

Calidad de vida, felicidad y en un grupo de mayores en

Montserrat Puig Llobet^a y Nuria Rodríguez Ávila^b

^a Diplomada de Enfermería, Doctora en Sociología, Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Doctora en Sociología, Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Resumen

Introducción: Conocer las vivencias y la percepción de los mayores contribuye a mejorar su calidad de vida. Nos interesa determinar la calidad de vida y la percepción de felicidad de los mayores de 65 y más años de una zona rural.

Material y método: Se ha estudiado el caso de personas mayores en la población de La Llacuna, comarca de Anoia, provincia de Barcelona (España). Diseño descriptivo y transversal. La muestra fue de n=31. Las variables utilizadas fueron: **a)** cómo conciben la calidad de vida (CV); **b)** cuál es su percepción de la CV; **c)** los motivos relacionados con la CV; **d)** la satisfacción con la vida; **e)** la percepción de felicidad; **f)** la necesidad de relacionarse con personas de su grupo de edad, y **g)** la valoración de su estado actual según la edad.

Resultados: Los elementos que determinan una buena calidad de vida para el grupo de personas mayores es tener un buen estado de salud, poder moverse con autonomía, adaptarse a las situaciones de día a día, disponer de recursos y sentirse queridos por los familiares. Más de la mitad de los mayores se muestran felices y satisfechos con su vida y aceptan la situación de su edad.

Conclusiones: Los resultados se acercan a las teorías sociológicas de roles descrita por Parsons (1951) y a la teoría de la desvinculación de Cummings y Henry (1961). Los espacios dedicados al divertimento y al esparcimiento, como son los casales (centros de reunión y de actividades), contribuyen a la satisfacción con la vida de los mayores. Los profesionales de enfermería pueden incidir en la promoción de un estilo de vida saludable y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Calidad de vida; Enfermería, Felicidad; Satisfacción con la vida; Personas mayores.

Introducción

En los últimos años, el envejecimiento de la población ha fomentado el interés y la preocupación por conocer qué determina la calidad de vida en las personas mayores, aumentando el número de estudios destinados a este colectivo¹⁻⁵. Los estudios sobre calidad de vida se concretan en dos tipos de perspectivas: por un lado, el enfoque positivo de la investigación social, centrado en aspectos positivos como la autonomía, la autoestima, la actividad social y la satisfacción con la vida, y por otro, el enfoque negativo de la gerontología clínica, en el que de forma normativa se atribuye una declinación global del individuo en la vejez, encaminando el interés en las necesidades de cuidados de las personas mayores dependientes⁴.

Los estudios sobre calidad de vida en la vejez determinan los factores que las personas mayores consideran importantes en su vida, entre los que se encuentran las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud, la autonomía, las relaciones familiares, el apoyo familiar y social, los contactos sociales, el estado de la vivienda, la disponibilidad económica, el entorno, los recursos, los servicios y la satisfacción en las condiciones de vida⁶⁻¹¹. Las aspiraciones y las necesidades se relacionan con tener una buena calidad de vida, y difieren según la etapa evolutiva en la que se encuentra la persona mayor; la edad es uno de los factores que influyen en la percepción y la satisfacción del estado de bienestar⁹. La prevención es un elemento importante a la hora de analizar las situaciones que afectan el bienestar de

satisfacción con la vida una zona rural

las personas mayores, y contribuye a mejorar su calidad de vida. Identificar el estilo de vida de los mayores ayuda a prevenir enfermedades y a mejorar su calidad de vida¹¹⁻¹⁴.

Uno de los elementos más importantes para fomentar la calidad de vida y el bienestar de los mayores son las relaciones sociales, que desempeñan un papel importante para obtener un envejecimiento saludable¹⁵. Por otro lado, los estudios y las teorías sociales observan que en la vejez hay más riesgo de aislamiento y de disminución de las relaciones sociales^{1,16}, es decir, las posibilidades de estar en un cierto grado de soledad se incrementan, de forma que es necesario que este colectivo de personas mayores cuente con recursos y centros donde puedan reunirse y mantener relaciones sociales. Sin embargo, al preguntarles a los mayores sobre los elementos que determinan su calidad de vida, no ven las relaciones sociales como una necesidad, puesto que asumen y se resignan a que por su edad o por su situación es normal que no puedan salir de casa y disminuyan sus relaciones sociales.

