

Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces

Quality of life of the old people living in the home for the elderly located in Cruces municipality

MSc. María del Carmen Corugedo Rodríguez, Lic. Dayana García González, MSc. Vania Isabel González Arias, Dra. Grey Alicia Crespo Lechuga, Lic. Geysa González García, Lic. Mayuli Calderín Hernández

Policlínico Universitario "Comandante Manuel Fajardo". Cruces, Cienfuegos. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el proceso de envejecimiento es un hecho relevante para todos los sistemas de salud en el mundo debido a la transición demográfica. Cuba no está exenta de esta realidad, por lo que la calidad de vida del adulto mayor es un tema de gran importancia.

Objetivo: caracterizar la calidad de vida percibida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos del municipio Cruces.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal durante el periodo de febrero de 2012 a febrero de 2013. El universo estuvo constituido por los 28 ancianos que viven en el hogar de ancianos del municipio Cruces. La información se obtuvo con la aplicación de la Escala M.G.H. Se aplicaron técnicas estadísticas.

Resultados: de forma general los ancianos perciben baja calidad de vida, independientemente de las variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel de escolaridad). La dimensión de resultados más bajos fue la satisfacción por la vida. El 82 % de los adultos mayores perciben una baja calidad de vida en relación con la misma, seguida por la dimensión socioeconómica.

Conclusiones: casi todos los ancianos de la investigación perciben una baja calidad de vida, debido al predominio de estados de displacer y pobres vínculos o mala calidad en las relaciones con sus familiares.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor, hogar de ancianos.

ABSTRACT

Introduction: the aging process is a relevant event for every health system worldwide due to the population transition. Cuba is not exempted from these realities, so the quality of life of the old people is an issue of great significance.

Objective: to characterize the quality of life perceived in the old people living in the home for the elderly located in Cruces municipality.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in the period of February 2012 through February 2013. The universe of study was 28 old persons who lived in the home for the elderly in Cruces municipality. The data was gathered with M.G.H Scale and the use of statistical techniques.

Results: the elderly generally perceived that their quality of life was low regardless of the sociodemographic variables (age, sex and schooling). The dimension with lowest results was satisfaction with life, followed by the socioeconomic dimension. Eighty two percent of the old persons believed that their quality of life is not satisfactory.

Conclusions: almost all the old people in this study perceived low quality of life due to the predominance of unpleasant feeling and poor links to or bad quality of their family relationships.

Keywords: quality of life, old people, home for the elderly.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años es que la sociedad ha empezado a tomar conciencia del problema que representa el envejecimiento poblacional y la necesidad de dar respuesta a las consecuencias derivadas de ello; por ejemplo, en 1975, en el mundo habían 350 millones de adultos mayores o ancianos (personas con 60 años o más de edad), en el 2000 esta cifra ascendía a 600 millones, y se espera que para el 2025 ascienda a 1 100 millones, que constituirán el 15 % de la población total. Dentro de este grupo de edad, el segmento de más rápido crecimiento es el de las personas de 80 años y más, pues su número actual es de 70 millones, y se espera que en los próximos 50 años esta cifra se quintuplique.¹

Según conferencia sobre envejecimiento, en nuestra área existe una importante variación. Sobresalen Argentina, Uruguay, Puerto Rico y Cuba con un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 13 %; le siguen, con un "envejecimiento moderado avanzado" Brasil, Chile, Jamaica, Bahamas, Surinam y Trinidad Tobago, con un porcentaje mayor al 8 %. Con un "envejecimiento moderado" se ubican Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, Venezuela y República Dominicana, con una tasa de adultos mayores de 6,9 %. Al final, con un "envejecimiento incipiente" aparecen Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, que tienen en la actualidad 5,5 % de su población en este rango de edad. Las proyecciones indican que 1 de cada 4 latinoamericanos será mayor de 60 años para el 2050.²

Teniendo en cuenta los datos anteriores, este problema cobra gran envergadura en la mayoría de los países del sur, donde los sistemas de seguridad social son inexistentes o embrionarios y donde los programas de salud ni siquiera logran satisfacer las

necesidades de los adultos y los jóvenes; tanto el funcionamiento de la sociedad como la mejoría de la situación individual de las personas mayores tropiezan con grandes obstáculos económicos e institucionales.²

