

Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana

Quality of life in the elderly: an approach from the Cuban perspective

Héctor D. Bayarre Veá

Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de II Grado en Bioestadística. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El estudio de la calidad de vida de los adultos mayores deviene en temática esencial para la mejora continua del estado de salud de este segmento de la población. En su abordaje se han identificado problemas conceptuales, metodológicos e instrumentales que constituyen retos para los profesionales e investigadores de la geriatría y gerontología y disciplinas conexas, tanto en el ámbito nacional como internacional. Estos elementos sirvieron de base para la elaboración de este trabajo que, en su desarrollo, incluyó los principales problemas que afectan el estudio del constructo, la producción instrumental para su evaluación y, en particular, la elaboración de dos escalas autóctonas cubanas para su utilización en la investigación, servicios especializados, docencia y a nivel poblacional en el país, y que pudiesen ser adaptada para otros contextos similares.

Palabras clave: Calidad de vida, tercera edad, Cuba.

ABSTRACT

The study of the quality of life in the elders becomes an essential issue for the continuous improvement of the health status of this population section. In approaching this issue, a number of conceptual, methodological and instrumental problems have been so far identified, which are also challenges for the

professionals and researchers in the fields of geriatrics, gerontology and related disciplines both at national and international levels. These elements served as a basis for working out this paper which included the main problems affecting the study of the construct, the instrumental production for their evaluation, and particularly, the preparation of two Cuban-made scales for their use in research, specialized services, in education and at population level in the country. These scales could be also adapted for other similar settings.

Key words: Quality of life, older age, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un constructo de amplio uso en la actualidad. Ha sido estudiada por diferentes profesionales, de ahí la existencia de múltiples definiciones del término.¹⁻³

El estudio de la calidad de vida es un tema recurrente en la investigación gerontológica. Sin embargo, este adolece de los mismos problemas planteados en su estudio en otros grupos etáreos y en diferentes entidades.² Tales razones motivan la realización de este trabajo que incluye la presentación de las principales dificultades de la investigación de la calidad de vida; una revisión general del desarrollo de instrumentos para la evaluación de la calidad de vida en general y una propuesta cubana para la evaluación de la calidad de vida percibida en la tercera edad.

Principales dificultades para la investigación de la calidad de vida

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas. Con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida, que ha sido utilizado por especialistas de las más diversas disciplinas, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos. Cada quien ha enfocado el término de manera diferente, en consonancia con su profesión.^{2,3}

La mayoría de los autores coinciden en afirmar que el término calidad de vida aparece a mediados de la década del 70 del recién concluido siglo xx, con una importante expansión hacia los años 80. Aunque su existencia, encubierta en conceptos como bienestar, salud y felicidad, data de las civilizaciones griega, romana, egipcia y hebrea.²⁻⁶

La evolución temporal del concepto se ha caracterizado por su continua ampliación, transitando desde la variante condiciones de vida hasta la experienciación (percepción, valoración) de estas condiciones, es decir, el término se ha movido tras un continuo objetivo _ subjetivo, que ha traído como consecuencia su elevada complejidad.⁴

A los estudios sobre el constructo calidad de vida se les han señalado de manera genérica tres tipos de problemas: conceptuales, metodológicos e instrumentales. En relación con el primero, *Moreno y Ximénez (1996)*, y *Grau (1997, 1998)* han señalado su "indistinción conceptual", atribuida a la naturaleza compleja del término; en torno a esta problemática se plantea que el mismo suele confundirse con otras acepciones como bienestar, nivel de vida, satisfacción y felicidad. "De ahí que resulte una entidad vaga y etérea, algo de lo que todo el mundo habla, pero que nadie sabe exactamente de qué se trata."⁴⁻⁶

El segundo problema, de carácter metodológico, se asocia por una parte con la naturaleza bipolar (objetivo _ subjetiva) de la calidad de vida. El componente objetivo se refiere a las condiciones materiales de vida, al nivel de vida, e incluye factores que determinan o influyen sobre la percepción que tiene el sujeto (presencia o no de síntomas, funcionamiento físico), en tanto que el subjetivo se corresponde con definiciones globales basadas en el bienestar y en sus dos marcadores básicos: la satisfacción y la felicidad.³⁻⁶

La cuestión de la objetividad se refiere también a quién es el evaluador: un observador externo o el propio sujeto. Esto es particularmente importante en la evaluación de la calidad de vida en relación con la salud.

En los últimos años las evaluaciones han privilegiado el componente subjetivo, de naturaleza psicológica, evaluada por el propio individuo; dado que muchos han considerado este componente como el más importante. Así, se ha planteado que las condiciones objetivas se refractan a través de las aspiraciones, de las expectativas, de referencias vividas y conocidas, de las necesidades y valores de las personas, de sus actitudes y emociones, y es a través de este proceso que se convierte en bienestar subjetivo. No basta con que aumenten los indicadores socioeconómicos para generar satisfacción, bienestar y felicidad.^{3,4}

Otro problema metodológico de actualidad es si la calidad de vida debe definirse como una medida global que se evalúa en su totalidad, o si se define en función de determinadas dimensiones relevantes en un contexto determinado.

