

La calidad de vida en los adultos mayores

Quality of life in the Aged

Adalberto Montanet Avendaño¹, Carmen María Bravo Cruz,² Esperanza Heida Hernández Elías³.

¹ Profesor Auxiliar. Dr. Especialista I Grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Isidro de Armas". Pinar del Río.

² Dra. Especialista I Grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Isidro de Armas". Pinar del Río.

³ Profesora Titular y Consultante de Psiquiatría. Dra. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Isidro de Armas". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal evaluando la Calidad de Vida en adultos mayores, respecto a diferentes variables sociodemográficas, enfatizando en su vinculación a Casa de Abuelos, durante el período de enero- diciembre 2006. Se toma una muestra de 42 ancianos incorporados a la Casa de Abuelos y otra de igual tamaño de ancianos no incorporados. A cada anciano evaluado se le aplica una entrevista estructurada y la variable Calidad de Vida se mide con la Escala M.G.H. Se encontró un predominio del sexo masculino, edades de 75-84 años, solteros y viudos. Sobresalen las categorías alta y media de Calidad de Vida entre los ancianos; la dimensión salud no daña la calidad de vida de los ancianos pero la dimensión satisfacción por la vida si la afecta en un grupo de ellos.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, casa de abuelos.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was carried out aimed at assessing the quality of life in the Aged taking into consideration different socio-demographic variables emphasizing on the inclusion of this population in the "Casa de Abuelos" (Grandparents' House), during the period January-December 2006. A sample of 42 aged attending to "Casa de Abuelos" and another one of 42 who did not attend to this place. A structured interview was applied to each aged assessed and the variable Quality of Life was measured using the M.G.H scale. Male sex, ages between 75 -84, single and widowers prevailed. Standing out the high and middle categories when measuring the Quality of Life among the aged; health variable did not change the quality of life in the aged, but satisfaction for life affected a group of them.

Key words: Quality of life, aged, casa de abuelos (grandparents' house)

INTRODUCCIÓN

La población mundial ha envejecido desde su origen, uno de los cambios demográficos más sorprendentes de los últimos años ha sido el crecimiento constante en la proporción de personas mayores. En los últimos años es que la sociedad ha empezado a tomar conciencia del problema que representa el envejecimiento de la población y la necesidad de dar respuesta a las consecuencias personales, sociales y políticas derivadas de ello. Se plantea que este proceso debe ser considerado además en el contexto de sociedades complejas sujetas a grandes variaciones.^{1, 2}

En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud, su calidad de vida.³

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, se ha priorizado la tención al adulto mayor, el cual, al igual que el resto de la población, disfruta de un régimen de seguridad y asistencia social que le asegura una vida decorosa y digna. También se implantó el Programa de Atención al Adulto Mayor,⁴ que en su subprograma de atención comunitaria, cuenta con diversas acciones encaminadas a la atención integral al anciano para mantenerlos en el seno de la comunidad e integrarlos a esta.

Entre los objetivos de este Programa aparece el garantizar los servicios de rehabilitación a los ancianos a través de las instituciones e instancias

correspondientes y al respecto las Casas de Abuelos, representan una institución social que brinda atención integral diurna a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o familiares que puedan atenderlos durante el día; con la posibilidad para estos ancianos de recibir una modalidad de atención gerontológico comunitaria que contribuya a resolver necesidades socioeconómica, psicológicas y biomédicas.

La provincia de Pinar del Río se enfrenta a un problema relacionado con la ausencia de estudios valorativos que demuestren por una parte la factibilidad de las Casas de Abuelos como instituciones sociales capaces de brindar al adulto mayor una mejor atención y satisfacción de sus necesidades; y por otra, poder identificar entre los ancianos que quedan solos en sus hogares durante el día, factores de riesgo que menoscaban su funcionalidad y afectan su calidad de vida.

Teniendo en cuenta el progresivo aumento de la población mayor de 60 años y la necesidad de que estas personas se mantengan activas y útiles la mayor parte de su existencia con un mejor disfrute, lo que ha constituido uno de los mayores logros de este proyecto social; motivó al estudio de este grupo poblacional con el objetivo de determinar características sociodemográficas y evaluar la calidad de vida de los ancianos incorporados a la Casa de Abuelos y su comparación con otro grupo no incorporados; lo que permitirá establecer las valoraciones necesarias en cuanto a las posibilidades de estas instituciones sociales y la preparación en el seno familiar y comunitario para la atención del adulto mayor y así dirigir acciones considerando los factores protectores que faciliten una mejor calidad de vida y con ello el logro de una Longevidad Satisfactoria.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de explicar la posible asociación o dependencia de la calidad de vida en personas de 60 años o más, respecto a diferentes variables sociodemográficas, enfatizando en su vinculación a Casa de Abuelos, durante el periodo de enero- diciembre 2006.

