

Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor, en una muestra de la población del municipio Marianao

Lic. Mary O. Guillard León¹

Resumen

Se evaluó un grupo de factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor. Para ello, se investigaron los problemas relacionados con la edad de la persona, estado civil, sexo, escolaridad, creencias religiosas y estado de la vivienda, que influyen en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una muestra de la población mayor de 60 años. Asimismo, se estudió la influencia del reconocimiento de su papel dentro del medio familiar y social y se analizaron los aspectos éticos y de percepción asociados al proceso de envejecimiento.

Los resultados corroboran el carácter multidimensional de este concepto, en el cual intervienen percepciones muy individuales de cada sujeto. El factor predominante en este análisis fue, sin dudas, el vínculo que existe entre la relación armónica de afectividad y sustento de apoyo familiar para un sentido y significado pleno en esta etapa de la vida.

Palabras clave: *Adulto mayor; calidad de vida; familia.*

Introducción

Desde tiempos remotos la ancianidad se ha vinculado con la sabiduría: “*El anciano es el que sabe*”, por su experiencia y por ser el depositario más lúcido de un conocimiento sobre la vida; las cosas naturales heredadas de sus antepasados. En las últimas décadas, la percepción en la identificación del anciano asociado a la sabiduría ha sufrido una crisis; una de las causas de este fenómeno ha sido la influencia de la formación de la juventud en el ámbito universitario, su instrucción y formación más independiente, lo que a su vez rompe con la tradición de la transmisión del saber de los ancianos hacia los jóvenes.

La desaparición de la atribución de sabiduría a la ancianidad, subraya uno de los aspectos más endémicos del mundo contemporáneo: la vinculación del anciano con lo no productivo y no más como fuente de conocimientos valiosos. Por otra parte, este aspecto se sobredimensiona porque en la mayoría de los países del mundo desarrollado y en vías de desarrollo la población

ha envejecido, existiendo un predominio de individuos de la tercera edad y propiciando por vez primera un hecho insólito: la convivencia obligada entre generaciones (individuos muy jóvenes convivirán con individuos muy viejos).

En el postmodernismo occidental con su marcada tendencia a sobrevalorar o sobredimensionar la importancia de los atributos de la juventud, ser viejo se ha convertido en un estorbo, en un lastre, en una incomodidad que desafía el progreso de la Ciencia y amenaza el bienestar social. Es interesante el hecho de que la mayoría de las percepciones negativas sobre la vejez, no surgen de reflexiones que realizan los propios viejos, sino que emanan de los jóvenes y de las personas de edad media en relación con un futuro lleno de privaciones y pérdidas. La familia tiene entre sus funciones la transmisión de conocimientos, habilidades, valores y creencias, en la que el abuelo juega un papel fundamental, también da protección y apoyo a sus miembros y es la responsable de la adquisición del sentido de identidad y el equilibrio emocional.

No obstante, la autora de estas líneas considera que es posible hablar de calidad de vida en la tercera edad, y cree que un adulto mayor puede vivir plenamente, con satisfacciones y dignidad, siempre que el medio familiar y social lo faciliten. El propósito fundamental de este trabajo de investigación ha sido explorar las relaciones existentes entre la calidad de vida del anciano y el lugar que éste ocupa en su marco familiar y social. Se pretende demostrar que aún con el predominio de las percepciones negativas en torno al proceso de envejecimiento, las personas de ese grupo etareo pueden vivir una vida plena y digna y aportar a la sociedad todo su caudal de sabiduría acumulada, el cual es indispensable en la formación de valores de las nuevas generaciones.

La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo que le otorga a éste, cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su

realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como *la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes*. Se trata de un concepto muy amplio, que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS han definido el envejecimiento individual como *el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual que está en proceso de cambio permanente*; y definen a un adulto mayor funcionalmente sano como *aquel anciano que es capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal*.

Materiales y Métodos

La población encuestada fue de 55 adultos mayores de ambos sexos, en edades comprendidas entre 60 y 85 años, escogidos al azar. El modelo de encuesta se confeccionó sobre la base de preguntas cuyas respuestas, afirmativas o negativas pudiesen estar asociadas a otras interrogantes, sobre su vida en familia (ver anexo 1).

