

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Indicadores de bienestar biopsicosocial en personas de edad avanzada.

Arias, Claudia Josefina y Soliverez, Veronica
Corina.

Cita:

Arias, Claudia Josefina y Soliverez, Veronica Corina (2015). *Indicadores de bienestar biopsicosocial en personas de edad avanzada. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/341>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/GNw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INDICADORES DE BIENESTAR BIOPSIICOSOCIAL EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Arias, Claudia Josefina; Soliverez, Veronica Corina

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo pretende efectuar un análisis descriptivo de indicadores de bienestar biopsicosocial en personas de 80 años y más de edad que residen en Argentina. Los datos que se exponen fueron obtenidos a partir de fuentes secundarias. Se utilizó la base de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida relevada y elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Para este trabajo se seleccionaron los casos que poseían 80 años y más de edad y se analizaron variables referidas al área física, cognitiva, psicológica, funcional y social. Los resultados muestran que a pesar de tratarse de la población de más edad y de ser el grupo poblacional considerado más vulnerable, los porcentajes que presentan deterioro o dependencia en algún área son bajos. Solo la autopercepción de salud física como regular/mala y la dependencia ampliada muestran porcentajes más elevados, alcanzando a la mayoría. Sin embargo, a pesar de la presencia de ciertos déficits y dependencias, el área psicológica sigue mostrando elevados niveles de satisfacción con la vida.

Palabras clave

Bienestar biopsicosocial, Vejez avanzada, Vulnerabilidad

ABSTRACT

BIOPSYCHOLOGICAL WELLBEING INDICATORS OF ADVANCED AGE ADULTS

This paper aims to make a descriptive analysis of biopsychosocial wellbeing indicators in adults of 80 years and plus residing in Argentina. The data presented were obtained from secondary sources. The Base of the National Survey of Quality of Life relieved by the National Institute of Statistics and Censuses was used. For this work were selected the cases that had 80 years and plus. Variables for physical, cognitive, psychological, functional and social areas were analyzed. The results show that despite being the older population and the most vulnerable population group, the percentages of impairment or dependence in some area are low. Only the self-rated physical health as regular or bad and the extended dependency shows higher percentages, reaching the majority. However, despite the presence of certain shortfalls and dependencies, the psychological area shows high levels of life satisfaction.

Key words

Biopsychosocial wellbeing, Advanced age, Vulnerability

Introducción

El envejecimiento poblacional implica un proceso de cambio en la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento del peso relativo de las personas en edades avanzadas y la disminución del peso relativo de los más jóvenes (INDEC, 2012). Asimismo, el grupo de personas mayores, es el segmento poblacional que más rápidamente aumenta en casi todos los países del mundo y específicamente el de los adultos mayores de 80 años y más.

Este crecimiento demográfico, presenta grandes desafíos para la vida de las personas que transitan esta franja etaria y también para los profesionales que trabajamos con esta población ya sea desde su abordaje teórico, práctico, asistencial, o promoviendo dispositivos para el desarrollo humano. Este grupo poblacional crece en número conjuntamente con los cambios en sus características singulares y sociales, en sus motivaciones, intereses, formas de vida, y configuraciones vinculares.

Triado y Villar (1997) definen el envejecimiento humano como un proceso de cambio que las personas experimentamos especialmente durante la segunda mitad de nuestro ciclo vital. Es lógico preguntarse cuáles son los cambios que este proceso implica. En primer lugar hay paradigmas que consideran al envejecimiento únicamente como un proceso que conlleva pérdidas. Por otra parte, en el campo de la Psicología, a partir de los hallazgos de numerosas investigaciones comienzan a proliferar estudios centrados en el desarrollo de diversas capacidades humanas. De esta manera, se destaca principalmente una corriente teórica denominada del curso vital, que considera al envejecimiento como un proceso complejo y multidimensional, que sin negar la presencia de pérdidas ligadas al envejecimiento, reconoce la presencia también de ganancias incluso en edades avanzadas.

Dado que estamos en un momento de transición en donde aún conviven ambos paradigmas, el primero con una visión de deterioro y el segundo con una visión holística en donde confluyen tanto las pérdidas como las ganancias, consideramos importante conocer cómo perciben sus vidas los adultos mayores y especialmente los mayores de 80 años.

La vejez es también una construcción cultural y social (Iacub & Sabatini 2012), cada sociedad construye su propia concepción acerca de lo que significan las edades del hombre y dentro de ellas la vejez, por lo tanto puede interpretarse como una etapa de pérdidas, como también de desarrollo y plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestos los individuos en el transcurso de su vida, y del rol que les otorga la sociedad.

