

Autopercepción de Salud en personas adultas mayores de un Municipio en Morelia Michoacán

María Magdalena *Lozano Zúñiga*, Ana Celia *Anguiano Moran*, María Jazmín Valencia Guzmán
Yenny Tinoco Hernández, Emma Flores Mendoza, Brenda Martínez Ávila
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, UMSNH (Morelia, Michoacán, México)

Correspondencia: lozanoz2003@yahoo.com.mx (María Magdalena Lozano Zúñiga)

Resumen

Introducción. En el proceso de envejecimiento ocurren modificaciones tanto del rendimiento físico como del sensorial, que limitan al adulto mayor y lo obligan a modificar sus actividades, esto ocurre porque ha mayor edad aumenta limitación de sus capacidades¹. La autopercepción de Salud se refiere a la forma, en que una persona adulta mayor se percibe su rendimiento en un momento determinado respecto a su bienestar en la salud, en la vida diaria. Objetivo determinar la calidad de vida en personas adultas mayores de una comunidad rural en Michoacán. Metodología. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestreo por conveniencia. Muestra conformada por 100 personas adultas mayores de los cuales el 71% son mujeres y el 29% hombres, de la localidad de Irapeo Municipio de Charo, Michoacán. Para la recolección de datos sobre la Calidad de Vida (CV) de las personas adultas mayores, se utilizó el instrumento Cuestionario Breve para medir la CV (CUBRECAVIR). Resultados El promedio de edad de los adultos mayores fue de 65 años. De los participantes 71% son mujeres y 29% son hombres. La mayoría de las personas participantes consideran tener una calidad de vida media y alta. Al preguntar qué tan satisfecho se siente con la vida, el grueso de las respuestas se agrupa en bastante y muy satisfecho, sin embargo, se debe profundizar atender a las personas que respondieron no estar nada satisfechos. Conclusiones Se requiere elaborar e implementar estrategias educativas que coadyuven a la salud de las personas adultas mayores.

Palabras clave: Adulto mayor. Calidad de vida. Percepción de salud.

Introducción

En el proceso de envejecimiento se observan modificaciones tanto del rendimiento físico como del sensorial, que limitan al adulto mayor y lo obligan a modificar sus actividades, esto ocurre porque ha mayor edad mayor limitación de sus capacidades. El avance del proceso de envejecimiento propicia deterioro en diferentes ámbitos, lo que aumenta la vulnerabilidad de la persona. Sin embargo, le es difícil darse cuenta de que, al modificar su ambiente, actividad o rutina, podría estar en condiciones de seguir realizando ocupaciones significativas. Cuando se hacen estos cambios el Adulto Mayor puede llegar a la etapa de la vejez con energía, con deseos de continuar trabajando o aportando, con iniciativa y planes de trabajo, a pesar de que en el contexto social o dentro de su propia comunidad encuentre limitaciones para involucrarse en ocupaciones a su alcance.¹

Para lograr una cultura de envejecimiento activo y saludable es necesaria la interacción de factores tanto de índole sanitaria, económica y social, como del entorno físico y de la conducta de la persona. En nuestra sociedad el envejecimiento puede considerarse, por un lado, un avance, un éxito de super-

vivencia y, por otro lado, un gran desafío, pues supone una mayor exigencia sanitaria, social y económica.²

La Calidad de Vida (CV) se refiere a la forma, objetiva y subjetiva, en que una persona adulta mayor se percibe en un momento determinado. En el ámbito médico se ha utilizado el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS o HRQOL, por sus siglas en inglés) para medir los efectos de las enfermedades crónicas en sus pacientes a fin de conocer cómo afecta una enfermedad o el proceso de envejecimiento, o discapacidad en la vida cotidiana de una persona. Y con el referente de la percepción de los usuarios respecto de su bienestar en la salud.³ Los desafíos que se presentan con los procesos del envejecimiento son multidimensionales e implican no solo un incremento en el monto de los recursos destinados al cuidado de la población en edades avanzadas, sino también una reorientación de estos recursos humanos y materiales, y la aplicación de medidas de autocuidado para la prevención de enfermedades y el aumento en la calidad de vida, en la población mayor, quienes se estarán convirtiendo en monitores de su propia salud y cuidado.

