 (10,4%)	8 (11,1%)	8 (9,20%)	5 (11,6%)	
AF por los caminos (N=202)	50 (24,8%)	25 (34,7%)	17 (19,5%)	8 (18,6%)	0,050
AF en instalaciones públicas (N=202)	42 (20,8%)	14 (19,4%)	21 (24,1%)	7 (16,3%)	0,548
AF en Miami (N=202)	55 (27,2%)	5 (6,9%)	44 (50,6%)	6 (14,0%)	<0,001
AF en Mont-roig (N=202)	36 (17,8%)	30 (41,7%)	2 (2,3%)	4 (9,3%)	<0,001
como realiza la AF (N=197)					0,038
Solo	80 (40,6%)	20 (29,0%)	40 (47,6%)	20 (45,5%)	
En grupo	56 (28,4%)	28 (40,6%)	16 (19,0%)	12 (27,3%)	
Ambas	61 (31,0%)	21 (30,4%)	28 (33,3%)	12 (27,3%)	
Actividad que ayuda al bienestar (N=291)	61 (21,0%)	28 (29,2%)	23 (16,3%)	10 (18,5%)	0,051
Actividad social (N=291)	107 (36,8%)	36 (37,5%)	49 (34,8%)	22 (40,7%)	0,728
Actividad emocional (N=291)	58 (19,9%)	17 (17,7%)	28 (19,9%)	13 (24,1%)	0,645
Actividad deportiva (N=291)	126 (43,3%)	43 (44,8%)	50 (35,5%)	33 (61,1%)	0,005
Ninguna actividad (N=291)	45 (15,5%)	11 (11,5%)	30 (21,3%)	4 (7,4%)	0,023
Otras actividades (N=291)	263 (90,4%)	89 (92,7%)	126 (89,4%)	48 (88,9%)	0,636
(*) Para detectar diferencias entre grupos se utilizó el test χ^2 para las variables categóricas, y el test ANOVA para las cuantitativas. Se estableció como nivel de significación de los resultados $p < 0,05$. AF, actividad física; Urb, urbanizaciones.					

