



CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN EL CANTÓN CHONE

Romina Damid Ramírez Reyes¹

¹ Universidad Técnica de Manabí,
damid95@hotmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Romina Damid Ramírez Reyes (2019): "Calidad de vida de los adultos mayores autovalentes en el Cantón Chone", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/adultos-mayores-autovalentes.html>

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a investigaciones de Montanet *et al.*, (2009) 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.

La calidad de vida es un término que hace referencia a condiciones dignas en los factores sociales, económicos y personales, sin embargo, en los adultos mayores la salud represente un indicador diferenciador. Aponte (2015) señala que el envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.

Según la OMS, citado por Rubio *et al.*, (2015) la calidad de vida es "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, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Con esto, se demuestra la importancia de analizar los indicadores de la calidad de vida en el adulto mayor, pues estudios realizados por Acosta *et al.*, (2012) evidencian que esta se encuentra relacionada con el convivir fuera del núcleo familiar, morbilidad, medicamentos que consumen, capacidad funcional, género, actividad física, sentimientos de abandono familiar, ingresos económicos, nivel educativo, servicios de salud, recreación, interacción social, bienestar espiritual, escolaridad, estado civil, autonomía y residir en medio urbano.

Datos proporcionados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018) señalan que en el Ecuador existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total). Resaltando que, en este período de vida, existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia: el 45% vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza, 42% vive en el sector rural, 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo, 14,9% son víctimas de negligencia y abandono, el 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo. Con base a ello se analizará los indicadores de la calidad de vida de los adultos mayores autovalentes de la Asociación de Damas Voluntarias "San Vicente de Paul" y se identificará que aspectos están siendo tomados en cuenta para cumplir con la normativa constitucional.

2. CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Según la OMS, la calidad de vida es: "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, sus inquietudes (Rubio *et al.*, 2015)

La calidad de vida de los adultos mayores para (Fajardo *et al.*, 2016) es hablar de supervivencia y aumento en la expectativa de vida no es suficiente, por eso, es indispensable valorar la calidad con que se vivirán esos años, y en consecuencia con esto, se sabe que "la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida".

Según (Sanabría, 2016) la Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida

(Aponte, 2015) sostiene que el hecho de que la población anciana vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico. Que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique. Y, al mismo tiempo, que el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que permita a esta población llevar una vida digna y de calidad.

Verdugo et al., (2009) mencionan que actualmente los servicios y políticas destinados a personas mayores y personas con discapacidad en nuestro país se enfrentan a cambios significativos orientados a lograr mejores servicios basados en la comunidad y proporcionar apoyos individualizados. Este proceso refleja una nueva forma de mirar hacia los receptores de los servicios, centrada en la persona, en sus posibilidades de cambio y en las variables contextuales que influyen en su funcionamiento; proceso que requiere además cambios en la estructura y política de las organizaciones y, sobre todo, estrategias de evaluación que permitan verificar el impacto positivo de los mismos en los usuarios de los servicios.

(Vargas & Melguizo, 2017) sostiene que un modelo que permite identificar la calidad de vida en los adultos mayores es el de Wilson y Cleary, el cual integra dos diferentes tipos de marcos comprensivos de la salud, unos desde el paradigma clínico, enfocados en agentes etiológicos, procesos patológicos y resultados fisiológicos y clínicos, y por otro lado, desde el paradigma de las ciencias sociales, centrados en dimensiones de funcionamiento y bienestar general, tal como se detalla en la figura 1.

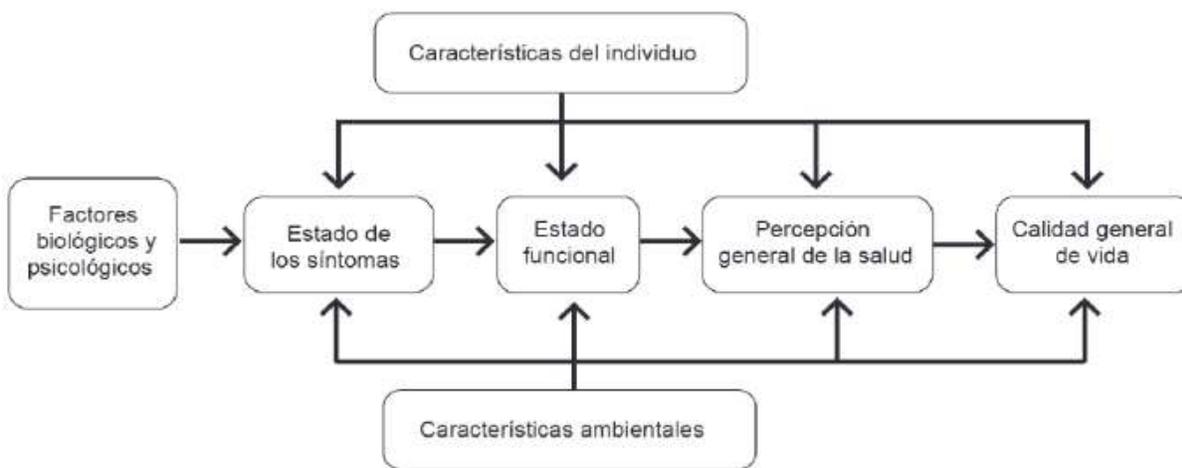


Figura 1. Dimensiones de la calidad de Vida

3. METODOLOGÍA

El diseño de la investigación es cuantitativo no experimental, de tipo transeccional, con un alcance descriptivo. Los instrumentos a utilizarse, es la Escala de la Calidad de Vida en personas mayores "FUMAT", la cual de acuerdo a Gómez *et al.*, (2008) es un instrumento permite evaluar en pocos minutos y de una forma muy sencilla la calidad de vida de estas poblaciones cuando son usuarias de algún tipo de servicio social o clientes de algún tipo de entidad u organización que tenga entre sus objetivos la mejora de la calidad de vida.

