

Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años

Identification of quality of life levels in people with a age range between 50 and 85 years

Identificação dos níveis de qualidade de vida em pessoas com idade entre 50 e 85 anos

Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh

Universidad Autónoma de Campeche, México

jgguerre@uacam.mx

Ana Rosa Can Valle

Universidad Autónoma de Campeche, México

anarocan@uacam.mx

Betty Sarabia Alcocer

Universidad Autónoma de Campeche, México

bmsarabi@uacam.mx

Resumen

La calidad de vida es la percepción que cada persona tiene sobre su salud, emociones y, en general, bienestar. Es importante diferenciar la calidad de vida del nivel de vida, ya que el primero está relacionado con la percepción de cada sujeto y el segundo se refiere al aspecto económico. El objetivo aquí es identificar el nivel de calidad de vida que presentan las personas mayores. Para ello se aplicó en un solo momento la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF a veintinueve personas mayores en un rango de edad de 50 a 85 años que acuden a dos grupos de apoyo diferentes. En los ítems No. 1 y 2, 21 % (seis sujetos) obtuvieron valores menores a 3, calificando su calidad de vida como negativa y salud insatisfecha, en comparación con 79 % que califica esos dos rubros (calidad de vida y salud) como normales y muy buenos. En el ítem No. 26, 21 % de los sujetos de estudio muestra altos niveles de frecuencia de tristeza, sentimientos negativos y desesperanza, contrastando con el restante 79 %, que presenta satisfacción con su calidad de vida y salud, es decir, baja

frecuencia de sentimientos negativos. Sólo 7 % (dos personas) presenta una percepción negativa en los dos rubros. En conclusión, cerca del 80 % de los sujetos de estudio se muestra satisfecho con su calidad de vida y percibe una salud acorde a su edad. Se identifica en riesgo al 7 % de la población, al tener una autopercepción de su calidad de vida y salud como muy mala y muy insatisfecha. Se recomienda diseñar un programa de intervención gerontológica para evitar un riesgo mayor.

Palabras clave: Calidad de vida, salud, Personas Mayores.

Abstract

The quality of life is the perception that each person has about their health, emotions and, in general, well-being. It is important to differentiate the quality of life from the standard of living, since the former is related to the perception of each subject and the second refers to the economic aspect. The objective here is to identify the level of quality of life presented by the elderly. To that end, the WHOQOL-BREF quality of life scale was applied to 29 elderly people in a 50 to 85 age group ranging from two different support groups. In items 1 and 2, 21% (six subjects) obtained values lower than 3, classifying their quality of life as negative and unsatisfied health, compared to 79% that qualifies these two items (quality of life and health) as Normal and very good. In item No. 26, 21% of the study subjects showed high levels of sadness, negative feelings and hopelessness, contrasting with the remaining 79%, who presented satisfaction with their quality of life and health, that is, low frequency of negative feelings. Only 7% (two people) presents a negative perception in both areas. In conclusion, about 80% of the study subjects are satisfied with their quality of life and perceive health according to their age. It identifies at risk 7% of the population, having a self-perception of their quality of life and health as very poor and very unsatisfied. It is recommended to design a program of gerontological intervention to avoid a greater risk.

Key words: Quality of life, health, Elderly people.

Resumo

A qualidade de vida é a percepção de que cada pessoa tem sobre a sua saúde, emoções e bem-estar geral. É importante distinguir a qualidade de vida do nível de vida, uma vez que a primeira está relacionada com a percepção de cada sujeito e o segundo refere-se ao aspecto económico. O objetivo aqui é identificar o nível de qualidade de vida que apresentam os idosos. Para este foi aplicado em um único momento a escala de qualidade de vida WHOQOL-BREF a vinte idosos na faixa etária de 50-85 anos, alunos de dois grupos de apoio diferentes. Nos itens No. 1 e 2, 21% (seis