Figura 1. Plano del término municipal de Mont-roig

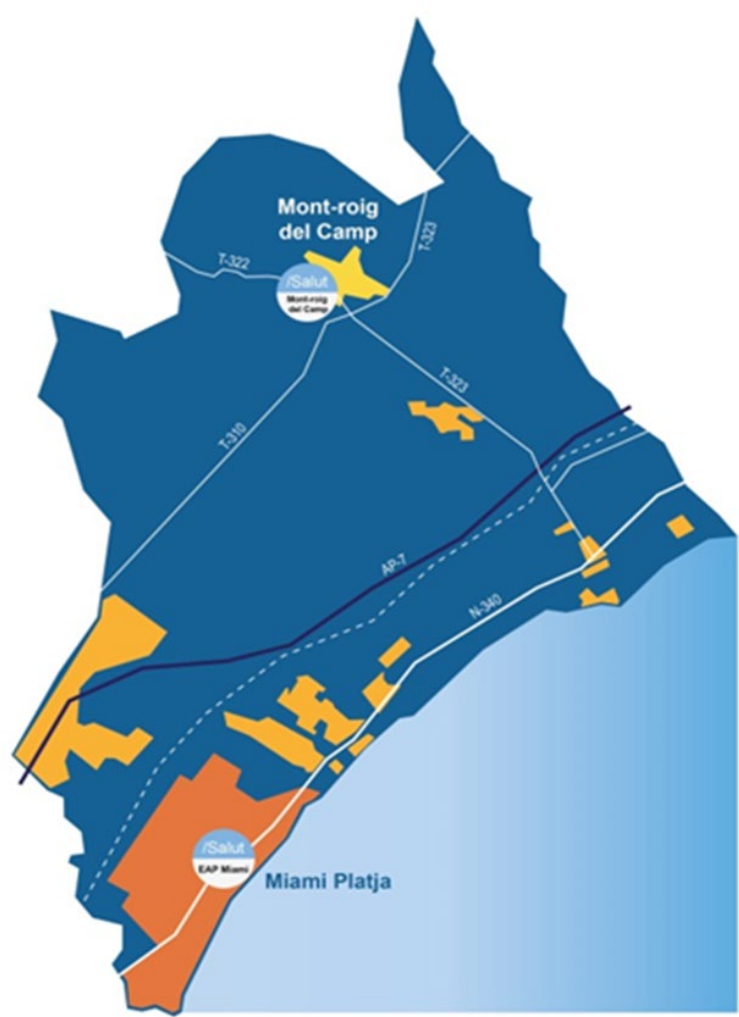


Figura 3. Cronograma del estudio

ACTIVIDADES	Duración	Responsabl	2023		2024			
			15-oct	18-febr	24-març	5-maig	2-juny	14-juny
Revisió bibliografica	2 meses	IP						
justificación, hipotesis y objetivos	2 meses	IP						
Metodologia y planificación del estudio.								
Pepreparación del proyecto	1 mes	IP						
Resultados, discusión y conclusiones.								
Bibliografía. Resumen del TFM	2 meses	IP						
Entrega de la memoria del TFM para el tribunal de evaluación	1 mes	IP						
Defensa TFM para el Tribunal	7 días	IP						

Figura 3. Distribución de los resultados de AF por grupos de edad y lugar de residencia.

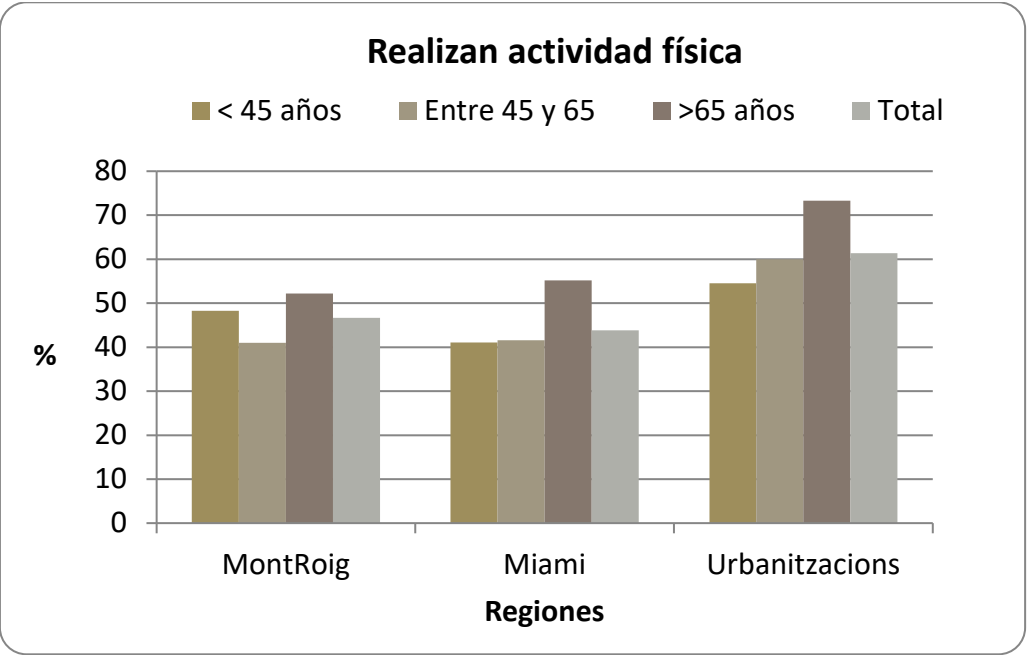


Figura 4. Distribución de los resultados de morbilidad por grupos de edad y lugar de residencia.