El tercer tipo de problema se relaciona con los instrumentos para la evaluación de la calidad de vida, dado por la naturaleza bipolar, ya señalada, y su multidimensionalidad, compleja e indeterminada, que le otorgan a esta diversos matices en función de la alternativa a ejecutar. Los problemas conceptuales ya referidos originan problemas instrumentales, pues cabe esperar una medición imprecisa, de un concepto borroso y ambiguo. De ahí que, a pesar del desarrollo alcanzado en la producción de instrumentos, globales y específicos, para la evaluación de la calidad de vida, la mayoría de estos adolecen de falta de la fiabilidad y la validez necesarias para ser utilizados.³⁻⁷

El desarrollo de instrumentos para la evaluación de la calidad de vida

Los problemas instrumentales, que han sido señalados, han traído consigo el desarrollo de un importante número de instrumentos para evaluar la calidad de vida de los pacientes, acorde con la operacionalización del concepto adoptada para cada caso particular.^{1,4,8}

La literatura exhibe disímiles instrumentos, clasificados de acuerdo a diferentes ejes taxonómicos. *Grau Abalo* plantea que los instrumentos empleados para evaluar calidad de vida pueden agruparse en:

- Escalas o índices de problemas específicos: actividad, validismo u otros. En este grupo aparecen entre los más conocidos los Índices de Karnofsky y las escalas o índices de Katz y Lawton.
- Pruebas o escalas de evaluación psicológica: el Inventario de Personalidad de Eysenck, el Cuestionario General de Salud, la Escala de Ajuste Psicológico a la Enfermedad y el Inventario Breve de Síntomas.
- Instrumentos especialmente diseñados para evaluar calidad de vida: el Índice de Spitzer y el Índice Funcional de Vida en Cáncer.

Estos últimos, según *Lara-Muñoz*, se pueden clasificar atendiendo a: sus objetivos, número de dimensiones, forma de aplicación y de acuerdo a la forma de la respuesta.⁵

Además, los instrumentos pueden ser genéricos (para cualquier problema de salud) como el Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad, o específicos (para un problema como la insuficiencia renal crónica o el cáncer de mama). También pueden clasificarse en virtud del número de dimensiones (multidimensionales o unidimensionales); de acuerdo con la forma de aplicación (autoadministrados o por entrevistador); o de acuerdo a su forma de respuesta.

La evaluación de la calidad de vida en la Tercera Edad. Una propuesta cubana

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD).^{1,8}

La evaluación de la calidad de vida en el anciano debe ser ajustada a su esperanza de vida, de lo contrario se convertiría en un incremento de la esperanza de la incapacidad; mientras la tarea central de la ciencia actual es justamente retrasar la aparición de la incapacidad en el anciano.^{1,3,8}

En la Tercera Edad este concepto debe estudiar aspectos como: el estado de salud de este grupo, la determinación de factores de riesgo, la predicción de discapacidades, la seguridad económica y material, la protección social y familiar, la participación y el reconocimiento social y el bienestar en las distintas esferas de la vida.^{1,8}

El abordaje de la calidad de vida en esta etapa se ha centrado básicamente en: la autonomía, el estado funcional, la evaluación geriátrica y el bienestar subjetivo.³

Las dificultades para evaluar la salud en la población geriátrica, debido a la alta prevalencia de deficiencias, ha provocado que la autonomía y el estado funcional se conviertan en importantes indicadores de salud para estas edades; aunque no han dejado de tropezar con dificultades en su operacionalización. Su estudio se ha realizado a través de las AVD.³

Los instrumentos más utilizados para la evaluación de las AVD han sido el índice de Katz (1963) y el índice de Lawton (1969). También se han empleado el Olders American Resources and Service (OARS), la Clasificación Internacional de

deficiencias, discapacidades y minusvalía de la OMS (CIDDM), la Escala de Observación de Actividades de la Vida Diaria de Montorio y el Índice de Barthel.^{1,3}

Sin embargo, los instrumentos mencionados con anterioridad han sido desarrollados sólo para evaluar el estado de salud del anciano, a partir de indicadores como la autonomía y la capacidad funcional. Lo que si bien es válido, abarca sólo una arista de un concepto tan amplio como el de calidad de vida.

La necesidad de incorporar la evaluación del bienestar subjetivo en el adulto mayor, señalada por diferentes autores, dio paso al desarrollo reciente de dos instrumentos cubanos: la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH) y más recientemente, la Escala para la Evaluación del Bienestar Subjetivo en adultos mayores,⁸ al comprobarse en varias investigaciones que en ancianos que conservan la salud, la satisfacción por la vida es la dimensión más afectada.