La población objeto de estudio fue el total de los adultos mayores de la Asociación de Damas Voluntarias "San Vicente de Paul" (entre ellos 26 Adultos mayores hombres y 24 Adultos mayores mujeres); mientras que el muestreo consistió en el 100% de universo, sin embargo, el estudio se enfocará en 5 parámetros recabados directamente de la aplicación de la escala.

4.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los aspectos positivos que han destacado de manera general en los usuarios de la Fundación son sensiblemente más frecuentes en las áreas de Bienestar Físico, Relaciones Interpersonales e Inclusión Social en casi todos los casos.

Estos resultados indican que estas áreas, de un modo general, representan puntos fuertes en la calidad de vida de los usuarios. A demás se promueve la participación de los usuarios en todas las actividades que se organizan.

Los aspectos negativos más destacables en los usuarios son Bienestar Material y Derechos. Estos valores indican que estas áreas generalmente son puntos débiles en la calidad de vida de los usuarios.

A continuación, la valoración de los usuarios a través de la escala FUMAT

Cuadro 1: perfil de calidad de vida del usuario 1.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar una similitud en los apartados de “Relaciones Interpersonales”, “Desarrollo Personal y Derechos” con percentiles en torno a la media. El sujeto destaca, con sus respuestas, una autopercepción superior a la media en las categorías de “Bienestar Físico” e “Inclusión Social” denotando así que estos dos aspectos son en los que se denota un alto bienestar. Otro de los resultados expuestos por el evaluado es que en cuanto al “Bienestar emocional” y la “Autodeterminación” se encuentra por debajo de los rangos convenientes. Finalmente existe una importante percepción negativa en el área de “Bienestar Material”.

Cuadro 2: perfil de calidad de vida del usuario 2.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

En este caso nos indica un valor significativamente al alza correspondiente al área de “Bienestar Físico”. Este dato es muy importante por el simple hecho de ser una persona mayor, 60 años y destacar por su salud física esto nos da un valor indicativo de que lleva una aceptable calidad de vida. No obstante, se percibe que en cuanto al “Bienestar emocional” existe un gran déficit que debe de ser considerado para maximizar su calidad de vida.

Cuadro 3: perfil de calidad de vida del usuario 3.

Percentil	DE	RI	BIM	DP	BF	AU	IS	DK	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									96	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

En el caso del sujeto 3 lo más destacable a primera impresión es nuevamente una baja puntuación del “Bienestar Material”. Esto es debido a que esta persona, no es consciente del valor que tienen las cosas y objetos y lo desea todo. Teniendo en consideración que el resto de los indicadores denotan una valoración negativa que definen que esta persona no goza de una calidad de vida aceptable. Sin embargo, un aspecto positivo son las Relaciones Interpersonales” debido a que esta persona tiene muy buena relación con las personas que rodean su entorno (compañeros de la Fundación, trabajadores).

5.- CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos han permitido conocer la percepción de los adultos mayores en sí, al abarcar un contexto más amplio, se determinó un número mínimo y se compararon los resultados con la escala FUMAT, en general los aspectos positivos sobresaltan los negativos y representa una buena calidad de vida en los adultos mayores autovalentes de la Asociación de Damas Voluntarias “San Vicente de Paul” de los indicadores que más calificación positiva se obtuvo en esta investigación es de las “Relaciones interpersonales” que son un factor significativo para el bienestar o la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. Es imprescindible tener en consideración los aspectos negativos que se destacaron

dentro de esta investigación uno de los más destacados es el “Bienestar material” que es la que mayormente se destaca como uno de los indicadores que recibe las calificaciones más bajas por parte de los sujetos evaluados.

BIBLIOGRAFÍA

- Aponte, V. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2). Recuperado el 1 de diciembre de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Fajardo, E., Córdoba, L., & Enciso, J. (2016). CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES: REFLEXIONES SOBRE EL CONTEXTO COLOMBIANO DESDE EL MODELO DE SCHALOCK Y VERDUGO. *Comunidad y Salud*, 14(2), 33-41. Recuperado el 2 de enero de 2018, de <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517005.pdf>
- Gómez, L., Verdugo, M., Arias, B., & Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 189-199. Recuperado el 2 de enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200007&lng=es&tIng=es.
- Melguizo, E., Acosta, A., & Castellano, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores. *Salud Minorte*, 18(2). Recuperado el 3 de diciembre de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>
- Montanet, A., Bravo, C., & Hernández, E. (2009). La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(1). Recuperado el 4 de diciembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001
- Rubio, D., Rivera, L., & Borges, L. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*(61), 1-7. Recuperado el 2 de diciembre de 2018, de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Sanabría, M. (2016). *Calidad de Vida e instrumentos de medición*. Recuperado el 2 de enero de 2019, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- Social, M. d. (2018). *Dirección Población Adulta Mayor*. Quito. Recuperado el 5 de diciembre de 2018, de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 549-554. Recuperado el 2 de enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/422/42255042002.pdf>
- Verdugo, M., Gomez, L., & Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en los adultos mayores. En I. U. Comunidad (Ed.). Salamanca: INICO. Recuperado el 2 de enero de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/257303702_Evaluacion_de_la_calidad_de_vida_en_personas_mayores_la_Escala_FUMAT