Previo a la realización de las encuestas se explicó el objetivo del estudio de investigación, haciendo énfasis en que su participación era absolutamente voluntaria, sus datos quedarían debidamente protegidos y con carácter anónimo. Luego de esta información se procedió a firmar un acta de consentimiento informado (anexo 2).

El procesamiento de los datos estadísticos se realizó mediante la confección de tablas de contingencia, y aplicando la prueba de X^2 .

Resultados

En la población de individuos jubilados (81%), cerca de un 40% manifiesta tener calidad de vida; y estos son mujeres: ¿Son las mujeres más conformes? ¿Se adaptan mejor, a pesar de tener el peso y responsabilidad del hogar? “Calidad de Vida” no es un término *descriptivo*, sino *valorativo*. Esto significa que no es un *hecho* sino un *valor* y por lo tanto, el resultado de un proceso de *estimación o preferencia*. Los valores no se perciben, se estiman.

La *estimación* es una facultad psicológica distinta de la percepción, de hecho, nuestras decisiones más importantes no dependen tanto de los hechos como de los valores. Los objetos son sujetos de valoración económica, tienen un precio. Así que el precio no es un hecho, sino un valor, resultado del proceso de estimación. Se puede decir, entonces, que el término calidad es evaluativo, es un valor y no directamente un hecho (4,5).

Evaluar la calidad de vida es valorar, darle un valor

que, además, tiene una dimensión subjetiva, profundamente condicionada por el medio cultural, y depende estrictamente del conjunto de valores de los individuos y los grupos sociales.

Se aprecia en la muestra de la población encuestada que, evidentemente, la aceptación de calidad de vida está relacionada con el grado de consideración que expresa la familia en cuanto a ser receptivos a sus opiniones y criterios (Gráfico 1).

El análisis obtenido en cuanto a la valoración de creencias religiosas y calidad de vida no es significativo en el comportamiento de los encuestados (Gráfico 2).

El grado de afectividad de la familia hacia el adulto mayor y las respuestas negativas de los encuestados, parecen demostrar que no tienen una relación directa con su criterio de calidad de vida, la que atribuyen a otros aspectos de la misma (Gráfico 3). Sólo uno de los encuestados expresó tener calidad de vida independiente del grado de afectividad y reconocimiento familiar.

Los grupos étnicos de la muestra evidencian un comportamiento muy similar, en cuanto a rango de edad (Gráfico 4).

La calidad de vida relacionada con el sexo resultó mayor afirmativamente en las mujeres que en los hombres.

Se evaluó el nivel de escolaridad, predominando el nivel medio, así como se comprobó que los de nivel universitario, respondieron de forma similar a la valoración de calidad de vida (Gráficos 6 y 7).

La influencia significativa del estado estructural de la vivienda con relación a las respuestas afirmativas confirmó que es un factor de peso en la estimación de la calidad de vida en los adultos mayores (Gráfico 8).

En los Gráficos 9 y 10 se observa que existe mayor aceptación de calidad de vida para las mujeres jubiladas a pesar del rol que cumple en la familia.

Discusión

El envejecimiento progresivo de la población en las llamadas sociedades occidentales es reciente, consecuencia de una mayor esperanza de vida, situación que ha obligado a volver la mirada hacia este grupo de individuos con características y necesidades especiales, siendo una de ellas el reconocimiento del concepto *calidad de vida* en esta etapa especial del ciclo vital.

Envejecer es un proceso primario que implica cambios graduales e inevitables relacionados con la edad los cuales aparecen en todos los miembros de una especie. El proceso de envejecimiento es normal y sucede a pesar de gozar de buena salud, del estilo de vida sano y activo y de carecer de enfermedades.

La vejez no es una enfermedad, aunque hay enfermedades propias de la vejez. Orgánicamente hablando, el individuo en cualquier edad es el resultado de los procesos de acumulación y destrucción de células (apoptosis), que ocurren en forma simultánea (2). El envejecimiento empieza con la concepción y termina con la muerte, pasando por el desarrollo durante la

niñez y la adolescencia, la plenitud y la declinación. Investigaciones señalan que terminando la cuarta década se observa declinación de la energía física y que se empieza a envejecer antes de los 65 años. También aumenta la susceptibilidad a las enfermedades e incapacidades.(1)