Nuestro país, por sus condiciones histórico-sociales, completó tempranamente la transición demográfica, de forma tal que en 1990 existían en el país 1 200 000 ancianos, representando el 11,9 % de la población total, en el año 2000 la cifra estimada era de 1 601 993, que representaba el 14,3 % de la población total, y en el 2007 la cifra total de ancianos en la población cubana era de 1 827 020, que representaba el 16,3 % del total de la población.³

Otros estudios en el país indican que, mientras que la esperanza de vida al nacer es de más de 75 años, a los 60 años es más de 20, y a los 80 es más de 7 años. Para el año 2015 habrá por primera vez más adultos mayores que niños, y ya en el 2025, 1 de cada 4 cubanos será una persona de 60 años o más de edad.⁴

Por esta razón, en la actualidad son muchas las personas 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.⁵

El concepto calidad de vida ha sido empleado en múltiples contextos, de esta forma políticos, economistas, médicos, psicólogos, educadores, sociólogos y periodistas lo usan indistintamente. Su estudio constituye un terreno donde varios especialistas aportan sus enfoques. Los ambientalistas sitúan el énfasis en el entorno físico/biológico, los economistas en parámetros como el Producto Nacional Bruto, los médicos en los síntomas, los psicólogos en las necesidades humanas y su satisfacción, etc.⁶

Este concepto en un primer momento estuvo circunscrito al desarrollo a niveles macro, con un carácter meramente económico, posteriormente privilegió la implementación de programas sociales, y con ello la necesidad de trabajar con indicadores de esta naturaleza. Sin embargo, los indicadores macroeconómicos expresan unos datos y hechos vinculados al bienestar social de una población, pero no reflejan necesariamente el grado de satisfacción y felicidad que dicha población puede gozar.⁶

En ocasiones, el concepto de calidad de vida se confunde con el de nivel de vida y se reduce a los indicadores, porcentajes y estadísticas de cómo vive la gente y la satisfacción de sus necesidades básicas. Se mide en términos físicos: vivienda, servicios públicos, área construida, etc. Se expresa a través de los estudios de pobreza con los conceptos de desnutrición, infraconsumo, bajos niveles educativos, inserción inestable en la producción, condiciones sanitarias y habitacionales precarias.⁷

La calidad de vida es un concepto que además de tener un componente que está dado por las condiciones objetivas de vida de las personas, utiliza parámetros subjetivos para constituirse, por tanto, es influenciable y hace necesario considerar aspectos contextuales inherentes a la salud, que lleve a cabo una valoración del sujeto en el contexto de la salud médica y asistencial, en conjunto con el ámbito económico y político.⁸

A pesar de los disímiles conceptos que existen de calidad de vida, la mayoría de los autores señalan la necesaria relación que existe entre los factores objetivos externos y los subjetivos, en relación con la valoración que hace el sujeto de sus condiciones de vida y áreas esenciales.

Para esta investigación se asume la calidad de vida como la valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de vida, que se expresa en tres dimensiones fundamentales: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida, en concordancia con otros autores cubanos. En la tercera edad, este concepto significa, en buena medida, la capacidad funcional del anciano para valerse por sí mismo y realizar sus actividades, seguridad económica y condiciones de la vivienda, que le permite resolver sus necesidades materiales, además de experimentar satisfacción por la vida, que se corresponde con las necesidades espirituales propias de la edad.⁹

Existen evidencias en investigaciones realizadas a partir del desarrollo de instrumentos cubanos, de que la calidad de vida percibida en adultos mayores de las provincias La Habana y Guantánamo es baja de manera predominante.^{10,11}

Lo anterior motivó el desarrollo de esta investigación en el municipio Cruces, de la provincia Cienfuegos, en ancianos que pertenecen al Hogar de Ancianos, tomando en consideración que estos son adultos mayores institucionalizados, donde generalmente la familia no cumple sus funciones esenciales.

Es por ello que el objetivo estuvo orientado a caracterizar la calidad de vida percibida en los adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces, durante el periodo de febrero de 2012 a febrero de 2013. Se trabajó con el total (28) de ancianos que pertenecían a este centro en el momento de la investigación.

Para determinar la calidad de vida percibida y sus dimensiones se aplicó la Escala M.G.H.,¹² instrumento validado en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) por Álvarez, Bayarre y Quintero, para la evaluación de la calidad de vida en la tercera edad. Se estudiaron las variables: percepción de calidad de vida, edad, sexo, nivel escolar y dimensiones de la calidad de vida.

Se confeccionó una base de datos para la recogida de la información, la cual se procesó estadísticamente con ayuda del programa SPSS/PC versión 11.5. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas.