Desde esta línea de pensamiento, el envejecimiento ya no es concebido como sinónimo de pérdida o de declive sino como un proceso dual -de cambio y continuidad- que posee sus propias potencialidades de desarrollo. Se constituye de manera singular en cada individuo e incluye aspectos positivos y negativos que se encuentran en constante interdependencia, conjugando factores internos (biológicos, psicológicos) y externos (Arias, 2009; Dulcey y Uribe,

2002; Fernández Ballesteros, 2009; Lombardo y Krzemien, 2008). En la actualidad se habla de envejecimiento activo el cual postula que para lograr el desarrollo humano a lo largo del ciclo vital, la sociedad debe de proveer oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura. Vinculado con esta perspectiva hoy existen una serie de propuestas y dispositivos para los adultos mayores que propician una vida social más amplia. Constituyen una forma de inclusión y participación social, que ayuda a mantenerse activo luego de la jubilación y que repercute positivamente en la calidad de vida de los involucrados y en el resto de la sociedad (Dottori y Soliverez, 2013).

Sin embargo es sabido que la edad avanzada conlleva mayor prevalencia de enfermedades crónicas y de dependencias funcionales. Según las estadísticas, a partir de los 75-80 años, es cuando se presentan los mayores trastornos biológicos, pero aún así sólo el 12% de los mayores de 80 años presentan algún grado de discapacidad biológica y/o mental. (Touceda Rubin & Garcia, 2013). Por este motivo y considerando que el aumento de la población mayor, traerá demandas específicas en servicios de variada índole y que es necesario poder pensar estrategias que respondan a las demandas de este colectivo social nos interesa conocer los indicadores de bienestar de los adultos mayores de 80 años y más. Consideramos que analizar las variables referidas al área física, cognitiva, psicológica, funcional y social en dicho grupo etario permitirá lograr una mayor comprensión de la situación de vida de las personas de edad más avanzada, así como generar insumos de importancia para el diseño de intervenciones acordes a sus necesidades.

Aspectos metodológicos

El presente trabajo consiste en un estudio de tipo descriptivo. Para su elaboración, los datos fueron obtenidos a partir de fuentes secundarias. Se utilizó la base de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida relevada y elaborada por el INDEC. Dicha encuesta tuvo como objetivo principal producir información sobre la calidad de vida de los adultos mayores en Argentina. El diseño muestral que utilizaron es probabilístico y multietápico (INDEC, 2012) El dominio de estimación es el total nacional urbano.

En dicha encuesta el método de relevamiento utilizado fue la entrevista mediante la cual los propios adultos mayores respondieron cada una de las preguntas. Entre los múltiples aspectos indagados se encuentran: la autopercepción de la salud y de la memoria, el consumo de medicamentos, la dependencia en ciertas áreas, el uso del tiempo libre, la participación en actividades domésticas y la satisfacción vital.

Si bien dicha base contiene casos desde los 60 hasta los 98 años de edad, para el presente trabajo se seleccionaron los que poseían entre 80 y 98 años de edad, quedando un total de 755 casos, 473 (62,6%) mujeres y 282 varones (37,4%).

Luego de seleccionar las variables de interés para este trabajo se efectuaron análisis descriptivos -distribuciones de frecuencias y de porcentajes- como se muestra en el apartado de resultados.

Resultados

Aspectos sociodemográficos

La mayoría de los adultos mayores de 80 y más años de edad son viudos (n: 434, 57,5%), le siguen los casados o unidos de hecho (n: 239, 31,7%), los solteros (53, 7,0%) y los separados o divorciados (n:29, 3,8%)

En este grupo poblacional el nivel educativo es bajo. La gran mayoría no ha superado el nivel primario (10,5% sin instrucción, 35,8% primaria incompleta, 36,0% primaria completa). El 2,6 % posee

secundaria incompleta y solo el 8,1% logró completar dicho nivel.

Indicadores de Salud Física

Como puede observarse en la Tabla N° 1 un 44% considera que su salud es buena (incluyendo muy buena y excelente). Sin embargo un elevado porcentaje, 55,7% considera que su salud es regular o mala. Solo el 8,2 % consume más de 8 medicamentos por día (Ver Tabla N° 2).

Tabla N° 1: Percepción de salud en adultos mayores de 80 años y más

En general usted diría que su salud es...	N°	%
... excelente	22	2,9
...muy buena	64	8,5
...buena	248	32,8
...regular	343	45,4
...mala	78	10,3
Total	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Tabla N° 2: Consumo de más de 8 medicamentos por día en adultos mayores de 80 años y más

Actualmente toma más de 8 medicamentos por día?	N°	%
SI	62	8,2
NO	693	91,8
Total	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Como puede observarse en la Tabla N° 3 aproximadamente un 21% presenta deficiencia visual y casi el mismo porcentaje posee deficiencia auditiva.