El concepto de calidad de la vida es multidimensional. No se le puede evaluar atendiendo solamente a los bienes materiales o al estado de la salud. Debe comprender el estado físico, la espiritualidad, la capacidad de desplazarse, la independencia, la satisfacción, esto es, innumerables dimensiones, aspectos, facetas que exigen diversas aproximaciones metódicas. Socialmente, tiene que ver con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física - psíquica y de una relación social satisfactoria (1). Mientras, desde la óptica clínica podría definirse en términos de salud y de capacidad funcional, puesto que la variable salud es la que suele tener mayor peso en la percepción de bienestar de los ancianos y las deficiencias e incapacidades en el desarrollo de sus funciones constituyen el primer problema, al incrementar su vulnerabilidad y agregar una característica: la dependencia. Esto convierte al anciano en un individuo dependiente y demandante de cuidado y de cuidadores.

En este estudio predominaron los jubilados en un 81%; y un 37.7 % de las mujeres manifestaron tener calidad de vida a pesar de sus responsabilidades en el hogar, justificando su papel protagónico dentro de la familia como figura afectiva.

Se evidencia en el estudio la valoración individual de la calidad de vida por la estimación de estos fenómenos personales al tener resultados muy equilibrados en cuanto a las respuestas afirmativas y negativas, siendo 28 los que expresaron satisfacción con su calidad de vida y 27 con respuestas negativas.

La preparación de la vejez en la edad adulta facilita el proceso de adaptación, la identificación de objetivos a corto, mediano y largo plazo, y facilita llegar a una vejez consciente de que la vejez le da sentido a la juventud y le refuerza que ésta es parte de la vida. Una vida llena de lindos y estimulantes recuerdos de la juventud le permitirá recordarla con una bella sonrisa en la vejez.

Conclusiones

La percepción de Calidad de Vida por las personas encuestadas, corrobora el carácter multidimensional de este término, en el cual intervienen criterios muy individuales de cada sujeto, para valorar sus satisfacciones, necesidades, estabilidad, apoyo emocional y afectivo, independientemente del sexo, edad, nivel escolar, creencias religiosas y condiciones de la vivienda.

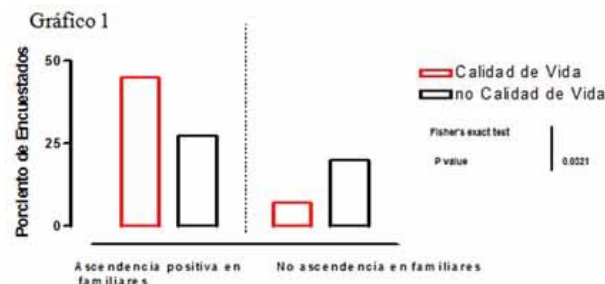
El factor predominante en este análisis es el vínculo que existe entre la relación armónica de afectividad y sustento de apoyo familiar para un sentido y significado en esta etapa de la vida.

El hombre no busca ser feliz, lo que quiere realmente es un motivo para ser feliz. En cuanto lo encuentra la felicidad y el placer surgen por sí mismos.

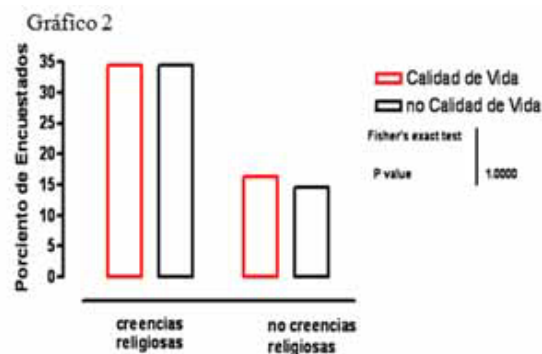
Bibliografía

1. Factores psicológicos intervinientes en la calidad de vida de personas en la etapa de la vejez. Consultado julio 5 de 2005. En: <http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez.shtml>.
2. Birren JE. Emergent theories of aging. New York: Springer, 1988
3. Bazo MT. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. Papers 56, 1998; 143-61.
4. Gracia Guillén D. Ética de la calidad de vida. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. OPS No. 2, 1996, p. 41-59.
5. Havighurst RJ, Neugarten BL, Tobin SS. In: Kane RA & Kane RL. Assessing the elderly: A practical guide to measurement. Lexington, Mass.: Lexington Books. 1981. p.174-89.
6. Acosta Sario, J: Bioética para la sustentabilidad. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana. pp 373-394, 2002
7. León Correa, FJ: ¿Qué es la Bioética? Dignidad Humana, Libertad y Bioética. pp 5-22, 1992.
8. López Azpitarte, E: Ética y Vida: Desafíos actuales. Capítulo 1: Planteamientos generales en torno a la Vida, Ed. Paulinas, Madrid, 1990.
- ¹ Médico veterinaria. Especialista de la Unidad Municipal de Higiene, Marianao, ciudad de La Habana. Master en Bioética.