RESULTADOS

En la tabla 1 aparece la distribución de ancianos según edad y percepción de calidad de vida. Resulta significativo que ninguno posee una percepción de calidad de vida alta, y solo uno percibe una calidad de vida media. El resto está distribuido de manera semejante entre el grupo de edad entre 60-69 años y 70-79 años, lo que justifica que no existe asociación significativa entre estas variables.

Tabla 1. Distribución de ancianos según percepción de calidad de vida y edad

Percepción de calidad de vida	Grupos de edad (años)							
	60-69		70-79		80 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	11	39,3	10	35,7	6	21,4	27	96,4
Media	-	-	-	-	1	3,6	1	3,6
Total	11	39,3	10	35,7	7	25	28	100
$X^2=3,111$ $gl=2$ $p=0,211$								

En la tabla 2 se puede observar que el 67,9 % de los adultos mayores son del sexo masculino y solo el 28,6 % del femenino. El único anciano que resultó tener una calidad de vida media corresponde al sexo masculino. No existe asociación significativa entre ambas variables.

Tabla 2. Distribución de los ancianos según percepción de calidad de vida y sexo

Calidad de vida	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Baja	8	28,6	19	67,9	27	96,4
Media	-	-	1	3,6	1	3,6
Total	8	28,6	20	71,4	28	100
$X^2=0,415$ $gl=1$ $p=0,520$						

Se representa en la tabla 3 la distribución de ancianos según percepción de calidad y nivel escolar. La mayoría de estos tiene como nivel escolar la primaria.

La distribución de ancianos según las dimensiones de la calidad de vida se muestra en la tabla 4. La dimensión que más afectó los resultados de la percepción de la calidad de vida obtenidos fue la de satisfacción por la vida, pues el 82,1 % posee una baja percepción de la misma, seguida de la dimensión socioeconómica.

Tabla 3. Distribución de ancianos según percepción de calidad de vida y nivel escolar

Calidad de vida	Nivel escolar									
	Iletrado		Primaria		Secundaria		Universitario		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Baja	1	3,6	24	85,7	1	3,6	1	3,6	27	96,4
Media	-	-	1	3,6	-	-	-	-	1	3,6
Total	1	3,6	25	89,3	1	3,6	1	3,6	28	100
$X^2=0,124$ $gl=3$ $p=0,989$										

Tabla 4. Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión salud		No.	%
	Baja	12	42,9
	Media	3	10,7
	Alta	13	46,4
	Total	28	100
Condiciones Socioeconómicas		No	%
	Baja	14	50
	Media	10	35,7
	Alta	4	14,3
	Total	28	100
Satisfacción por la vida		No.	%
	Baja	23	82,1
	Media	4	14,3
	Alta	1	3,6
	Total	28	100

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran que prácticamente la totalidad de los ancianos posee una percepción baja de calidad de vida, solo uno percibe la calidad de vida en nivel medio y ninguno alta, por lo que la misma no se encuentra asociada ni a la edad ni al sexo de manera significativa, con un predominio del rango de 60-69 y 70-79 años de edad, y del sexo masculino sobre el femenino, como se representa en la tabla 1 y 2 respectivamente.

Una investigación desarrollada en Matanzas en el año 2009 con adultos mayores muestra que predomina la percepción de calidad de vida baja (43,3 %), seguida de la media (36,4 %) y finalmente la alta (20,2 %).¹² Aunque el orden en que se producen los niveles de calidad de vida en este estudio son similares, los resultados de esta investigación son aún más desfavorables, pues ningún adulto mayor experimenta una calidad de vida alta, lo que puede considerarse esté asociado al hecho de que se trata de ancianos institucionalizados, que a pesar de tener resueltas toda una serie de necesidades básicas dentro del hogar, existen otras de afiliación, independencia económica y socioafectivas que se ven generalmente más limitadas respecto a los que permanecen en casas de familia o incorporados a labores activas en la sociedad.

Los resultados presentados respecto al predominio del sexo masculino sobre el femenino se aproximan a los de otras investigaciones.^{5, 13, 14} Se considera que los hombres, con mayor 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. 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.⁵

La mayoría de los adultos mayores que formaron parte de esta investigación poseen un nivel de enseñanza primaria, lo que se asocia a las pocas posibilidades de estudio que existían antes del triunfo de la Revolución, pues la educación no era gratuita, además de que desde edades muy tempranas, las personas se veían obligadas a laborar para apoyar económicamente a la familia.