Tabla N° 3 Deficiencia visual y Deficiencia auditiva en adultos mayores de 80 años y más

Presenta:	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiencia visual	157	20,8	598	79,2	755	100,0
Deficiencia auditiva	159	21,1	596	78,9	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

En lo referido al desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana, el mayor porcentaje de necesidad de ayuda se presenta para subir y bajar escaleras y le siguen para bañarse y vestirse o desvestirse. Solo en el caso de subir y bajar las escaleras el porcentaje que necesita ayuda supera al 20%. En el resto de las actividades básicas de la vida diaria, el porcentaje que necesita ayuda para su desarrollo es inferior al 16% (Ver Tabla N° 4).

Tabla N° 4: Necesidad de ayuda de una persona para el desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana en adultos mayores de 80 años y más

Necesita ayuda de una persona para...	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Comer en un tiempo razonable (incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.)	64	8,5	691	91,5	755	100,0
Vestirse o desvestirse (incluyendo atar los cordones)	119	15,8	636	84,2	755	100,0
Bañarse (incluyendo entrar o salir de la ducha o bañera)	144	19,1	611	80,9	755	100,0
Peinarse, lavarse los dientes o las manos	54	7,2	701	92,8	755	100,0
Para usar el inodoro o higienizarse	85	8,6	690	91,4	755	100,0
Para acostarse o levantarse de la cama	75	9,9	680	90,1	755	100,0
Para andar de un lado para otro por su casa	76	10,1	679	89,9	755	100,0
Para subir y bajar escaleras	204	27,0	551	73,0	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Las personas entrevistadas que manifestaron necesitar ayuda para realizar las actividades anteriormente detalladas, informaron que principalmente la recibían de un familiar (24,6%), un empleado o cuidador (5,9%) y de un amigo/vecino (1,5%).

En lo referido al desarrollo de las actividades instrumentales de la vida cotidiana, como puede observarse en la Tabla N° 5, los porcentajes de necesidad de ayuda para realizarlas fueron superiores a los correspondientes a las actividades básicas, superando en todos los casos el 17%. La actividad en la que los adultos mayores mostraron mayor necesidad de ayuda fue el viajar en transporte público, taxi, remis o auto particular, siguiéndole la organización y toma de los medicamentos y el uso del teléfono.

En el caso de las actividades instrumentales nuevamente las personas de las que recibían principalmente ayuda fueron en primer lugar los familiares (43,3%), en segundo los empleados y cuidadores (9,8%) y en tercer lugar los amigos o vecinos (2%).

Tabla N° 5: Necesidad de ayuda de una persona para el desarrollo de las actividades instrumentales de la vida cotidiana en adultos mayores de 80 años y más

Necesita ayuda de una persona para...	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Utilizar el teléfono, marcar los números y contestar una llamada?	166	22,0	589	78,0	755	100,0
Viajar en transporte público, taxi, remis, auto particular?	283	37,5	472	62,5	755	100,0
Para organizar sus medicamentos y tomarlos?	173	22,9	582	77,1	755	100,0
Para manejar su dinero?	134	17,7	621	82,3	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Como puede observarse en la Tabla N° 6 la mayoría de los adultos mayores de 80 años y más presenta una dependencia ampliada. En el caso de la dependencia básica, el porcentaje que la presenta se reduce al 32,3%

Tabla N° 6: Dependencia básica y Dependencia ampliada en adultos mayores de 80 años y más

Presenta:	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Dependencia básica	244	32,3	511	67,7	755	100,0
Dependencia ampliada	417	55,2	338	44,8	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

En relación al área cognitiva, la mayoría de los adultos mayores de 80 años y más consideraron que su memoria era buena (incluyendo muy buena y excelente). Aproximadamente una tercera parte percibía su memoria como regular y solo un 6% como mala.

Tabla N° 7 Percepción acerca de la memoria de los adultos mayores de 80 años y más

En general usted diría que su memoria es...	N°	%
... excelente	50	6,6
... muy buena	95	12,6
... buena	312	41,3
... regular	253	33,5
... mala	45	6,0
Total	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Como puede observarse en la Tabla N° 8, la actividad social con amigos está presente en gran parte de la muestra de adultos mayores de 80 años y más. La participación en viajes o paseos turísticos y el concurrir al cine, teatro o conciertos es menor.

Tabla N° 8: Participación en actividades sociales o culturales

	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
					755	100,0
En los últimos 3 meses participó de viajes o paseos turísticos o recreativos con otras personas?	82	10,9	673	89,1	755	100,0
Habitualmente se encuentra con amigos para charlar, tomar café o comer algo juntos?	314	41,6	441	58,4	755	100,0
Concurre habitualmente al cine, teatro, conciertos, recitales, museos, etc?	57	7,5	698	92,5	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Respecto del área psicológica, solo un porcentaje minoritario informó haber recibido diagnóstico de depresión en el último año. Como

puede observarse en la Tabla N° 10 una amplia mayoría se considera satisfecha con su vida. Asimismo más del 60% de los adultos mayores de 80 años y más entrevistados consideran que su vida está cerca de su ideal (Ver Tabla N° 11).

