

POLICLINICO UNIVERSITARIO 1 DRA FRANCISCA RIVERO  
AROCHA

***Percepción de la calidad de vida en adultos mayores.***

***Policlínico 1 Dra. Francisca Rivero A. 2011***

**Autores:**

Dr. Serguey García Blanco <sup>1</sup>, Lic. Ana Luisa Enamorado Tamayo<sup>2</sup>, Dra. Maria Esther Varela Vázquez <sup>3</sup>, Dra. Lourdes González Rojas<sup>4</sup>, Dra. Katia Leonor de la Paz Castillo<sup>5</sup>

1 Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de 1er grado en MGI. Profesor Asistente

2 Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente

3 Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de 2do grado en MGI. Profesor Asistente

4 Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de 1er grado en MGI. Profesor Instructor

5 Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de 1er grado en MGI. Profesor Asistente

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que permitió describir el comportamiento de la calidad de vida percibida por la población geriátrica del Consejo Popular 4 del Policlínico 1 Manzanillo durante el primer semestre del 2011, así como la contribución o importancia relativa de cada dimensión a la medición del concepto en la población estudiada. El universo está constituido por los 830 adultos mayores que se estimaba residían en el área de salud. De ellos se seleccionó una muestra de 400 adultos mayores, determinada a través de la aplicación de la fórmula de cálculo de tamaño de muestra mínimo necesario para estudios descriptivos en poblaciones finitas. El predominio de

baja calidad de vida en la población investigada, la calidad de vida percibida por los adultos mayores se relaciona con la edad y la escolaridad, de forma tal que en la medida en que se incrementa la edad la percepción de ésta es peor, mientras que existe una tendencia a percibir mejor calidad de vida con el incremento de la escolaridad y la alta percepción de salud emitida por la población objeto de estudio se expresa de manera homogénea por sexos, y heterogénea por grupos de edades, estado conyugal y escolaridad, son algunos de los resultados más importantes. Consideramos necesario continuar el estudio de la calidad de vida en los adultos mayores, con la inclusión de la calidad de vida objetiva, y con ello la evaluación integral de este constructo, como elemento previo a la realización de una estrategia de intervención, encaminada al mejoramiento de la calidad de vida de la población objeto de estudio.

**PALABRAS CLAVE:** calidad de vida, adulto mayor, percepción

## **INTRODUCCIÓN**

El estudio de los procesos de transición demográfica y epidemiológica ha cobrado interés en las últimas décadas. El mismo es consecuencia de las variaciones que se han producido en la fecundidad y la mortalidad, las que han traído aparejado un incremento de la esperanza de vida al nacer, de alrededor de 20 años, por lo que los efectivos poblacionales se han desplazado hacia los grupos superiores. (1) En 1950 sólo el 5.4 por ciento de la población tenía 60 años o más, en el 2002 se estimó un 8 por ciento, mientras que para el 2025 se estima un 12.8 por ciento de la población en este grupo y para el 2050 el 22 por ciento. De manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará.(2) Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. En 1950 había aproximadamente 427 000 personas de 60 años y más, 6.7 por ciento de la población total, en 1985 ese grupo de edad alcanzaba 1 151 146 personas, para un 11.3 por ciento; mientras que en diciembre del 2000 se registraron 1 601 993 ancianos, el 14.3 por ciento. Se estima que para el año 2025 este grupo ocupará un 20.1 por ciento de la población total. (2)

El envejecimiento poblacional no constituye en sí mismo un problema, sin

embargo, a pesar de ser considerado uno de los logros más importantes de la sociedad, se transforma en un problema si no se es capaz de brindar soluciones a las dificultades que trae aparejado tales como: cambios en los patrones de morbilidad, aparición de enfermedades crónicas o degenerativas y discapacidades física, mental o mixtas, que contribuyen a disminuir en el anciano su percepción de salud. (3,4)

El desarrollo de las ciencias en general y de las ciencias médicas y de la salud en particular ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una calidad de vida adecuada. Desde esta perspectiva muchas investigaciones centran su atención en la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores, 1 con el fin no solo de agregar más años a la vida sino darle más vitalidad a los años, es decir, proporcionar mayor calidad a la vida. (5)

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI. Anualmente se publican en revistas médicas más de 2.000 artículos, poniendo de manifiesto tanto el gran interés como la amplia gama de acepciones del término. (6)

En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones. (7)