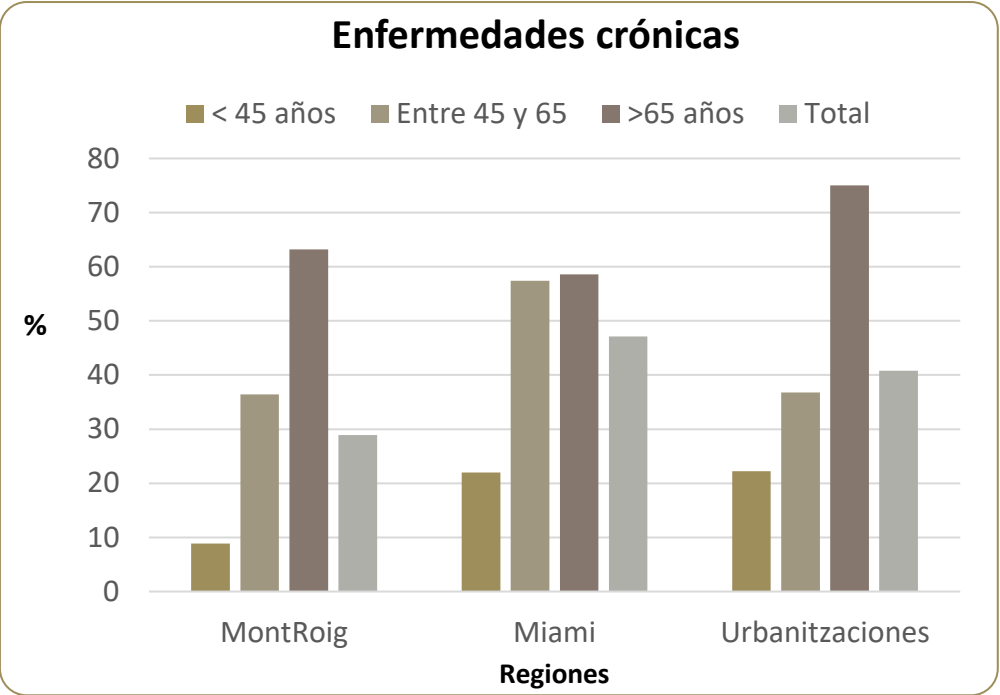


Figura 5. Distribución de los resultados del nivel de felicidad por grupos de edad y lugar de residencia.

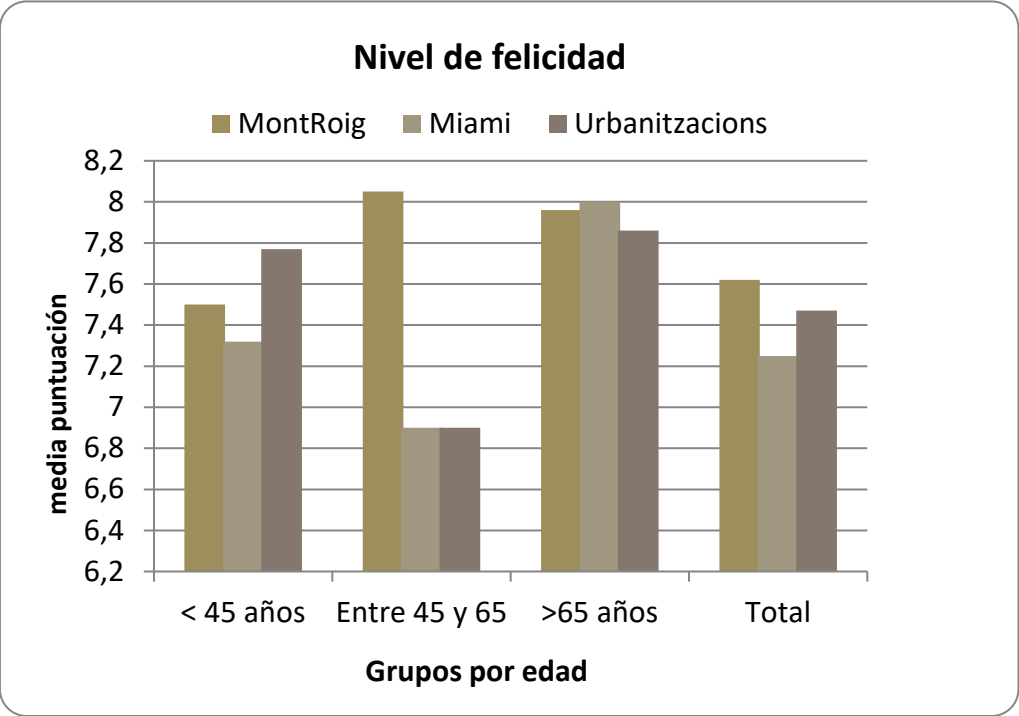


Figura 6. Distribución de los resultados de éxito en la vida por grupos de edad y lugar de residencia.