El universo de estudio está constituido por los ancianos que pertenecen a la zona urbana del municipio Pinar del Río. Se tomó una muestra de los 42 ancianos incorporados a la Casa de Abuelos y otra muestra de igual tamaño de ancianos no incorporados, de la misma comunidad, garantizándose homogeneidad entre ambos grupos desde el punto de vista estructural. Por cada anciano de la Casa de Abuelos se seleccionó uno no incorporado, considerando variables como edad, sexo, ocupación y convivencia; constituyendo un total de 84 personas.

A la totalidad de los seleccionados se les explicó el objetivo e importancia social del estudio, para obtener su disposición voluntaria en colaborar. A cada anciano que integró la muestra se le aplicó una entrevista estructurada, a través de la cual se recogen las características sociodemográficas y se explora la Calidad de Vida, aplicándose para su medición la Escala M.G.H.⁵ Puede ser aplicada de forma autoadministrada o como entrevista estructurada, contando con 34 ítems y su objetivo está dirigido fundamentalmente para el nivel primario de atención de salud. La técnica estadística empleada fue la Tabla de Contingencia, a través de esta prueba no paramétrica se persigue demostrar las relaciones de dependencia e independencia entre las variables y los grupos de estudio, basado en la opinión de los entrevistados.

RESULTADOS

Al analizar las características sociodemográficas de los ancianos estudiados, se debe referir que se evalúan un total de 84 ancianos, 42 incorporados a la Casa de

Abuelos y 42 pertenecientes al Grupo Control, seleccionados en la comunidad; sobre la base de las variables establecidas edad, sexo, convivencia y ocupación.

En la tabla 1, se puede observar que se registran 18 casos del sexo femenino, para un 42.9%, mientras que el sexo masculino está representado por 24 ancianos para un 57.1%; estas cifras son coincidentes en ambos grupos.

Tabla 1. Distribución por sexo según grupos de estudio.

Género	Casa de Abuelos		Grupo Control		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Femenino	18	42.9	18	42.9	36	42.9
Masculino	24	57.1	24	57.1	48	57.1
TOTAL	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Fuente: Entrevista

Al evaluar la edad de los ancianos estudiados, se registra una edad promedio de 76 años, siendo la mínima 60 años y la máxima 95. Entre los rangos más representativos en ambos grupos aparecen las edades de 75_84 años, en La Casa de Abuelos, 21 ancianos para un 50.0% y en el Grupo Control 23, para un 54.7% evaluados.

En la distribución de los ancianos en cuanto al estado civil, entre los incorporados a la Casa de Abuelos se reporta un predominio evidente de los solteros, 23 ancianos para un 54.8% y viudos 14 casos (33.3%), apareciendo tan solo 5 de ellos en la categoría casados con un 11.9%; en tanto ya en el Grupo Control no se aprecian diferencias notables entre los agrupados en las tres categorías, reportándose solteros 15 casos.

Un objetivo fundamental en este estudio lo fue el evaluar la Calidad de Vida de los ancianos seleccionados y en tal sentido, con el apoyo de la escala MGH, se pudo constatar las diferentes categorías, reflejándose en la tabla 2, que entre los ancianos de la Casa de Abuelos, 24 de ellos, para un 57.2%, se incluyen en la categoría Calidad de Vida alta; en media y baja aparecen 8 y 7 casos respectivamente con 19.0% y 16.6%; en tanto, la categoría muy baja agrupa a 3 ancianos para un 7.2%. En el Grupo Control los resultados no son contrarios, pero sí con ciertas diferencias; 18 ancianos para un 42.9% se incluyen en la alta, 11 en la media (26.2%), 7 en la baja (16.6%) y 6 casos para un 14.3% como muy baja (35.7%), casados 14 (33.3%) y viudos 13 (31.0%).

Tabla 2. Calidad de Vida según grupos de estudio. Pinar del Río, 2006.