La satisfacción por la vida resultó ser la dimensión que obtuvo resultados más desfavorables, seguida de la dimensión socioeconómica. En este sentido, al hacer un análisis cualitativo de los datos, predominan los estados afectivos negativos de los ancianos, no se encuentran satisfechos con el presente, aparecen sentimientos de infelicidad, así como dificultades en las relaciones con los familiares, pues muchos señalan no sentirse queridos, respetados, ni importantes para la familia, y tampoco son tomados en cuenta para las decisiones que toman sus familiares.

Por su parte, la dimensión socioeconómica se explica pues estos adultos mayores no tienen generalmente fuentes de ingreso que les permita satisfacer necesidades personales, salvo las básicas que les concede la institución, y que a pesar de los esfuerzos que hace el estado cubano por garantizar una buena calidad de vida de estos, las condiciones sociopolíticas y económicas actuales del país no permiten que vivan con un elevado nivel de vida.

CONCLUSIONES

Casi la totalidad de los ancianos experimenta una calidad de vida baja, sin asociación significativa con las variables, siendo la dimensión satisfacción por la vida la que más

tributó a los resultados desfavorables de la misma, dado por el predominio de estados afectivos de displacer de los adultos mayores, así como por las malas relaciones con la familia de manera general o pobres vínculos con familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Roche RG, Hernández Sánchez M, Varona Pérez V, Chang de la Rosa P, Bonet Gorbea M, Salvador Álvarez S. Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Revista on-line]. 2010 [citado 20 Sept. 2013]; 48(1): [aprox. 15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100006&lng=es&nrm=iso
2. Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Revista on-line]. 2008 [citado 11 Sept. 2013]; v.24 (4) [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000400010&script=sci_arttext&lng=pt
3. Oficina Nacional de Estadísticas. República de Cuba. Anuario Estadístico de Cuba 2007. La Habana: ONE; 2008 [citado 6 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.one.cu/aec2007/esp/03_tabla_cuadro.htm
4. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. [Revista on-line]. 2009 [citado 15 Oct 2013]; 25(3): [aprox 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es&nrm=iso
5. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La Calidad de Vida en Adultos Mayores. Revista de Ciencias Médicas Pinar del Río [Revista on-line]. 2008 [citado 29 Febrero 2013]; 13(1): [aprox 22p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.htm
6. González Pérez U. El concepto calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud [CD-ROM]. Maestría en Psicología de la Salud. Plan de estudios y textos. Programa de excelencia. ENSAP; 1987-2006.
7. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica* [online]. 2006 [citado 29 Febrero 2013]; 26 (2). pp. 206-215.
8. Peña Pérez B, Terán Trillo M, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]. 2009. abr-jun [citado 20 Oct 2013]; 14(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/especialidades_medico_quirurgicas/AUTOPERCEPCION%5B1%5D.pdf
9. Bayarre H, Pérez J, Menéndez J, Tamargo T, Morejón A, Díaz D, González A. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos. Ciudad de la Habana, Camaguey, Las Tunas, Granma y Holguín. 2000-2004. Trabajo para optar por premio anual de la salud 2005. Ciudad de la Habana: ENSAP - CITED; 2005

10. Bayarre Veá H. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev. Cub. Salud Pública [serial on the Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Oct 23]; 35 (4): 110-116. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662009000400010>.
11. Bayarre Veá H. Prevalencia y Factores de Riesgo de Discapacidad en ancianos. Ciudad de la Habana y las Tunas. 2000 [tesis] Ciudad de la Habana. ENSAP; 2001
12. Dueñas González D, Bayarre Veá H, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista on-line]. 2009 [citado 17 Octubre 2013]; 25(2): [aprox 15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200002&script=sci_arttext
13. Rodríguez Pérez J. Valoración integral de los adultos mayores. Rev Cubana Enferm. 2001 [citado 17 Octubre 2013]; 17(2) 19-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192001000200004&script=sci_arttext&lng=pt
14. 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. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [citado 17 Octubre 2013]; 19 (6): [aprox 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600010

Recibido: 20 de diciembre de 2013.

Aprobado: 29 de enero de 2014.

MSc. María del Carmen Corugedo Rodríguez. Master en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Policlínico Universitario "Comandante Manuel Fajardo". Cruces, Cienfuegos. E mail: postgrado@dmscruces.cfg.sld.cu