indivíduos) apresentaram valores inferiores 3, descrevendo a sua qualidade de vida como negativo e de saúde não atendidas, em comparação com 79% qualificando estes dois itens (qualidade de vida e saúde) como normal e muito bom. No item nº 26, 21% dos sujeitos do estudo mostram uma alta frequência de tristeza, sentimentos negativos e desespero, em contraste com os restantes 79%, que tem satisfação com a sua qualidade de vida e saúde, ou seja, de baixa frequência sentimentos negativos. Apenas 7% (duas pessoas) tem uma percepção negativa nas duas áreas. Em conclusão, cerca de 80% dos sujeitos do estudo foram satisfeitos com a sua qualidade de vida e percebe uma saúde de acordo com a sua idade. Ele está em risco de 7% da população, tendo um auto-percepção de sua qualidade de vida e saúde como muito ruim e muito insatisfeito. Recomenda-se a projetar um programa de intervenção gerontológica para evitar mais riscos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, saúde, Idosos.

Fecha recepción: Enero 2016

Fecha aceptación: Junio 2016

Introdução

Muitas vezes, a qualidade de vida com a percepção econômica é relacionado. É muito fácil confundir a qualidade termos de vida e padrão de vida, como ambos os termos giram em torno da pessoa; no entanto, diferenças substanciais são explicados abaixo apreciar: o padrão de vida está ligada à economia e percepção monetária do indivíduo, ou seja, aspectos externos, materiais e de superfície; Por outro lado, o termo qualidade de vida refere-se à percepção da pessoa sobre sua condição de saúde, mais relacionado ao aspecto sentimentos, o interior.

A qualidade de vida é:

...percepção individual de sua posição na vida no contexto do sistema e os valores em que vivemos cultural e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que inclui a saúde complexamente física da pessoa, seu estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e sua relação com características marcantes de seu ambiente (OMS, 1994, citado em OMS 2002, p. 98).

A qualidade de vida está relacionada com o que a pessoa percebe o mundo, as suas relações com o próximo e as pessoas de tratamento recebe de todas as pessoas e várias situações em que está imerso.

Com o tempo ele tentou dar uma definição que abrange todas as bordas do conceito de qualidade de vida, seus componentes subjetivos e objetivos onde o ponto comum é o bem-estar individual. Aspectos subjetivos podem ser agrupados em 5 domínios principais: física (como a saúde, a segurança física), bem-estar material (privacidade, alimentação, habitação, transporte, bens), bem-estar social (relações interpessoais com a família, amigos, etc.) , desenvolvimento e actividade (educação, a produtividade, a contribuição) e bem-estar emocional (auto-estima, respeitar os outros estado, religião). No entanto, é importante entender que a resposta para cada um desses domínios é subjetivo e altamente variável devido à influência de fatores sociais e materiais, a idade da pessoa, o seu estatuto de emprego ou políticas de saúde (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2013, p.1).

Esta percepção que a pessoa tem em sua qualidade de vida depende muito de fatores externos, como economia e das relações familiares, para citar alguns. E isso está mudando como a independência financeira é perdido, especialmente em pessoas muito de sua vida ter funcionado, sido produtivo e totalmente independente. O que acontece quando a pessoa já não tem o mesmo estilo de vida, a mesma rotina? O que acontece quando a pessoa atinge a idade de reforma e agora têm mais tempo, mas menos recursos? O quadro muda consideravelmente, como atualmente percebe-se que a pessoa vale a pena de acordo com a contribuição econômica para fazer na família. Quando diminui a sua contribuição diminui o seu valor dentro da família; há as patologias que surgem por idade e que exige recursos financeiros a serem abordados. Em seguida, a situação torna-se e deixa de fornecer uma "receita" para se tornar uma "saída" um fardo para a família, que é se não for preparado psicologicamente e economicamente para enfrentar esta nova fase, surgem mais conflitos. Tudo isso afeta a saúde das pessoas idosas e como a qualidade de vida percebida. Especialistas dizem que é importante preparar a reforma antecipada, para reduzir o impacto negativo viver na aposentadoria e para a família e os mais velhos pessoa percebe esse momento como uma oportunidade de se envolver em atividades que haviam sido incapaz de fazer por falta de tempo.