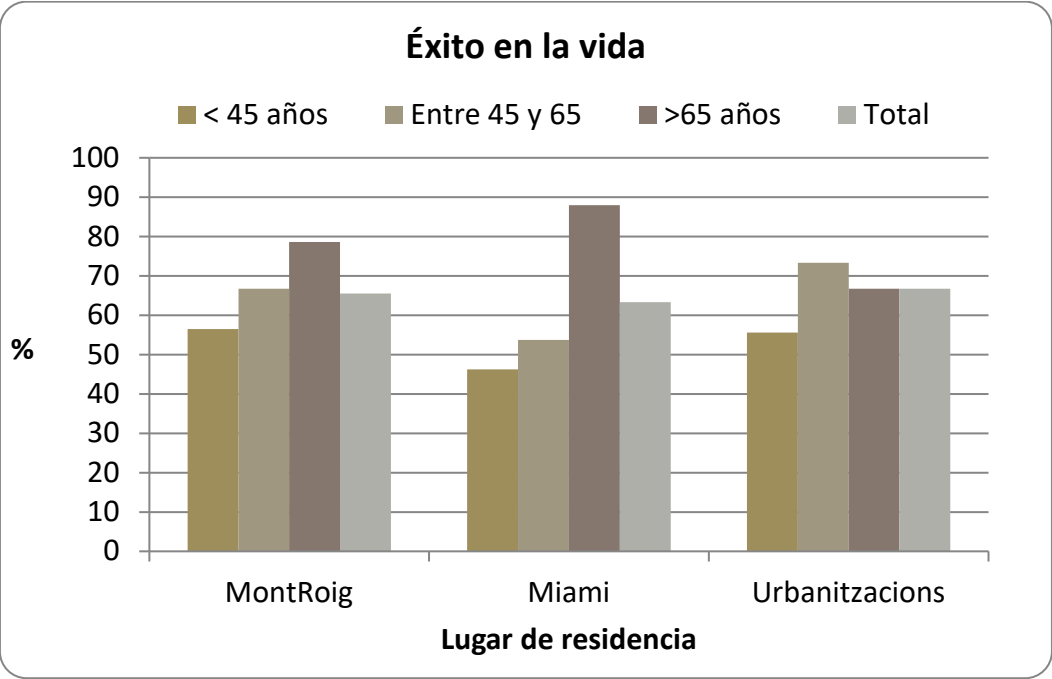


Figura 7. Distribución de los resultados de percepción de soledad por grupos de edad y lugar de residencia.

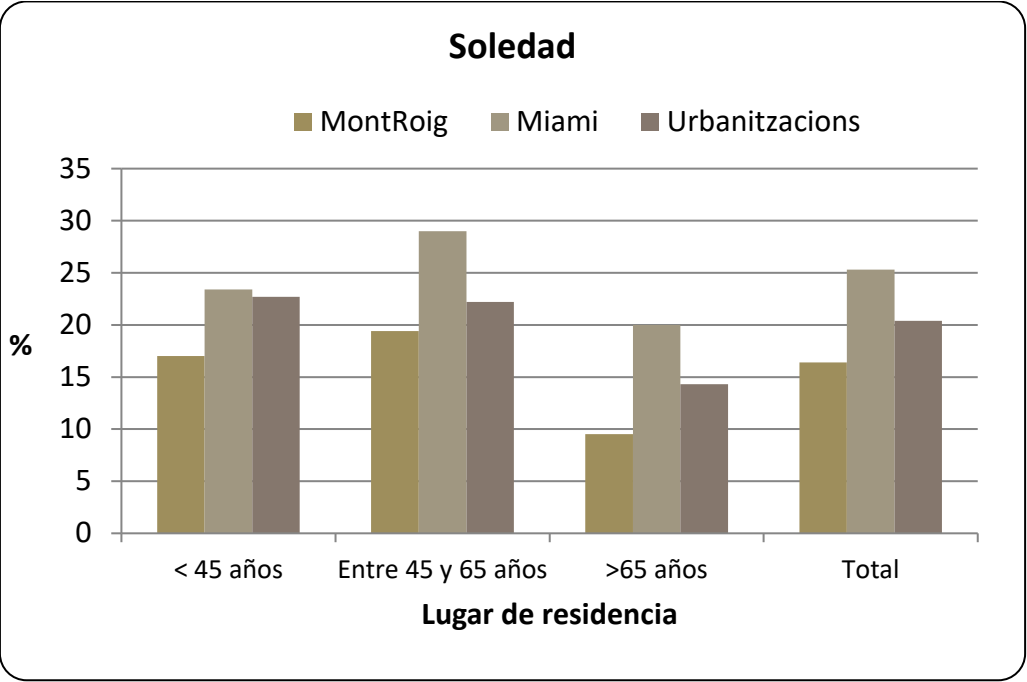


Figura 8. Distribución de los resultados de percepción de ser valorados por grupos de edad y lugar de residencia.