Basándonos en los planteamientos anteriores que refuerzan la necesidad de investigaciones que reflejen la calidad de vida relacionada con la salud, nos motivamos a realizar el presente estudio.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que nos permitió describir el comportamiento de la calidad de vida percibida por la población geriátrica del Consejo Popular 4 del Policlínico Universitario 1 Dra. Francisca Rivero Arocha

de Manzanillo durante el primer semestre del 2011, así como la contribución o importancia relativa de cada dimensión a la medición del concepto en la población estudiada. El universo estuvo representado por 830 personas que constituyó la totalidad de la población adulta mayor del área definida. Fueron seleccionados por un muestreo aleatorio simple 400 que se corresponden con la muestra. Para la selección de la muestra se establecieron los siguientes criterios: voluntariedad del paciente, adultos mayores entre 60 a 84 años y con capacidad mental para brindar la información necesaria para el estudio según test aplicado.

Para dar salida a los objetivos propuestos se consideraran las siguientes variables: edad, escolaridad, sexo, estado conyugal y dimensiones de la calidad de vida. Para la recogida de la información se aplicó la Escala MGH: es un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en la tercera edad, confeccionado y validado en Cuba por Álvarez, Bayarre y Quintero.

Se confeccionó una base de datos los cuales fueron procesados y sus resultados expresados en tablas y gráficos según las facilidades brindadas por programas como el Microsoft Word y Excel pertenecientes al paquete de Office 2007 de Windows XP. Los resultados se mostraron finalmente en tablas estadísticas.

## RESULTADOS

La **tabla 1** muestra la distribución de ancianos según niveles de la calidad de vida. Hubo un predominio de calidad de vida baja, con 244, para 61 por ciento, seguida por la calidad de vida media con 34 por ciento, mientras que sólo 5,0 por ciento presentó calidad de vida alta.

**Tabla No.1:** Distribución de ancianos según calidad de vida.

Calidad de vida	Número	Porcentaje
Baja	244	61.0
Media	136	34.0
Alta	20	5.0
Total	400	100.0

La distribución de la calidad de vida por sexo se presenta en la **tabla 2**, en ella se aprecia un comportamiento similar, es decir, hay un predominio de calidad de vida baja, seguida por la media, que logran alcanzar en cada caso una frecuencia relativa acumulada de 38.27 y 41.17 por ciento. Los resultados de la prueba de hipótesis evidencian homogeneidad, al no rechazar la hipótesis de homogeneidad en las distribuciones poblacionales de la calidad de vida percibida por sexo ( $p=0.343$ ). Ello permite afirmar que los resultados del estudio no muestran evidencias para afirmar relación entre el sexo y la calidad de vida percibida.

**Tabla No.2:** Distribución de ancianos según calidad de vida y sexo

Calidad de vida	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Baja	<b>89</b>	<b>38.77</b>	<b>121</b>	<b>41.17</b>
Media	<b>47</b>	<b>34.69</b>	<b>89</b>	<b>37.25</b>
Alta	<b>13</b>	<b>26.53</b>	<b>41</b>	<b>21.56</b>
Total	<b>149</b>	<b>37.25</b>	<b>251</b>	<b>62.75</b>

La **tabla 3** presenta la relación entre la calidad de vida y la edad, en ella se observa que si bien para todos los grupos de edades en estudio hubo un predominio de la categoría baja, existen diferencias en las distribuciones, con tendencia a que la percepción de la calidad de vida sea peor en la medida que se incrementa la edad y viceversa, así para el grupo de viejos - jóvenes el 30.1 por ciento de los estudiados percibió una calidad de vida alta, mientras que en los viejos - viejos, éste sólo fue del 9.0 por ciento. Estas diferencias son significativas ( $p=0.000$ ).

**Tabla No.3:** Distribución de ancianos según calidad de vida y grupos de edad

Calidad de vida	Grupos de edad					
	60 – 69		70 - 79		80 y mas	
	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	<b>88</b>	<b>39.13</b>	<b>84</b>	<b>40.0</b>	<b>68</b>	<b>42.10</b>
Media	<b>15</b>	<b>32.60</b>	<b>23</b>	<b>37.14</b>	<b>17</b>	<b>36.84</b>
Alta	<b>43</b>	<b>28.26</b>	<b>28</b>	<b>22.85</b>	<b>34</b>	<b>15.78</b>
Total	<b>146</b>	<b>36.5</b>	<b>135</b>	<b>33.75</b>	<b>119</b>	<b>29.75</b>

La relación que se presenta entre la calidad de vida y el estado conyugal se observa en la **tabla 4**. Existe una discreta mejoría de la calidad de vida baja en los ancianos con pareja con respecto a los que pertenecen a la categoría sin pareja (43.90 vs. 37.28 por ciento), aunque estas diferencias no son significativas ( $p=0.123$ ).