Ello puede relacionarse con el hecho de adjudicarse el rol de persona mayor. Aunque nuestra sociedad está en continuo cambio y las normas sociales cada vez se disipan más, la generación de personas de 65 y más años tiene asumido dicho constructo de vejez^{17,18}. Ello podría explicar que, a pesar de las limitaciones y de la disminución de relaciones sociales, estas personas muestran una percepción de calidad de vida que no suele ser del todo mala, y además muchos se muestran bastante

felices y satisfechos con su vida actual, como muestran algunos estudios^{4,10,11,19}. La teoría de la desvinculación de Cummings y Henry (1961) pone asimismo de manifiesto que la persona mayor se aleja poco a poco de la vida social, e insiste en que la sociedad le ofrece también cada vez menos posibilidades. Este retraimiento se manifiesta especialmente en el caso de la jubilación como un referente fundamental en el alejamiento de la vida productiva.

La prevención es un elemento importante a la hora de analizar las situaciones que afectan el bienestar de las personas mayores, y contribuye a mejorar su calidad de vida. Identificar el estilo de vida de los mayores ayuda a prevenir enfermedades y a mejorar su calidad de vida.

Plantea asimismo que, conforme las personas se acercan al final de la vida, mayor es el distanciamiento entre los ancianos y su medio²⁰. En las zonas rurales existen menos elementos que permitan una mayor accesibilidad a los servicios que en las zonas urbanas, que tienen sistemas de adaptación que facilitan el acceso a los servicios. Los profesionales de enfermería pueden incidir en la promoción de un estilo de vida saludable y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, desde el ámbito comunitario, entre otras actividades, participando en charlas y seminarios que pueden realizarse en los casales o centros donde suelen acudir los mayores.

Material y métodos

Nos interesa determinar la calidad de vida y la percepción de felicidad de las personas mayores, identificando si en las zonas rurales las relaciones

sociales son importantes. El estudio se centra en la localidad de La Llacuna, municipio ubicado en la comarca de Anoia, provincia de Barcelona (España), y se llevó a cabo en noviembre de 2008. El diseño realizado fue descriptivo y transversal. Los criterios de inclusión fueron todas las personas mayores de 65 años que suelen acudir al casal del pueblo y que aceptaron participar en el estudio, de forma que el tipo de muestreo

fue no probabilístico y elegido de forma accidental. Suponían una cantidad (n) aproximada de 30-35 personas. Las variables estudiadas fueron:

- a) Cómo conciben la calidad de vida.
- b)Cuál es su percepción de calidad de vida.
- c) Los motivos relacionados con la calidad de vida.
- d) La satisfacción con la vida.
- e) La percepción de felicidad.
- f) La necesidad de relacionarse con personas de su grupo de edad.
- g) La valoración de su estado actual según la edad.

El instrumento utilizado fue un cuestionario autoadministrado, y antes de proporcionarlo a la persona mayor se hizo una breve explicación. Se recogió durante el mes de noviembre de 2008.

El cuestionario fue de elaboración propia con preguntas cerradas tipo liker y preguntas abiertas para identificar sus opiniones. El análisis de datos se realizó a partir del paquete estadístico SPSS 15, las variables cualitativas se clasificaron mediante porcentajes y frecuencias. Las preguntas de opinión se organizaron por categorías. Aunque el estudio no es representativo de las personas mayores de 65 años y más de La Llacuna, ya que no todas acuden al casal, sí tiene validez en cuanto a las personas que suelen acudir asiduamente al casal. También es necesario señalar que las personas que pueden ir al casal suelen ser autónomas, por lo que los resultados podrían ser distintos en caso de personas de la misma edad que presenten dependencia.

Resultados

Según el padrón de 2009, la población de La Llacuna era de 925 habitantes, de los cuales el 22,5% corresponden a personas de 65 años o más^{21,22}. Los lugares de encuentro de los mayores son únicamente el casal de ancianos y los cuatro bares del pueblo. Los mayores también participan en fiestas locales y asociaciones del pueblo.