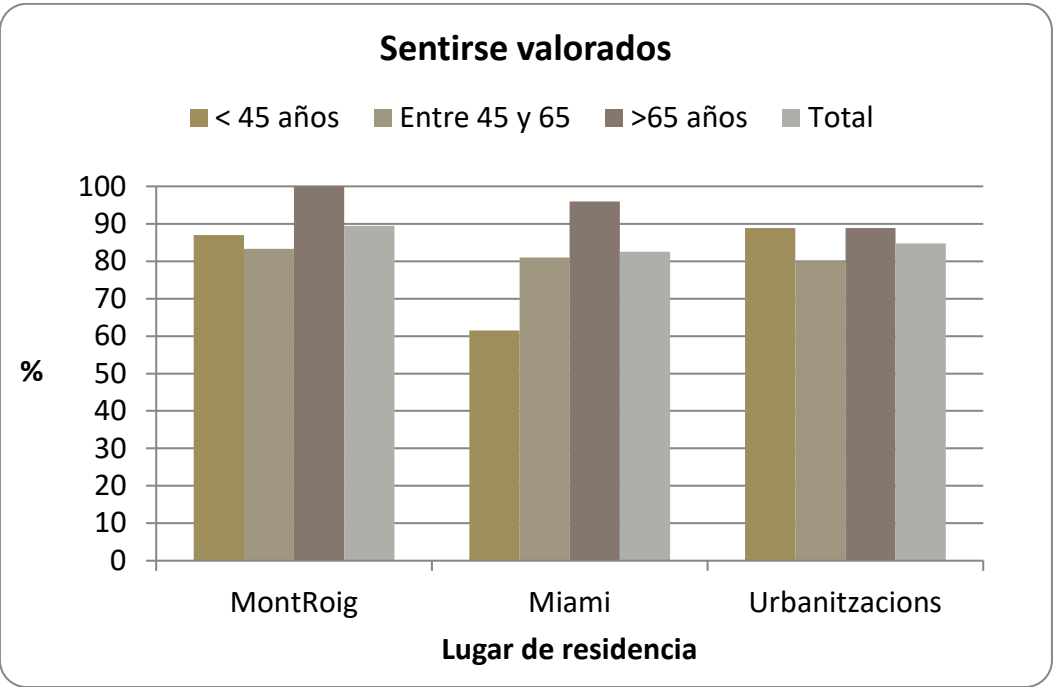
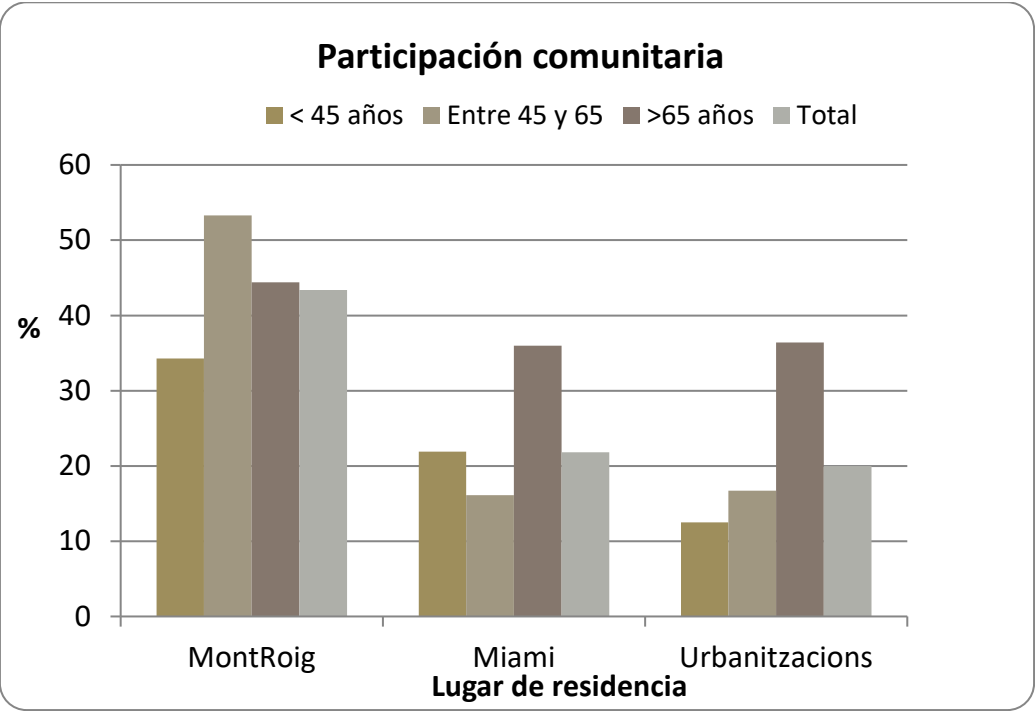


Figura 9. Distribución de los resultados de participación comunitaria por grupos de edad y lugar de residencia.