Las escalas mencionadas, aún en desarrollo, han sido sometidas a varias validaciones exhaustivas, que han evidenciado hasta el momento una aceptable fiabilidad y validez; licitando su empleo en la evaluación de la categoría de referencia en el contexto cubano.^{1,8}

El MGH evalúa, a través de 46 ítems, las dimensiones salud (que incluye las categorías funcionalidad física, psíquica y social), satisfacción por la vida (que contiene las categorías familia, estados afectivos predominantes, expectativa de futuro, apoyo social y satisfacción por el presente) y las condiciones socioeconómicas de vida (que abarca las categorías situación monetaria y condiciones de la vivienda).¹

La Escala para la Evaluación del Bienestar Subjetivo en adultos mayores incluye 57 ítems en dos dimensiones: satisfacción con la vida (cognitiva) y afectos positivos y negativos (afectiva). La primera contiene las categorías satisfacción consigo mismo, con la familia y con la sociedad; en tanto que la segunda incluye en una la alegría, el interés y la felicidad y en la otra la apatía, la tristeza y la ansiedad.⁸

En el proceso de validación al que se han sometido ambos instrumentos autóctonos se ha apreciado que cumplen con los atributos de fiabilidad y validez, tanto para su uso en la clínica (clímetría) como en la investigación en Salud Pública. Así, para ambas se ha encontrado en el análisis de la estabilidad temporal coeficientes superiores a 0,8, lo que evidencia un bajo error instrumental. De igual forma los coeficientes α de Cronbach son superiores a 0,90, lo que expresa homogeneidad intraítems para ambas escalas. La validez de contenido, dada por expertos, fue adecuada, así como la validez de constructo, evaluadas a través del Análisis Factorial por componentes Principales, que verificó la estructura de 3 componentes para la MGH y de 2 componentes para la Escala para la Evaluación del Bienestar Subjetivo en adultos mayores, que se explicitaron con anterioridad.^{1,8}

La evaluación de la calidad de vida en la Tercera edad presenta entre sus problemas fundamentales los conceptuales, metodológicos e instrumentales. Entre los primeros se señala su "indistinción conceptual", como metodológicos se plantean los derivados de su naturaleza bipolar (objetivo-subjetiva), y de qué evaluar la calidad de vida global o parte de esta; mientras que entre los instrumentales se señala la escasa validez y fiabilidad de las escalas desarrolladas.

Los investigadores de la calidad de vida en la tercera edad han confeccionado una serie de instrumentos, que si bien no son perfectos, han contribuido al desarrollo de la medición del meta constructo. Ellos pueden ser clasificados en tres grandes

grupos. El primero denominado Escalas o índices de problemas específicos, el segundo denominado Pruebas o escalas de evaluación, y el tercero conocido como Instrumentos especialmente diseñados para evaluar calidad de vida.

La Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH), y más recientemente, la Escala para la Evaluación del Bienestar Subjetivo en adultos mayores, constituyen instrumentos autóctonos cubanos que presentan los atributos de fiabilidad y validez necesarios para su empleo en la investigación sanitaria y en el ámbito clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Pérez MS. Construcción de un instrumento para medir calidad de vida en la tercera edad [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1996.
2. Bayarre Veá H, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Geroinfo [serie en Internet]. 2006[citado 1 Sep 2008]; 1(3). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf
3. Bayarre Veá H. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos. Ciudad de La Habana y Las Tunas. 2000 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003. [Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/prevalencia_y_factores_de_riesgo.pdf]
4. Grau Abalo JA, Victoria García-Viniagras CR, Hernández Meléndrez E. Calidad de vida y Psicología de la Salud. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: La Noche; 2005.p. 201-32.
5. Lara-Muñoz MC, Ponce de León S, de La Fuente JR. Conceptualización y medición de calidad de vida en pacientes con cáncer. Inv Clín. 1995;47(4): 315
6. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de la Calidad de Vida. En: Buéla- Casal G, Caballo VE, Sierra JC, editores. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Siglo XXI; 1996.p.1045-70.
7. Bayarre Veá H. Enfoque de género: una necesidad de la investigación gerontológica en el contexto cubano. En: Sarduy Sánchez C, Alfonso Rodríguez A, editores. Género: Salud y Cotidianidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2000.p.250-9.
8. Jock Hung G. Construcción de un instrumento para medir bienestar subjetivo en adultos mayores [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1999.

Recibido: 8 de octubre de 2009.
Aprobado: 23 de diciembre de 2008.

Héctor D. Bayarre Vea. Calle 80. No. 1509, e/ 15 y 17. Playa. La Habana, Cuba.
E-mail: hbayarre@infomed.sld.cu, hdbayarre@yahoo.com