Categorías	Casa de Abuelos		Grupo Control		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Muy baja	3	7.2	6	14.3	9	10.7
Baja	7	16.6	7	16.6	14	16.7
Media	8	19.0	11	26.2	19	22.6
Alta	24	57.2	18	42.9	42	50.0
TOTAL	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Fuente: Entrevista-Escala M. G. H.

$$\chi^2 = 22.375 \quad p = 4.05 \cdot 10^{-3}$$

Al evaluar la calidad de vida de los ancianos seleccionados, se analizan a través de la escala MGH, las dimensiones salud, condiciones socioeconómicas de vida y satisfacción por la vida.

En la dimensión salud, tabla 3, considerando los ítems que lo evalúan y valorando el predominio de respuestas en más de la mitad de las mismas; con un punto para la respuesta más negativa y 4 para la positiva; se reporta que entre los ancianos de la Casa de Abuelos los resultados fueron favorables con un 73,8% entre las respuestas 4 y 3; así mismo fue registrado entre los ancianos del Grupo Control con un 73,9%.

Tabla 3. Dimensión salud de Calidad de Vida según grupos de estudio.

Pinar del Río, 2006.

Ítems: 1,2,7,8,12,13, 14,19,20,21,26,28	Casa de Abuelos		Grupo Control		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1 punto	3	7.1	4	9.5	7	8.3
2 puntos	8	19.1	7	16.6	15	17.9
3 puntos	10	23.8	12	28.6	22	26.2
4 puntos	21	50.0	19	45.3	40	47.6
TOTAL	42	100	42	100	84	100

Fuente: Entrevista. Escala M. G. H.

Al evaluar la dimensión condiciones socioeconómicas, tabla 4, siguiendo la misma metodología, se encuentra entre los ancianos de Casa de Abuelos un 66,7 % responden a los valores más positivos, 3 y 4 y un 33,3% a los valores más negativos, 1 y 2. En el Grupo Control un 61,9% en los valores 3 y 4 y un 38,1% en los 1 y 2.

Tabla 4. Dimensión condición socioeconómica de Calidad de Vida según grupos de estudio. Pinar del Río. 2006.

Ítems:15, 18,27,31	Casa de Abuelos		Grupo Control		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1 punto	4	9.5	5	11.9	9	10.7
2 puntos	10	23.8	11	26.2	21	25.0
3 puntos	11	26.2	12	28.6	23	27.4
4 puntos	17	40.5	14	33.3	31	36.9
TOTAL	42	100	42	100	84	100

Fuente: Entrevista. Escala M.G.H.

Como tercera dimensión se estudia la satisfacción por la vida, Tabla 5, entre los ancianos de la Casa de Abuelos en un 90,4% respondió entre los valores de 3 y 4 con evidente predominio del segundo. A diferencia de esto los del Grupo Control registraron un 73,9% entre 3 y 4 y un 26,1% en los 1 y 2.

Tabla 5. Dimensión satisfacción por la vida de Calidad de Vida según grupos de estudio, Pinar del Río, 2006.

Ítems :3,4,5,6,9,10, 11,16,17,22,23,24, 25,29,30,32,33,34	Casa de Abuelos		Grupo Control		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1 punto	2	4.8	4	9.5	6	7.1
2 puntos	2	4.8	7	16.6	9	10.7
3 puntos	9	21.4	12	28.6	21	25.0
4 puntos	29	69.0	19	45.3	48	57.2
TOTAL	42	100	42	100	84	100

Fuente: Entrevista. Escala M.G.H.

DISCUSIÓN

Como se evidencia existe un predominio del sexo masculino; contrario estos resultados a los que con mayor frecuencia se reportan en otras investigaciones, Guibert,⁶ Mella,⁷ Pedroso,⁸ en los cuales es mayor la presencia de mujeres.

Al respecto se considera que los hombres con más frecuencia terminan solos y limitados en sus posibilidades de llenar las demandas personales en la vida diaria, por lo que buscan apoyo en instituciones sociales, pudiendo así incorporarse a la Casa de Abuelos; lo que justifica su predominio en esta muestra. Contrariamente las mujeres tienden a permanecer en los hogares asumiendo diversas actividades, tanto para el beneficio del resto de la familia, como específicamente en la atención de menores.

Los resultados presentados se aproximan, aunque en hogares de ancianos, a los reportados por Rodríguez Pérez⁹ con un 65.8% de hombres y un 34.2% de mujeres. Así mismo Montenegro Valera¹⁰ reporta en su estudio en el Hogar de Ancianos de Limonar, predominio del sexo masculino.