Gerontologist é o profissional da área da saúde que tem as habilidades para realizar o trabalho anterior, que melhora a vida no momento da aposentadoria, mediante a aplicação de estratégias na família e os idosos, bem como a criação de atividades e redes de apoio. Neste sentido, a família é a primeira e mais importante rede de apoio, uma vez que é o apoio moral primeira oferta. Os parentes mais próximos podem suportar mais sentir sempre acompanhado e evitar cair em depressão pessoa. Se a família falhar ou se desintegra, então o estado através de várias autoridades públicas devem colaborar no cuidado da pessoa idosa.

A tabela que se segue mostra uma visão geral dos aspectos que definem o conceito de qualidade de vida.

Tabla 1. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.

REFERENCIA	DEFINICIÓN PROPUESTA
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y de valor al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Tomado de Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida, una revisión teórica al concepto. <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

OBJETIVO

Identificar o nível de qualidade de vida que apresentam os idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os critérios de seleção. As pessoas dentro da faixa etária de 50 a 85 anos, sexo indistinto, que frequentam grupos de apoio localizados nos seguintes locais: Centro de Desenvolvimento Comunitário de Leovigildo Gomez e Associação de Reformados ISSSTE que se encontram em instalações CNOP, na cidade de San Francisco de Campeche, Campeche, no México.

Instrumento. Foi utilizado instrumento para medir a qualidade de vida WHOQOL-Bref, que consiste em três partes: a primeira parte é dados de identificação, tais como sexo, data de nascimento, estado civil, problemas de saúde, aspecto de trabalho; a segunda parte começa com as instruções para resolver as cinco categorias ou dimensões: I. Integra dois itens: # 1 e 2, relacionado à qualidade de vida e satisfação com a saúde; II. Integra sete itens: No. 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 relacionadas com a sua percepção de dor, alegria de viver, a concentração eo ambiente físico, entre outros; III. Integra seis itens: # 10, 11, 12, 13, 14 e 15, relacionados com a independência física; IV. Integra dez itens: No. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25, relacionados com a satisfação através das atividades de vida diária (AVD), a vida sexual, apoio de amigos condições, onde você vive, entre outras coisas; V. Composto por um item: No. 26, relacionado com a frequência de sentimentos negativos; Um total de 26 itens de múltipla escolha. Ele pede a pessoa para resolver pensando nas últimas duas semanas em seu modo de vida, expectativas, prazeres e preocupações; as categorias que compõem esta segunda parte são divididos em domínios: psicológico, relações sociais físicos e meio ambiente. Todos os itens têm cinco opções de resposta, então divulgadas as opções:

Muito mau, mau, normal, bom e muito bom

Muito satisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito, muito satisfeito

Nenhum, Um pouco, moderado, bonito, inteiramente

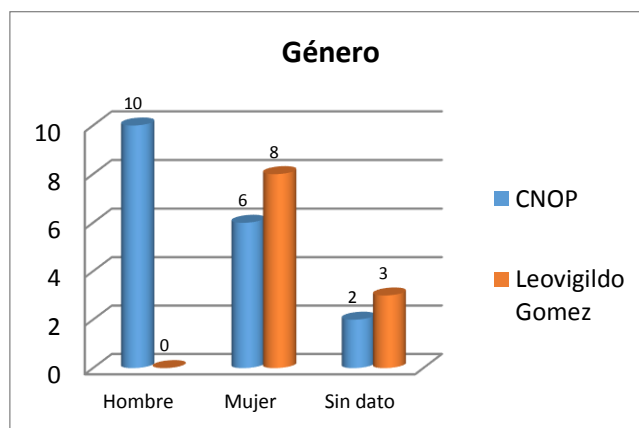
A terceira parte é composta por três perguntas abertas, que podem identificar o seguinte: se você recebeu ajuda, o tempo para responder o instrumento, terminando com um espaço para o entrevistado, escreva o seu comentário sobre o questionário.