La muestra fue de n=31 personas mayores del pueblo de La Llacuna, la mayoría jubilados y con las siguientes distribuciones de edad: 65-75 años (n=15), 76-80 años (n=10) y más de 80 años (n=6). El 67,7% (n=21) eran mujeres y el 32,3% (n=10), hombres. El 80,6% (n=25) estaban casados, el 12,9% (n=4) eran viudos y el 6,5% (n=2) estaban solteros. La calidad de vida se concibe dentro de las siguientes categorías: tener salud, 39% (n=12); adaptarse, 22,4% (n=7); tener autonomía y ser activos, 19,3% (n=6); tener buenas relaciones, 19,3% (n=6).

- Algunos mayores determinan la salud como único elemento que participa en la calidad de vida: "Tener salud" (E.3, E.4, E.5, E.9, E.10, E.14, E.17, E.20, E.21, E.25, E.27, E.30).

- Según los mayores del estudio, la adaptación es importante para conseguir el bienestar, como se refleja en las siguientes frases: "Conformarse con lo que se tiene" (E.6), "Con la alegría de lo que se tiene" (E.8), "Sentirme bien como soy ahora" (E.15), "Estoy bien como soy y estoy ahora" (E.16), "Me adapto

Tabla 1. Percepción de la calidad de vida, la felicidad y la satisfacción con la vida

Percepción	Calidad de vida	Felicidad	Satisfacción con la vida
Muy buena	35,5% (n=11)	32% (n=10)	32% (n=10)
Buena	54,8% (n=17)	52% (n=16)	58,0% (n=18)
Regular	9,7% (n=3)	16% (n=5)	10,0% (n=3)
Total	100% (n=31)	100 (n=31)	100 (n=31)

Elaboración propia.

a lo que hay" (E.18), "Saber adaptarse a los cambios" (E.26), "Adaptarse y ser positivo" (E.31). Adaptarse a las limitaciones que se producen por el paso de los años o por padecer una enfermedad crónica ayuda a ver la situación de forma más satisfactoria.

- Tener autonomía y ser activos es otro elemento importante, como se observa en las siguientes afirmaciones: "Cubrir tus necesidades" (E.1), "Sentirse bien con uno mismo y hacer lo que me apetece" (E.11), "Hago lo que quiero, y antes no podía, al trabajar" (E.12), "Tengo salud y fuerza para hacer muchas cosas" (E.19, E.22), "Tener salud y ganas y fuerzas para hacer muchas cosas, como dibujo, ordenador y pintar" (E.29). El hecho de poder realizar las actividades de la vida diaria valorando las limitaciones actuales y utilizando las ayudas necesarias hace tener otra visión de lo que significa ser activo o autónomo.

- Tener buenas relaciones y sentirse querido es otro de los elementos que los mayores estudiados expresan: "Estar bien de salud y tener buenas relaciones con todo el mundo" (E.2), "Tranquilidad familiar y hacer lo que quieras" (E.7), "Estoy tranquila con todos mis familiares y amigos" (E.13), "Tener personas que te quieran" (E.23), "Tener a tus familiares" (E.24), "Estar bien con la familia" (E.28). La familia es un punto de apoyo para las personas, y sobre todo para las personas mayores que necesitan ayuda para cubrir sus necesidades.

En cuanto a la percepción de calidad de vida, se observa que el 54,8% (n=17) de los mayores perciben su calidad de vida como buena (tabla 1). Los motivos que relacionan con su calidad de vida son, en primer lugar, tener salud y autonomía, 58% (n=18); adaptarse, 16,2% (n=5); ser activo, 9,7% (n=3); sentirse querido, 9,7% (n=3), y tener recursos, 6,4% (n=2), como se transcribe en las siguientes frases:

- Tener salud y autonomía: "Porque puedo hacer lo que quiero" (E.1), "Porque cubro mis necesidades yo misma" (E.2), "Estar bien de salud" (E.3, E.4, E.5, E.9, E.10, E.14, E.15, E.19, E.20, E.27, E.30), "Tener salud y ser independiente" (E.6), "Porque si no tienes enfermedades puedes hacer muchas cosas a esta edad" (E.17), "Me defiendiendo solo" (E.21, E.22), "Poder caminar" (E.24).

- Adaptarse se expresa como: "Estoy bien como estoy, me conformo" (E.11), "Estoy bien por la edad que tengo" (E.16), "Vivir la vida que va viniendo" (E.23), "Resignarse" (E.24), "Adaptarse, y pensar siempre positivo" (E.31).