En cuanto a los grupos de edades se considera que en edades tempranas los ancianos conservan mejor su validez en el hogar, tienen su protagonismo y son más independientes; sin embargo en esta ancianidad intermedia que se registra en la investigación, comienzan a evidenciarse las discapacidades por las enfermedades que se presentan, cambios conductuales, agudización de rasgos de la personalidad y tendencia a la soledad, perdiendo un tanto su protagonismo entre la familia, lo que puede justificar su incorporación a la Casa de Abuelos, pues en las edades más avanzadas la discapacidad es muy grande, ya no pueden valerse y la familia los acoge en el hogar o tienen que acudir a un hogar de ancianos. Estos resultados se asemejan a los informados por Trinidad y Valenzuela¹¹ en estudio realizados en Chile, quienes reportan una edad promedio de 77 años entre los ancianos con

rango de 60-92; aunque entre ellos predominaron las mujeres, resultados similares se informan en España.¹²

En cuanto al estado civil existen diferencias entre ambos grupos que se explican pues, con mayor frecuencia a estas edades, es que las personas perdieron su pareja por divorcio o viudez, o tampoco lograron formar la pareja, aunque sin vivir solos necesariamente, sienten en sus hogares la falta de una adecuada atención, soledad, necesidad de ser útiles o deseo de mejorar sus relaciones sociales y buscan en la Casa de Abuelos la solución a estas situaciones.

En estudios realizados por Inga y Vara en Lima, Perú¹³ reportan que sorprende el elevado número de viudos y solteros con 52.5%.

Al evaluar las categorías de Calidad de Vida de forma general se destaca que los resultados alcanzados son favorables, pues predominan las categorías alta y media; no obstante se aprecian diferencias entre los grupos estudiados que consideramos están relacionadas con los factores que de forma objetiva y subjetiva influyen en la calidad de vida de estos. Estos resultados se aproximan a los estudios realizados en Cuba por León¹⁴ que reporta una calidad de vida con predominio alta en el 58.8% y media 17.5%, en ancianos incorporados a círculos de abuelos. Martínez y Pérez¹⁵ en su investigación sobre calidad de vida, evalúan a los ancianos en base a tres categorías, resultando que es considerada como buena en un 48% de la muestra trabajada.

En general se define que entre los ancianos estudiados la dimensión salud se comportó de manera favorable, lo que se explica porque como bien se conoce en Cuba, el Sistema Nacional de Salud garantiza de forma gratuita la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.

Al respecto Schwartzmann¹⁶ Gallego¹⁷ y Marín¹⁸ plantean que para evaluar la salud en relación con la calidad de vida de las personas mayores, es más racional hacerlo en términos de función.

Es de destacar el papel que en este sentido de la salud, desempeñan las actividades que procuren un mejor funcionamiento del organismo y de la mente. Expresa Zaldivar Pérez¹⁹ que el ocio y la recreación en el adulto mayor han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente persona.

Al evaluar la dimensión condiciones socioeconómicas de vida estos datos informan sobre afectaciones entre los ancianos de ambos grupos pero más presentes en el Grupo Control, los cuales persisten a pesar de los esfuerzos realizados por el sistema de asistencia social cubano, entre los que pueden destacarse el estudio a los centenarios en la provincia, dada la atención esmerada que se brinda a las personas próximas a los cien años ó más; también se conoce la ayuda económica y material a este grupo de edad, ideado por el Comandante en Jefe Fidel Castro, después del estudio genético desarrollado. Otra labor es la geriatrización al personal médico y paramédico que atiende a los ancianos, a las personas que constituyen líderes de la comunidad, así como a los cuidadores.

En cuanto a las diferencias vinculadas a la satisfacción por la vida entre los ancianos estudiados es importante señalar que en la familia cubana se presentan disímiles generaciones sin adiestramiento, con un rápido patrón de envejecimiento que ha impedido garantizar a la población la preparación necesaria, lo que origina problemas generacionales con una mayor preocupación por la esfera biomédica y no psicosocial.

Sin embargo, la Casa de Abuelos se concibe como una institución que agrupa a una sola generación, que dispone del personal calificado y adiestrado para el manejo adecuado y propiciar la atención integral que requiere el anciano en sus aspectos biopsicosocial y espiritual.