A escala de qualidade de vida WHOQOL-Bref é a versão original da Organização Mundial de Saúde, a versão espanhola é R. Lucas em 1998, e tem sido utilizado em várias investigações. É útil na avaliação da satisfação com a vida em geral e da saúde da pessoa que responde. No final da aplicação, todos os valores são somados e interpretado que quanto maior a contagem, a qualidade de vida é melhor.

Para a análise dos resultados quatro dimensões foram consideradas, o número: I, III, IV e V. Para a dimensão que tomou como critério a soma dos dois itens, considerando um mínimo aceitável de 6 pontos desde o 3 valores em cada categoria corresponde ao normal e nem satisfeito nem insatisfeito. Para a dimensão III, mostra que mais valor é a percepção mais positiva, levando em consideração que existem seis itens ea opção mínimo aceito é "moderado" com um valor de 3 pontos cada; é considerada aceite menos 20 total de pontos nesta dimensão. Para a dimensão IV, composta por dez artigos com um valor de 3 pontos cada considerada aceitável, pelo menos 35 pontos. Para a dimensão V, constituído por um item é considerado como um valor máximo aceitável de 3 pontos, menos do que três valores é boa.

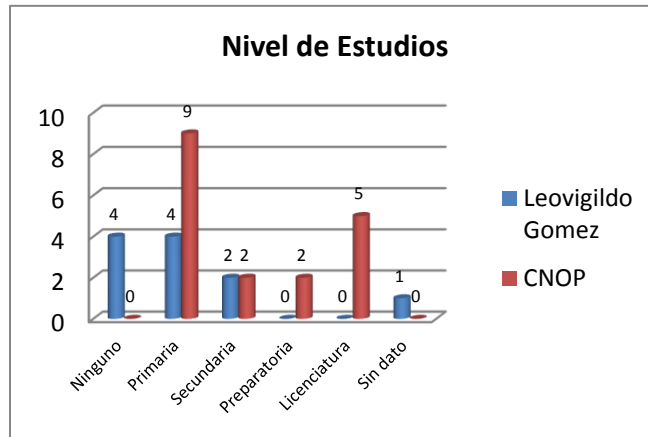
Resultados

Figura 1. Género de la población.



Na Figura No. 1 mostra que dos vinte e nove sujeitos do estudo, 17% (5) não colocar o género de dados, vinte e quatro dos restantes 35% (dez) é do sexo masculino e 48% (14) do sexo feminino . Houve um ligeiro predomínio do sexo feminino.

Figura 2. Nivel de estudios de la población.



Na Figura No. 2 mostra que dos vinte e nove sujeitos do estudo, 3% (1) há dados, reduzindo para 28 pessoas que forneceram informações, dos quais 14% (4) Refere-se, sem estudos, 45% (13) tem nível de escola primária, 14% (4) de altura, 7% (2) maior nível médio e 17% (5) nível superior. Observa-se que pessoas de nível superior respondeu como o fato de que estudou os professores normais, uma vez que na maior parte na sede do CNOP são o nível magisterial, um dos estudo poucas opções ao seu alcance.

Figura 3. Estado civil de la población.

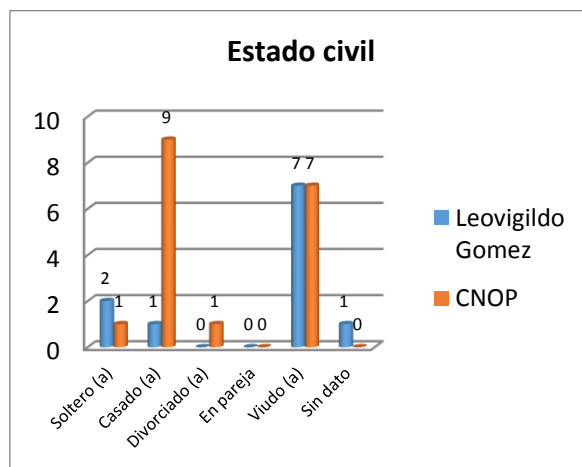


Figura No. 3 mostra o estado civil dos sujeitos do estudo, dos quais 3% (1) não forneceram dados, 10% (3) é partidos de galinha, 34% (10) Casados, 3% (1) Singles Divorciado @ 48% (14) viud @. Um total de 18 pessoas unmated referido, ou seja, 62% da população.