Tabla N° 9: Diagnóstico de depresión durante el último año en adultos mayores de 80 años y más.

Durante el último año, algún médico le diagnosticó una depresión?	N°	%
SI	71	9,4
NO	684	90,6
Total	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Tabla N° 10: Satisfacción vital en adultos mayores de 80 años y más

Estoy satisfecho con mi vida	N°	%
Totalmente en desacuerdo	7	0,9
En desacuerdo	22	2,9
Ligeramente en desacuerdo	10	1,3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	48	6,4
Ligeramente de acuerdo	76	10,1
De acuerdo	349	46,2
Totalmente de acuerdo	243	32,2
Total	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Tabla N° 11 Percepción acerca de la propia vida en adultos mayores de 80 años y más

En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal	N°	%
Totalmente en desacuerdo	14	1,9
En desacuerdo	39	5,2
Ligeramente en desacuerdo	16	2,1
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	90	11,9
Ligeramente de acuerdo	113	15,0
De acuerdo	326	43,2
Totalmente de acuerdo	157	20,8
Total	755	100,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012

Conclusiones

Los resultados del presente trabajo coinciden con los hallazgos de numerosas investigaciones que destacan aspectos positivos en relación al envejecimiento contradiciendo los estereotipos tradicionales asociados a las personas mayores y la vejez.

Considerando que la población seleccionada es la de mayor de 80 años, conjunto poblacional que hoy se los llama "los más viejos", es interesante destacar que casi la mitad de la muestra, percibe su salud como buena (incluyendo muy buena y excelente). Es bas-

tante baja la prevalencia de deficiencias visuales y auditivas. En el área cognitiva, la mayoría de los adultos mayores de 80 años y más consideraron que su memoria era buena y con respecto a la competencia funcional se puede decir que la mayoría de los adultos mayores de 80 años, continúan desarrollando las actividades básicas de la vida cotidiana. Para las actividades instrumentales de la vida, que en general trascienden los límites del hogar, se necesita más ayuda que para las actividades básicas, lo que se relaciona con el aumento de la dependencia ampliada a medida que aumenta la edad. En lo referido al área social, las actividades con amigos están presentes en gran parte de la muestra de adultos mayores de 80 años y más, sin embargo es bajo el porcentaje de los que salen o realizan viajes. Probablemente esto se encuentre relacionado con la necesidad de ayuda y por ende, del depender de otros para realizar estas actividades. Finalmente con respecto a lo psicológico es importante resaltar que la mayoría de los adultos mayores se considera satisfecho con su vida y más del 60% perciben que su vida está cerca de su ideal.

Estos resultados nos permiten concluir que gran parte de los adultos mayores de nuestro país tienen un buen envejecer, y esto quizás nos ayude a seguir deconstruyendo supuestos negativos acerca de esta etapa de la vida. Si bien, las enfermedades, dependencias o deterioros se encuentran presentes en la vejez avanzada, puede pensarse que los adultos mayores poseen recursos para afrontarlas, aceptarlas, y compensarlas así como para mantener elevados niveles de satisfacción con sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, C. J. (2009). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. Presentado en el I Congreso de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Buenos Aires: UBA.
- Dottori, K. & Soliverez, C. (2013). Adultos Mayores e inclusión social: la educación como una forma de participación. Publicado en actas del 4° Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología: "Conocimiento y práctica profesional: perspectivas y problemáticas actuales", La Plata, 13, 14 y 15 de Noviembre. ISBN: 978-950-34-107-1.
- Dulcey Ruiz, E. & Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología, 34 (1-2), 17-27
- Fernández Ballesteros, R. (2009). Envejecimiento activo: contribuciones de la Psicología. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Iacub, R. & Sabatini, B. (2012) Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Mar del Plata: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social.
- INDEC (2012). Encuesta Nacional sobre Calidad de vida de adultos mayores 2012 ENCAVIAM Serie Estudios INDEC N° 46
- Lombardo, E. & Krzemien, D. (2008). La Psicología del Curso de Vida en el marco de la Psicología del Desarrollo. Revista Argentina de Sociología, 10, 111-120.
- Triado, C & Villar, F. (1997) Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. Anuario de Psicología N° 73, 43-55. Barcelona
- Touceda, M; Rubín, R & García, C. (2013). Salud, Epidemiología y Envejecimiento. 3ª. ed. Mar del Plata, Mar del Plata: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social.