Castellón y Romero²⁰ informan que han abordado las diferentes categorías y variables incorporadas a lo que respectan la satisfacción por la vida pero siempre de forma aislada por lo cual puede encontrarse que algunos hablen de la familia, el apoyo social o cualquier otra categoría como buen indicador de calidad de vida pero refieren que no han localizado literatura valorando este conjunto de variables actuando sobre la calidad de vida.

Consideramos de forma general, se registra un predominio del sexo masculino, edades de 75-84 años, solteros y viudos entre los ancianos. Las categorías de Calidad de Vida alta y media sobresalen entre los ancianos, destacándose en más de la mitad de los incorporados a la Casa de Abuelos. La dimensión salud, no daña la Calidad de Vida de los ancianos estudiados y en el grupo control la dimensión satisfacción por la vida, afecta su Calidad de Vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintero Dunaury G. Aspectos socio psicológicos del envejecimiento. En: Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996. p. 15-50.
2. Cardona Arango D. Énfasis en Salud Mental. Colombia: Facultad Nacional de Salud Pública; 2003.
3. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. Revista MH Salud R. 2004; 1 (1): 2.
4. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Sub-programa de Atención Comunitaria. La Habana: MINSAP; 1995.
5. Reyes Camejo T, Triana Álvarez E, Matos Pérez N, Acosta Sariego JR. Salud en la Tercera Edad y Calidad de Vida. Rev. Electr Geriatria Gerontología [Publicación en línea]. 2002; 4 (1). Disponible en: [http:// www.geriatrianet.com/6/periodo6//geriatriarticulo htm/](http://www.geriatrianet.com/6/periodo6//geriatriarticulo htm/). Acceso el 3 de febrero 2007.
6. Guibert Reyes W, Alonso Roldan A. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas Rev Cubana Med Gen Integr.2001; 17 (2): 15-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200008&lng=es.
7. Mella R, González L, D' Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Psykhe. 2004; 13 (1):79-89.
8. Pedroso Crespo L, Rodríguez Cárdenas Y, Hernández Castellón D, Medina Pérez UM. Envejecer, una problemática de salud, estudio biopsicosocial en el adulto mayor [sitio en Internet]. Salud. Disponible en: http://www.sld.cu/salud_vida/adulto_mayor. Acceso el 24 de febrero 2008.

9. Rodríguez Pérez J. Valoración integral de los adultos mayores. Rev Cubana Enferm. 2001; 17(2) 19-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200004&lng=es.
10. Montenegro Valera I, Mora Alpizar MC, González Cabrera Y, Duran Marrero K. Experiencia médica. Precancerosis en la piel: morbilidad y control en el paciente geronte. Matanzas: sn; 2002.
11. Trinidad Hoyl M, Valenzuela AE, Marín P: Depresión el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad como instrumento de tamizaje de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Rev Med Chile. 2000; 128 (11): 190-96. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872000001100003.
12. INE. INEBASE. Censo de Población y Viviendas. 2001. Perú: INE; 2004.
13. Inga Aranda J, Vara Horna A. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años. Lima: Asociación para los defensores de las minorías; 2001.
14. León Díaz M. Calidad de vida y satisfacción con la vida de los ancianos integrados a Círculos de Abuelos [Tesis]. Pinar del Río: Universidad Hermanos Saíz; 1997.
15. Martínez Queroll C, Pérez Martínez VT. Longevidad: Estado cognoscitivo, validísimo y calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 22 (1):38 -41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100001&lng=es.
16. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales Cienc Enferm. 2003; 9 (2):1-11.
17. Gallegos Carrillo K, Duran Arenas JLG, López Carrillo L, López Cervantes M. Factores asociados con las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor en Morelos. Rev de Investigación Clínica. 2003; 55 (3): 260-69.
18. Marín Sánchez M, García González AJ. Calidad de vida en la tercera edad desde la salud y el estado de bienestar psicosocial. Rev MAPFRE MEDICINA. 2004; 15 (3):178.
19. Zaldivar Pérez DF. Ocio y recreación en el adulto mayor. Infomed. Salud para la vida. [sitio en Internet]. Salud. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules>. Acceso el 23 de octubre 2007.
20. Castellón A, Aleixandre M. Calidad de vida y salud. Grupo de Investigación de Gerontología. Universidad de Granada. Rev Multidisciplinaria de Gerontología. 2001; 11 (1): 12-19.

Recibido: 30 de Septiembre de 2008.
Aprobado: 6 de Marzo de 2009.

Dr. Adalberto Montanet Avendaño. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Isidro de Armas". Km. 4 Carretera de Viñales. Pinar del Río.