- Ser activo: "Hago actividades que me gustan" (E.12), "Siempre tengo algo que hacer" (E.13), "Ser activo y hacer cosas que te llenen" (E.29).

- Sentirse querido: "Sentirse querido" (E.18), "Vivir bien con la familia" (E.26), "Estoy muy bien con la familia" (E.28).

- Tener recursos, con las expresiones: "Porque económicamente no me puedo quejar y mi familia me quiere" (E.7), "Tener lo necesario" (E.8).

En relación con la satisfacción con la vida, más de la mitad se muestra bastante satisfecho. Respecto a la percepción de felicidad, la mitad de los mayores se muestran felices (tabla 1).

Respecto a si los mayores ven necesario relacionarse con personas de su grupo de edad, todas respondieron que sí lo consideran importante, pero también con gente más joven. En la valoración de su estado actual según la edad, el 96,8% (n=30) responden que están bien.

Discusión y conclusiones

Las personas mayores perciben su calidad de vida dando importancia al estado de salud y a la capacidad de autonomía para la realización de sus tareas diarias. Estos resultados se aproximan a otros estudios que también relacionan la salud y la autonomía con tener mejor o

peor calidad de vida^{4,10,11,23-28}. También relacionan su calidad de vida con tener los recursos necesarios para llevar una vida sin preocupaciones, así como sentirse querido y tener buenas relaciones con la familia. En el estudio realizado por la Fundació Viure i Conviure⁴, además de la salud, también se destacan como áreas importantes en la calidad de vida de las personas mayores las relaciones familiares, la economía, las relaciones sociales, el entorno o ambiente, las creencias, la independencia y la seguridad personal.

En relación a la percepción de felicidad, se observó que una parte importante de mayores se mostraban bastantes felices y bastante satisfechos con su vida actual. En el estudio núm. 47 realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas¹⁹ se observa que los mayores se mostraban bastante felices, como sucedía en el estudio de la Fundació Viure i Conviure⁴. En el estudio de Fernández-Mayoralas et al.¹⁰ la respuesta más frecuente realizada por los mayores en relación a la satisfacción con la vida fue la de estar bastante satisfecho con la vida actual.

Las relaciones sociales con otras personas mayores no es uno de los aspectos relevantes que relacionan con su calidad de vida, aunque les gusta poder relacionarse con personas de su grupo de edad e incluso con personas más jóvenes. Esto es importante tenerlo en cuenta, pues aunque no lo consideran como uno de los motivos prioritarios en la valoración de su calidad de vida, sí es necesario relacionarse para conseguir un cierto bienestar. Autores como Rubio et al.¹ y Cervera y Sáiz¹⁶ determinan que en la vejez disminuyen las relaciones sociales y existe mayor riesgo de aislamiento.

Otro de los motivos que los mayores relacionan con la calidad de vida es la adaptación a las situaciones vividas. La adaptación es muy importante para conseguir el bienestar, y teniendo en cuenta que durante la vejez se produce un deterioro, es en esta etapa de la vida cuando adaptarse a las nuevas limitaciones conlleva un gran esfuerzo. En la valoración de su estado actual, la mayoría responden encontrarse bastante bien por la edad que tienen, y estos resultados podrían explicarse a partir de la adaptación a la situación que les ha tocado vivir como generación. Desde la sociología, los resultados se acercan a la teoría de roles descrita por Parsons (1951) y a la teoría de la desvinculación de Cummings y

Henry (1961). En futuras investigaciones deberán valorarse otros mecanismos de compensación y adaptación, puesto que los valores, vivencias, recursos y percepciones serán distintos que en los mayores de generaciones pasadas.

Los casales contribuyen a la satisfacción con la vida de los mayores, puesto que mejoran el concepto de sí mismos, favoreciendo las relaciones sociales y compartiendo la misma problemática con las personas mayores de su generación. En las zonas rurales las personas mayores establecen relaciones sociales con las personas de su grupo de edad, algunas al conocerse de toda la vida y otras por proximidad. Además, también es fácil poder relacionarse con personas más jóvenes, tanto por encontrarse en los bares como al participar en los grupos y fiestas locales.