**Tabla No.4:** Distribución de ancianos según calidad de vida y estado conyugal

Calidad de vida	Estado conyugal			
	Con pareja		Sin pareja	
	No.	%	No.	%
Baja	<b>118</b>	<b>43.90</b>	<b>122</b>	<b>37.28</b>
Media	<b>73</b>	<b>31.70</b>	<b>23</b>	<b>38.98</b>
Alta	<b>50</b>	<b>24.39</b>	<b>14</b>	<b>10.16</b>
Total	<b>241</b>	<b>60.25</b>	<b>159</b>	<b>39.75</b>

La **tabla 5** presenta la relación entre la calidad de vida y la escolaridad, en ella se observa que con excepción de las categorías secundaria terminada y preuniversitario donde predominó la categoría media, con 41.75 y 60.7 por ciento, en las restantes predomina la categoría baja. Sin embargo, existen diferencias en los niveles en que éstas se presentan, que al aplicar la prueba de homogeneidad, resultó significativa ( $p=0.000$ )

**Tabla No.5:** Distribución de ancianos según calidad de vida y escolaridad

Escolaridad	Calidad de vida							
	Baja		Media		Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeto	2	100	0	0	0	0	2	0.5
Primaria sin terminar	83	49.70	27	16.16	57	34.13	167	41.75
Primaria terminada	67	73.62	13	14.28	11	12.08	91	22.75
Secundaria terminada	99	86.84	9	7.89	5	4.38	114	28.5
Preuniversitario Terminado	5	50	3	30	2	20	10	2.5
Universitario terminado	8	50	7	43.75	1	7.00	16	4.0

El comportamiento de las dimensiones de la calidad de vida se expone en la **tabla 6**. Se observa que para la dimensión salud y condiciones socioeconómicas predominó la categoría baja con valores de 47.5 y 32.5 por ciento respectivamente, mientras que para la dimensión satisfacción por la vida predominó la categoría media, con 22.22 por ciento.

**Tabla No.6:** Distribución de ancianos según dimensiones de la calidad de vida

Dimensión	Resultados					
	Baja		Media		Alta	
	No.	%	No.	%	No.	%
Salud	<b>216</b>	<b>47.5</b>	<b>119</b>	<b>44.44</b>	<b>65</b>	<b>50.0</b>
Condiciones Socioeconómicas	<b>212</b>	<b>32.5</b>	<b>113</b>	<b>33.33</b>	<b>75</b>	<b>30.0</b>
Satisfacción por la Vida	<b>218</b>	<b>20.0</b>	<b>118</b>	<b>22.22</b>	<b>64</b>	<b>20.0</b>

## DISCUSIÓN

En un estudio desarrollado en Ciudad de la Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín desde el año 2000 hasta el año 2004 se reportan escasas diferencias con nuestros resultados, lo que habla a favor de la uniformidad que existe en todo el país con este fenómeno, corroborado por los autores de dicho estudio. (8) **(Tabla 1)**

Trujillo Blanco E en un estudio realizado en la provincia Guantánamo describe similitud con nuestros resultados y lo atribuye a la homogeneidad de conductas que se establecen en esta etapa de la vida, al asumirse posturas casi iguales para ambos sexos en la vida familiar. (58) Otras investigaciones revisadas del ámbito internacional encuentran escasas diferencias en cuanto al sexo, en muchos determinado por las costumbres propias de cada país así como lo referido anteriormente en cuanto a la homogeneidad del comportamiento en ambos sexos. (9, 10, 11) **(Tabla 2)**

Resultados similares se observa en la investigación de Fernández donde se observa un incremento de la categoría baja de la calidad de vida en la medida en que aumenta la edad. (10) Sin embargo, no ocurre de esta manera en la investigación realizada por López Fernández donde los ancianos que se encontraban en le rango de de 60 años a 74 años se enmarcaron con una calidad de vida más baja que los de 80 años y más. (12) **(Tabla 3)**

Docherty, J.P. y Streeter, M.J. en una investigación realizada en Baltimore, Maryland, USA, describen iguales resultados y establecen que el matrimonio fortalece la apreciación de la calidad de vida del anciano al eliminar trabas psicológicas como la soledad y el aislamiento. (11) Otros autores cubanos identifican similitud con nuestro estudio y se lo atribuyen a factores diversos tales como la asimilación de patrones conductuales conjuntos por ambos miembros de la pareja que refuerzan la calidad de vida y la adecuación de la experiencia unida de ambos. (12,13,14) **(Tabla 4)**