Otra investigación,⁴ se plantea que la autopercepción de calidad de vida, en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, es percibida, por más de a mitad de la muestra, como buena.

Se destaca que este grupo vive en familias extensas; los compensados viven en familias nucleares, reciben apoyo y refieren satisfacción.

En la actualidad existe una marcada transformación de los patrones culturales y profundas desigualdades en las condiciones de vida. Se generan fenómenos sociales muy complejos que requieren esfuerzos del equipo multidisciplinario de salud para actuar en forma propositiva.

El panorama planteado con anterioridad permite justificar el por qué estudiar este sector poblacional que se encuentra inmerso en un contexto rural. Para lo cual se planteó determinar la calidad de vida en personas adultas mayores de una comunidad rural en Michoacán.

Metodología

El paradigma que sustenta la presente investigación es de tipo positivista. Se realizó un acercamiento a la investigación cuantitativa, transversal. El muestreo fue por conveniencia. El universo de la investigación está constituido por personas adultas mayores de 60 y más años. Se conforma por mujeres y hombres de la localidad de Irapeo Municipio de Charo, Michoacán. Se trabajó con 100 personas adultas mayores, las edades de los participantes oscilan entre los 60 y 99 años. Los criterios de inclusión fueron: Ser persona adulta mayor, tener cinco o más años de residencia en la localidad de Irapeo municipio de Charo, Michoacán. Se excluyeron a las personas que presentarían demencia o algún trastorno mental.

Para la recolección de datos sobre la CV de las personas adultas mayores, se utilizó el instrumento Cuestionario Breve para medir la Calidad de Vida (CUBRECAVI-R) que contiene 10 dimensiones las cuales son: Salud, Integración social, Habilidades funcionales, Actividad y ocio, Calidad ambiental, Satisfacción con la vida, Educación, Ingresos, Servicios sociales y de salud, Importancia de los componentes calidad de vida.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 para el análisis estadístico de los datos, en el cual se elaboraron cuadros, graficas, se utilizó el Alpha de Crombach en el que se analizó el grado de confiabilidad del instrumento. Para identi-

ficar el comportamiento de las variables se hizo uso de la estadística descriptiva mediante la elaboración de cuadros para organizar la información; a través del cálculo de la Media, Moda, Mediana, desviación estándar, uso de porcentajes y frecuencias.

Resultados

Participaron 100 personas adultas mayores de 60 a 99 años, el promedio de edad es de 65 años. Del total de participantes un 71% son mujeres y 29% son hombres. Esto puede deberse a que se realizaron las encuestas casa por casa y es la mujer la que permanece más en el hogar.

Respecto al estado civil en su mayoría son casados con un 68% y viudos un 24%, este resultado es similar a lo presentado en el censo de población y vivienda (2010) en donde el estado conyugal que predomina entre las personas adultas mayores es la unión en pareja y estar viuda ocupa un lugar importante entre las personas adultas mayores. Además, cabe mencionar que Irapeo en un municipio de Charo, y es considerada población rural por la forma de vida de las personas y aún se conservan muchas prácticas tradicionales de convivencia.

Relativo a la satisfacción de su propia salud la mayoría se agrupa en la respuesta de algo y bastante, pero si llama la atención y requiere ser atendido un 20% que respondió no estar nada satisfecho con su salud.

Al indagar si realiza algún ejercicio en su gran mayoría 8 de cada 10 no realiza ningún ejercicio, solo refieren actividades ocasionales de paseo o caminata. Esto resulta muy importante porque una de las recomendaciones para un envejecimiento saludable es la práctica regular de algún ejercicio adecuado a la edad.