Viendo los elementos que preocupan a los mayores y que consideran importantes para su calidad de vida, creemos que los profesionales de enfermería pueden fomentar hábitos de vida saludable que favorezcan una buena calidad de vida a las personas mayores, pudiendo realizar charlas sobre alimentación, ejercicio, medicación, actividades sociales, recursos sociosanitarios y otras que se consideren necesarias según el entorno o la zona en la que vivan los mayores. 

Bibliografía

- Rubio R, Aleixandre M, Cabezas JL. Calidad de vida y diferencias en función del sexo. *Rev Mult Gerontol*. 2001;11(4):173-80.
- Castellón A, Del Pino S. Calidad de vida en la atención al mayor. *Rev Mult Gerontol*. 2003;13(3):188-92.
- Castellón A, Romero V. Autopercepción de la calidad de vida. *Rev Mult Gerontol*. 2004;14(3):131-7.
- Fundació Viure i Conviure. Qualitat de vida de les persones grans a Catalunya. Caixa Catalunya. Obra Social; 2006.
- Rodríguez M, Abreu A, Barquero A, León R. Cuidadores de ancianos: cuidar y ser cuidados. *Nursing*. 2006;24:58-66.
- Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD, Macía A. Calidad de vida en la vejez en distintos contextos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1996.
- Bazo MT. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. *Rev Papers*. 1998;56:143-61.
- Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer JR, Abanades Herranz JC, García Marín N, Alvear Valero de Bernabé F. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Pública [revista electrónica]*. 2002;76(6):683-99. [Consultado el 15-03-2010] Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000600005&lng=es
- Gómez Vela M, Sabe E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. 2006. [Consultado el 15-07-2009] Disponible en <http://www3.usal.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Fernández-Mayoralas G, Rojo F, Prieto ME, León B, Martínez P, Forjaz J, et al. (2007). El significado de la salud en la calidad de vida de los mayores. [Consultado el 11-07-2009] Disponible en <http://imsermayores.csic.es/documentos/documentos/fernandezmayoralassignificado-01.pdf>
- Puig M. Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: Los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2009.
- O'Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes, Comité Europeo de Cohesión Social. Boletín sobre el Envejecimiento. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO; 2003.
- IMSERSO. Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España. Informe de Resultados. Madrid: IMSERSO; 2004.
- IMSERSO. Informe 2006: Las personas mayores en España. Observatorio de las personas mayores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 2007.
- Otero A, Zunzunegui MA, Béland F, Rodríguez A, García de Yébenes MJ. Relaciones sociales y envejecimiento saludable. Documentos de Trabajo 9. Bilbao: Fundación BBVA; 2006.
- Cervera MC, Sáiz J. Actualización en geriatría y gerontología I. Jaén: Editorial Formación Alcalá; 2001.
- Parsons T. El sistema social. Madrid: Alianza; 1999.
- Giddens A. Sociología. 5.ª ed. Madrid: Alianza Editorial; 2007.
- Sastre MJ, Nyssen JM, Furio D, Durán MC, Garrido B, Toledo A, et al. Indicadores de calidad de vida. Un retrato del bienestar en España. Opiniones y actitudes, 47. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2003.
- Cummings E, Henry W. Growing old: The process of its engagement. New York. Basic Books; 1961.
- Ajuntament de La Llacuna. Serveis Bàsics. Estadístiques del poble. 2009. [Consultado el 19-03-2010] Disponible en http://www.ajuntamentlallacuna.cat/?page_id=155
- Idescat. Padró Continu, 2009. [Consultado el 19-03-2010] Disponible en <http://www.idescat.cat/territ/Ba sicTerr?TC=3&VO=1&PDF=FALSE&V1=08104&VOK=Confirmar#T0>
- Fernández-Ballesteros R. Calidad de vida ¿es un concepto psicológico? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2004;39:18-22.
- Walker A. Calidad de vida de las personas mayores. Análisis comparativo europeo. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2004;39:8-17.
- Yanguas JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores; 2006.
- Elosua P. Valores subjetivos de las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45(2):67-71.
- Pérez A. El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca. Facultad de Medicina; 2006.
- Molina C, Meléndez Moral JC, Navarro E. Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anal Psicol*. 2008;24:312-9.

Correspondencia:
Montserrat Puig Llobet
Correo electrónico: monpuigllob@ub.edu
Núria Rodríguez Avila
Correo electrónico: nrodriguez@ub.edu