En un estudio reciente sobre la calidad de vida en las 25 ciudades más grandes de la República Mexicana, se encuestó en forma aleatoria a 5 504 personas. Los entrevistados calificaron a sus respectivas ciudades en 12 rubros: a) oportunidades de empleo, b) vivienda, c) seguridad pública, d) servicios de salud, e) servicios educativos, f) calidad del aire, g) servicios públicos, h) actividades y centros culturales, i) trámites con autoridad local, j) infraestructura urbana, k) áreas verdes y parques, y l) abasto de bienes básicos. El promedio ponderado de los 12 rubros dio un índice general de calidad de vida de 6.8, ubicando a la ciudad de Aguascalientes en el primer lugar con un porcentaje de 7.9, y a la Ciudad de México en último lugar, con 5.4 puntos.(7,8) **(Tabla 5)**

Resultados parecidos encuentra Fernández, con predominio de la categoría alta para la dimensión salud, y de la baja para la satisfacción por la vida. (15) Por otra parte López Fernández concluye que la dimensión salud fue la que más influyó en sus resultados, donde la categoría baja fue la que más repercutió en los ancianos estudiados.(16) **(Tabla 6)**

## **CONCLUSIONES**

- La calidad de vida percibida por los adultos mayores de la población investigada se relaciona con la edad y la escolaridad, de forma tal que en la medida en que se incrementa la edad la percepción de ésta es peor, mientras que existe una tendencia a percibir mejor calidad de vida con el incremento de la escolaridad.
- La dimensión salud constituyó la dimensión que más contribuyó a la medición de la calidad de vida percibida en la investigación realizada, seguida por la condiciones socioeconómicas, con escasa contribución de la satisfacción por la vida, lo cual debe ser tomado en consideración para la realización de una estrategia que incremente la percepción de la calidad de vida en lo adultos mayores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez J. The Cambridge handbook of Age and Ageing. Ciudad de la Habana: ENSAP; 2006
4. Organización Panamericana de Salud. La salud de las Américas. Volumen II. Washington: OPS; 2002. Publicación Científica No.587
2. Grau Abalo J, García viniegras C R V, Hernández Meléndez E. Calidad de vida y psicología de la salud. En: Hernández Meléndez E, Grau Abalo J. Psicología de la salud Fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2005.
3. Grau Abalo JA. Calidad de Vida y Salud: Problemas actuales en su investigación. Conferencia Magistral en el Seminario de la Seccional de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. Cali, Colombia; 1998.
4. Calidad de vida. Artículo de la enciclopedia libre Universidad en Español. [Serie en Internet]. 2007 [citado 19 oct. 2007]; [aprox. 6p]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida)
5. Schwartzmann L. Health-Related Quality of Life: Conceptual Aspects. Cienc. Enferm [serie en Internet]. 2003 dic. [citado 19 ene 2007]; 9 (2): [aprox. 20p]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16\\_3\\_00/onc12300.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_3_00/onc12300.htm)
6. Alonso Alomá I. Construcción de un índice de Condiciones de Vida. [tesis]. Ciudad de la Habana: Facultad de Salud Pública; 1999
7. Andrews J, Withey A, Arcia N, León Díaz EM, Marin C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17 (5/6): 353-61
8. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marin C, Alfonso JC.

Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17 (5/6): 353-61

9. Docherty, J.P. ; Streeter, M.J. (1996). Measuring outcomes. En: Outcomes assessment in clinical practice. Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, USA, pp. 8-18.
10. Feist, G.J.; Bodner, T.E.; Jacobs, J.F.; Miles, M. & Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom up structural models of subjective wellbeing: A longitudinal investigation. J. Personality Soc. Psychol., 68, MS 50-MS 56.
11. Rodríguez Marín A, Álvarez Vázquez L. Repercusión del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32(2):178-82
12. 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
13. Fernández Martínez E. Calidad de vida percibida en ancianos del policlínico "4 de Abril". Primer trimestre 1998. [tesis]. Ciudad de la Habana: ENSAP; 1998
14. Gurin, G; Veroff, S; Field S. (1960). Americans view their Mental Health. Basic Books, New York.
15. López Fernández R. Determinación de la calidad de vida en ancianos residentes en la comunidad del policlínico 19 de Abril. Municipio Plaza. [tesis]. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Ciencias médicas de la Habana; 1997
16. Trujillo Blanco E. Calidad de vida en ancianos Guantánamo. [Tesis]. Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1997.

17. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana de Salud Pública. 2005; 31 (2): 16 -22