Al preguntar qué tan satisfecho se siente con la vida, el grueso de las respuestas se agrupa en bastante y muy satisfecho, sin embargo, se debe profundizar atender a las personas que respondieron no estar nada satisfechos.

Como se muestra en la Tabla 1, las personas adultas mayores refieren estar satisfechos en la forma que ocupan su tiempo, no obstante, vale la pena actuar con los que respondieron estar insatisfechos.

Tabla 1. Satisfacción

Satisfacción con la vida en términos generales	
	Frecuencia
Nada	3
Algo	23
Mucho	49
Bastante	25
Total	100

Fuente: elaboración propia

Discusión y Conclusiones

En el estudio “la evolución de calidad de vida en las PAM” que se realizó con 100 usuarios de 5 centros de asilos del país Vasco se muestra que la dimensión más afectada en los adultos mayores,⁵ es referente a los derechos e inclusión social y no a un factor deficiente en la salud, a diferencia del presente trabajo donde la participación social se vio más aquejada.

Lo multidimensional en los indicadores de calidad de vida logra que las percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión reflejen la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida.⁵ Por lo tanto, se puede observar que la percepción de las PAM de España difiere a la percepción que tienen las PAM de Morelia, México posiblemente por construcciones sociales y aspectos propios de la cultura.

Se observó que la población de estudio si expresó afectación en su calidad de vida, donde los aspectos socioculturales y de género influyen para sus repuestas, se destaca que los Adultos Mayores en su mayoría no realizan actividad física, la ausencia de la misma tiene su origen en que anteriormente las personas adultas mayores de Irapeo se dedicaban por completo al trabajo, por consiguiente, la actividad física no es parte de su rutina en la vida diaria.

Es importante reconocer los servicios de salud a los que tienen acceso las personas adultas mayores de la localidad de Irapeo, sin embargo también se hace evidente que no son suficientes para cubrir todas las necesidades de la población

envejecida de dicha localidad. Se requiere implementar estrategias que favorezcan cambios de hábitos, actitudes y estilos de vida en las personas adultas mayores y que a su vez eso mejore su calidad de vida.

Se sugiere realizar una intervención para darle seguimiento a los resultados obtenidos en esta investigación, ya que a través de esta se detectaron datos muy interesantes respecto a la condición de vida y percepción de salud de los participantes. El profesional de enfermería tiene el conocimiento y las herramientas para elaborar e implementar estrategias educativas que coadyuven a la salud de las personas adultas mayores.

Referencias Bibliográficas

1. Bolaños CH; Sánchez Galicia CE. Actividades para el cuidado de la salud con adultos mayores. Desde la perspectiva de terapia ocupacional. México: Editorial Limusa, S.A; 2010.
2. Camacho Solís, RE; Gómez Mier, CH; Grimaldo AV; Guerrero Nava G. Programa de Envejecimiento Activo. En López Ortega M; Ríos Cazáres G; (editora). Envejecimiento humano una visión transdisciplinaria. México: Secretaría de Salud, 2010. (1ª ed.); Vol 1:393-402.
3. Reich Micaela; Remor Eduardo. Variables psicosociales asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama post-cirugía: una revisión sistemática. Cien Psicol 2010; 4, (2):179-223. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?acript=sci_arttext&pid=S168842212010000200005&Ing=es&nrm=iso [acceso: 07/09/2018].
4. Alfaro Alfaro, Noé; Carothers Enriquez, María del Rayo; González Torres, Yesica Sughey. Autopercepción de calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Investigación en Salud, 2006; 8(3):152-157. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280303>> [acceso: 07/09/2018].
5. Verdugo Alonso, Miguel. A; Gómez Sánchez Laura E; Arias Martínez, Benito. Evaluación de la calidad de vida: Escala FUMAT. Salamanca: INICO, 2009 (1ª ed.).