Figura 4. Autopercepción de enfermedad.

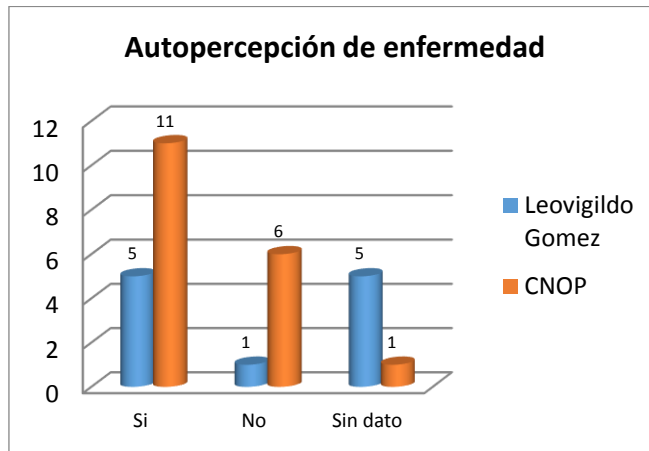


Figura n ° 4, também corresponde à parte anterior da escala e qualidade de vida refere-se a responder se você está atualmente enferm @. Por um lado, 55% (16), ele respondeu que sim e 24% (7) de forma negativa, e os restantes 21% (6) não deu informações.

Figura 5. Resultados por dimensión en la sede Leovigildo Gómez

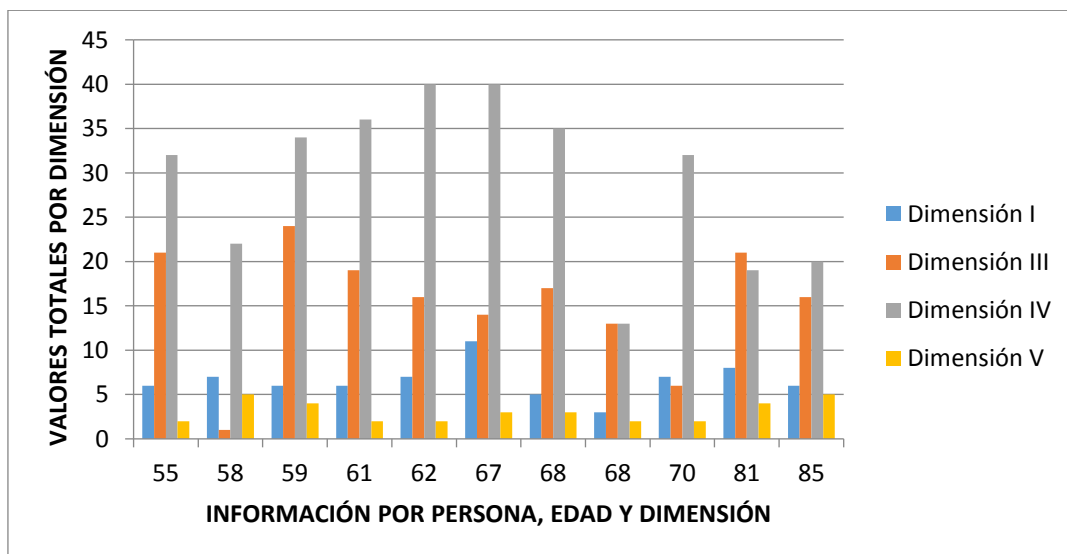


Figura No. 5 mostra os resultados de onze sujeitos do estudo que frequentam o assento na colônia Leovigildo Gomez, de acordo com sua idade e dimensão analisada.