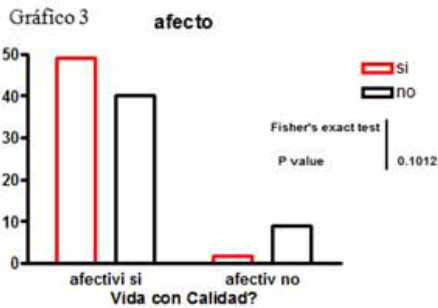
Anexos



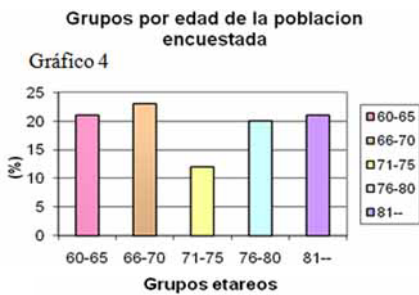
El valor de la p estadística, refleja que existe una asociación entre calidad de vida y la aceptación de consejos y demás (ascendencia) del anciano en su familia.



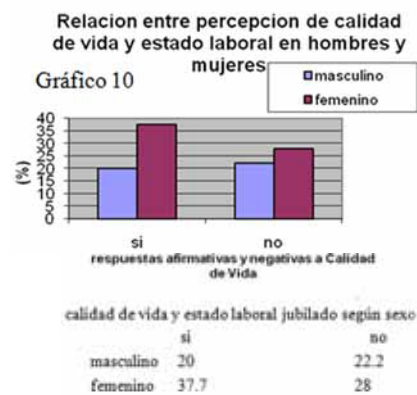
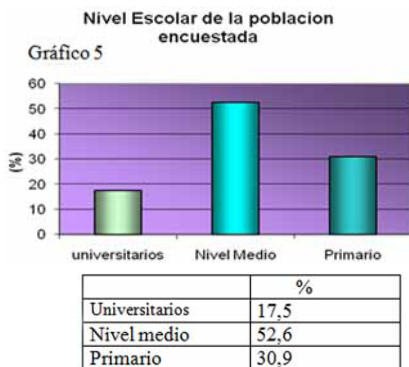
Los resultados del test de Fischer no demuestran asociación entre creencias religiosas y percepción de calidad de vida.



No existe asociación como indica el valor de P, lo cual quiere decir que una misma proporción de la que dice vivir con calidad opina lo contrario, y en ambos casos, las relaciones afectivas de familiares están presentes.



Grupo de Edad		%
60-65	12	21
66-70	13	23
71-75	7	12
76-80	11	20
81--	12	21



Consentimiento Informado

Por este medio le expreso mi consentimiento escrito para participar en una encuesta anónima donde me ha sido explicada por las Dras.

_____ y _____ que es parte de un trabajo de investigación sobre los aspectos éticos y de percepción del proceso de envejecimiento. La información que yo brindo será debidamente protegida y los resultados de este trabajo contribuirán a una serie de recomendaciones atener en consideración por las entidades de la Salud.

_____ Encuestado _____ Firma _____ Fecha

_____ Encuestador _____ Firma _____ Fecha

Encuesta Fecha: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Creencias religiosas: Si _____ No _____

Condiciones de la vivienda: B__ R__ M__

Preguntas:

¿Considera usted que vive una vida con calidad? Si _____ No _____ ¿Por qué?

¿Quiénes conviven con usted?

Hermanos _____ Hijos _____ Nietos _____ Padres _____ Solo _____ Nueras y Yernos _____ Otros _____

Sus familiares tienen en cuenta sus opiniones y criterios para la toma de decisiones cotidianas? Si _____ No _____

¿Recibe usted con frecuencia afectividad, reconocimiento y respeto de su familia?
Si _____ No _____

¿Considera usted que el trato que recibe de sus familiares es respetuoso y cariñoso?
Si _____ No _____

¿Jubilado? Si _____ No _____