ANEXOS

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EL PROYECTO COMONT

Full d'informació sobre el tractament de dades

L'estudi està impulsat i patrocinat per la Direcció d'Atenció Primària de l'ICS, en col·laboració amb l'IDIAP Jordi Gol en la seva condició d'encarregat de tractament de les dades. El tractament d'aquestes dades es realitzarà en compliment del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i de Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa a el tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i la Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals, i per això li comuniquem que vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament i portabilitat de dades, davant Roser Pedret Llaberia com a IP del projecte, mitjançant l'adreça de correu electrònic rpeditet.tgn.ics@gencat.cat Pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades a través de dpd@ticsalutsocial.cat, i té dret a presentar una reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades davant qualsevol actuació que consideri que vulnera els seus drets. Les seves dades seran tractades exclusivament amb les finalitats d'aquest projecte de recerca, de conformitat amb l'article 6.1, 9.2, i la Disposició Addicional 17 2, de la Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i Garantia dels Drets Digitals, i es conservaran durant el temps necessari per a la realització del projecte i els terminis legalment establerts. L'equip investigador tindrà accés a les dades de forma pseudonimitzada amb l'única i exclusiva finalitat de portar a terme l'estudi, havent-se adoptat mesures de seguretat específiques per evitar la reidentificació i l'accés de tercers no autoritzats. No es preveuen transferències internacionals de dades, però en cas que es produïssin, serà únicament a països que garanteixen l'adequat compliment de la normativa de protecció de dades per existir una decisió d'adequació o qualsevol altre mecanisme legalment habilitat. Per a més informació pot contactar amb rpeditet.tgn.ics@gencat.cat

El projecte "Disseny i avaluació d'una plataforma interactiva d'activitats comunitàries promogudes des de l'atenció primària per a fomentar la salut i el benestar en una població d'una àrea bàsica de Salut. Projecte COMONT" (en endavant el Projecte), consistirà en utilitzar una plataforma digital interactiva que contindrà diferents activitats proposades per les entitats de la població per a fomentar activitats comunitàries per a millorar la salut i el benestar, i es portarà a terme sota la responsabilitat de l'IDIAP Jordi Gol (en endavant el "**Responsable del Tractament**"). El tractament d'aquestes dades es realitzarà en compliment del *Reglament (UE) 2016/679 de el Parlament Europeu i de Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa a el tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades* (RGPD), i la *Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals*, i per això li comuniquem que vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament i portabilitat de dades (LOPD-GDD), front el **Responsable del Tractament** i l'investigador principal del projecte. Pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades a través de dpd@ticsalutsocial.cat (veure full protecció de dades)

Amb la signatura d'aquest document vostè dona el seu consentiment de forma expressa a fi que les seves dades siguin tractades amb finalitats de recerca en el marc d'aquest Projecte, de conformitat amb l'article 6.1.a, 9.2.a del RGPD. Aquestes dades es conservaran durant el temps necessari per a la realització del projecte.

L'informem del seu dret a retirar el consentiment per al tractament d'aquestes dades en qualsevol moment mitjançant l'adreça de correu electrònic rpeditet.tgn.ics@gencat.cat, així com del seu dret

a presentar una reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades front qualsevol actuació del Responsable del Tractament que consideri que vulnera els seus drets.

Comunicacions de dades

No es preveuen comunicacions de dades, més enllà de les previstes legalment, i de tercers que hagin d'accedir-hi per a la prestació d'un servei en el marc del desenvolupament d'aquest projecte en la seva condició d'encarregats de tractament.

Transferències internacionals

No es preveuen transferències internacionals de dades.

Perfilatges i decisions automatitzades

Les vostres dades seran objecte d'un tractament automatitzat que s'utilitzarà per elaborar un perfil de la vostra persona amb l'objectiu d'oferir-li les activitats que li siguin més adients.

Teniu dret a oposar-vos a que s'elaborin automàticament perfils amb les vostres dades personals. mitjançant l'adreça de correu electrònic rpeditet.tgn.ics@gencata.cat,

D'acord amb l'indicat dono el meu consentiment exprés perquè:

Tractin les meves dades en el marc del Projecte d'acord amb el que s'indica en el full d'informació

(signatura)

Es prenguin decisions automatitzades en base al perfilatge indicat en full informatiu

(signatura)