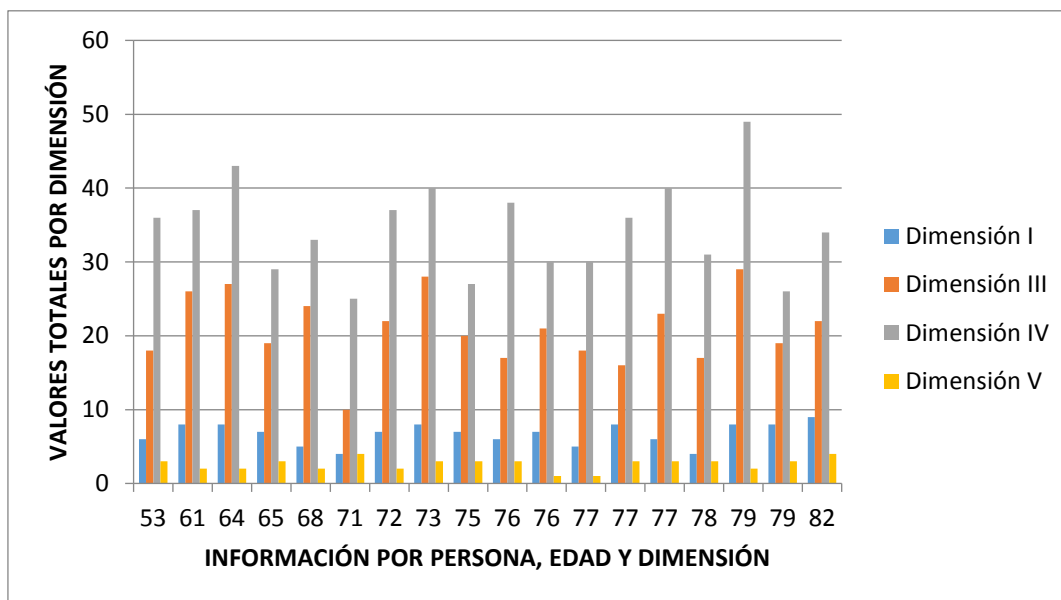
Figura 6. Resultados por dimensión en la sede CNOP.

Figura No. 6 mostra os resultados dos sujeitos do estudo dezoito presentes na sede da CNOP, de acordo com sua idade e dimensão analisada.

Análise por tamanho

Dimensão I, composto por dois itens # 1 e 2, 21% (seis temas: 4 + 2 Leovigildo CNOP) apresentaram valores inferiores 3, descrevendo a sua qualidade de vida como negativo e de saúde não atendidas, em comparação com 79% (vinte e três temas: 14 + 9 Leovigildo CNOP) que descreveram estes dois itens (qualidade de vida e saúde) como normal e muito bom. Leva pelo valor de menos de seis ponto a ser considerado como seguro.

Dimensão III composto por seis itens de 10 a 15, de considerar, sem risco, foi considerado o valor mínimo de vinte pontos. Além disso, 55% (dezesesseis temas: 8 + 8 Leovigild CNOP) obtido dezanove valores máximos, deixando de alcançar o mínimo de vinte. Além disso, 45% (treze pessoas: 10 + 3 Leovigildo CNOP) obtiveram valores que variam de vinte a vinte e nove pontos.

Dimension IV, composto por dez itens de 16 a 25, a considerar, sem risco, tem sido considerado o valor mínimo de trinta e cinco pontos. Mais da metade, 55% (dezesesseis temas: 8 + 8 Leovigildo CNOP) obtido valores máximos de trinta e quatro anos, deixando de alcançar o mínimo de trinta e cinco anos. Além disso, 45% (treze pessoas: 10 + 3 Leovigildo CNOP) obtidos valores que variam de trinta e cinco a quarenta e nove pontos.

Dimension VI, composto por um item, No. 26, para considerar sem risco foi considerado o máximo de três pontos. Assim, 79% (vinte e três sujeitos: 16 + 7 Leovigildo CNOP) ganhou máximo de três valores; 21% (seis pessoas: 2 + 4 Leovigildo CNOP) atingiu valores que variam de quatro a cinco pontos.

Conclusões

Cerca de 80% dos sujeitos do estudo foram satisfeitos com a sua qualidade de vida e percebe uma saúde de acordo com a sua idade. No entanto, o risco é identificado em 7% da população, e para expressar uma auto-percepção de sua qualidade de vida e saúde como muito ruim e muito insatisfeito. Recomenda-se a projetar um programa de intervenção gerontológica para evitar mais riscos. Dimensões III e IV concordam valores percentuais. Na sede Leovigildo constatou que apenas 27% (3 pessoas) ficou acima de 35, que é o valor mínimo, o que reflete que trabalhar com isso com base em questões de saúde e auto-estima. É importante que outras escalas para identificar áreas de oportunidade para esses idosos, com a intenção de melhorar a sua qualidade de auto-percepção da vida são aplicadas.

Finalmente, os pesquisadores recomendam evitar aplicar diretamente a balança, porque o risco de ser executado informações tendenciosas. As pessoas mais velhas precisam ver a utilidade do que eles fazem eo tempo que dedicam por esta razão, sugere-se a estar perto deles através de um bate-papo informal que será útil e sensibilizá-los e, assim, garantir um melhor resultado.

Agradecimentos

Foi possível analisar esses dados através da participação de alunos da Licenciatura em gerontologia: Alexandra, Tania, Aria, Fernando, Gladys, Habib, Lupita e Gerontologist Daniel Muñoz Gonzalez, que estavam em contato com os idosos em ambos os locais estudo.

Bibliografía

- Cardona, D. y Byron, H. (2005). *Construcción cultural del concepto calidad de vida*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 23, no. 1. Consulta realizada el 25 de junio de 2016. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a08.pdf>
- Gildenberger, C. (1978). *Desarrollo y Calidad de Vida*. En: Revista Argentina de Relaciones Internacionales, No. 12. CEINAR. Buenos Aires, Argentina. Consulta realizada el 10 de junio de 2016. Disponible en <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm>
- Herrera, A. P., y Guzmán, A. H. (2012). *Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento*. (Spanish). Revista Médica Clínica Las Condes, 23(1), 65-76.
- Hernández, Zoila (2012). *Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: un Estudio Comparativo*. Consulta realizada el 17 de mayo 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936007.pdf>
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2013). *¿Qué es calidad de vida?*, p. 1. Consulta realizada el 08 de junio de 2016. Disponible en <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Luciano Magalhães Vitorino; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin; Lucila Amaral Carneiro Vianna Artigo (2012). *Calidad de vida de mayores en institución de larga permanencia*. Revista Latino-Americana Enfermagem (RLAE) V20N6:1186-1195 - Artículos Originales. Consulta realizada el 2 de junio de 2016. Disponible en <http://rlae.eerp.usp.br/index/search>
- Magollon, E. (2012). *Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación*. documenting electronic sources on the internet. Consulta realizada el 17 de mayo 2016. Disponible en: <http://www.crefal.edu.mx/rieda/images/rieda-2012-1/contrapunto1.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Especializada en Geriátrica y Gerontología no. 37(S2):74-105. Consulta realizada el 15 de junio de 2016. Disponible en <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/docintenevejecimiento.pdf>

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida, una revisión teórica al concepto. Revista Terapia Psicológica 2012, vol. 30, no. 1, pp. 61 - 71. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Consulta realizada el 22 de junio de 2016. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Zea, C., López-Alzate, M., Marín, C., Gómez, J., Aguirre-Acevedo, D., Restrepo, F. y Rupprecht, R. (2008). *Autovaloración de calidad de vida y envejecimiento en adultos con riesgo de Alzheimer/Self-assessment of quality of life and aging of Alzheimer development risk adults. (Investigacion / Research)*. Investigación y Educación en Enfermería, 26(1), 24+. Retrieved from <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA200117759&sid=summon&v=2.1&u=pu&it=r&p=AONE&sw=w&asid=86c3214008117cc25046df90ecf659f0>