

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN HIDALGO

Lydia López Pontigo  
Bertha Maribel Pimentel Pérez  
María del Refugio Acuña Gurrola

### Calidad de Vida y Envejecimiento

#### Introducción

En un contexto que se configura por múltiples y aceleradas transformaciones en las que voluntaria o involuntariamente se involucran toda la población ha generado en las últimas dos décadas cambios en la estructura de ésta, sobre todo en los grupos etarios, específicamente en lo que concierne al envejecimiento de la población, mostrando una tendencia clara sobre el incremento en este grupo de personas.

Este proceso se ha generado particularmente por la baja tasa de fertilidad y el continuo descenso de la mortalidad. Debido a este fenómeno, se espera que el número y la proporción de personas mayores continúen al alza en el futuro. Dicha situación puede desencadenar nuevos riesgos que implica que toda la población esté sensibilizada para asumirlos, también darán lugar a nuevos retos y oportunidades.

Cabe mencionar que al ser una situación que acontece de forma simultánea en diversas regiones, ha generado que la calidad de vida asociada al envejecimiento de los adultos mayores sea abordado en las agendas sociales y políticas de diferentes instituciones e instancias de índole gubernamental. Así mismo ha provocado que los organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), establezcan temas en materia de envejecimiento activo, cuyas líneas de actuación principales son trasladadas y seguidas tanto a nivel nacional como local.

Ante este escenario, es importante tener una visión realista y positiva de lo que supone envejecer, es decir,

promover y desarrollar un cambio de mentalidad en la sociedad y en su población. Además estos cambios requieren del diseño de una estrategia socioeconómica y política de intervención de índole integral para abordar el envejecimiento de la población como un fenómeno multidisciplinar y no sólo como un asunto de las personas mayores o de una sola disciplina.

De ahí que el presente trabajo tiene por objetivo identificar regionalmente las condiciones de salud y bienestar de la población adulta mayor de Hidalgo que impactan en su calidad de vida, a fin de contar con un diagnóstico situacional, que coadyuve en la toma de decisiones y generación de políticas públicas en beneficio de la población adulta mayor de Hidalgo.

#### Características sociales del envejecimiento

Envejecimiento es una palabra clave, un concepto y una realidad, la forma como se concreta en la vida de cada persona depende mucho de las condiciones de salud y bienestar en que se envejece, por eso es importante conocerlas para en su caso transformarlas.

El horizonte inmediato que representa el envejecimiento tiene sus principales retos en los aspectos económicos y de atención a la salud, con una población importante en proceso de jubilarse y una aun mayor que no cuenta con un sistema de pensiones como es la población que reside en las áreas rurales<sup>1</sup> de nuestro país, la cual presenta un desgaste mayor de envejecimiento que requiere más atención dado los servicios precarios, escasos o nulos para atender a esta franja poblacional, lo que hace urgente contar con las políticas públicas para atender las necesidades específicas de los diversos grupos que constituyen la población adulta mayor.

Reconocer su especificidad caracterizando la calidad de vida que tienen, así como el bienestar que socialmente es urgente cubrir por parte del estado y la atención que debe brindarles la familia son uno de los muchos aspectos a tomar en cuenta cuando ubicamos el envejeci-

1 Inmujeres, con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010. "En zonas rurales la población adulta mayor representa 10.1% del total de la población rural (10.0% de las mujeres y 10.2% de los hombres), y 8.6% de la población urbana (9.2% de las mujeres y 8.0% de los hombres), según datos censales de 2010".

miento desde una perspectiva del ciclo vital, donde las diversas etapas por las que transitan evidencian estilos de vida que van desde aquellos en los que se pueden encontrar factores protectores así como de riesgo para mantener una buena salud, en el estudio de éstos se pueden elucidar tanto niveles de funcionalidad física y mental bajos, como también la presencia de plasticidad cerebral y social que los mantienen en óptimas condiciones.

Tal como lo marca el Instituto Nacional de las Mujeres en su Informe sobre la Situación de las personas adultas mayores en México:

“De las personas de 60 años y más que se estimaron para 2014, 31.5% están en una etapa de prevejez (60 a 64 años); 41.1% se encuentran en una vejez funcional (65 a 74 años); 12.3% está en una vejez plena (75 a 79 años) y 15.1% transita por una vejez avanzada (80 años y más). En cuanto a la estructura por sexo, se hace más evidente un mayor monto de mujeres, consecuencia de una sobremortalidad masculina que se agudiza en esta etapa de vida: en la población de 60 a 64 años, hay 112 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 130 en los que tienen 80 años y más.”

Conocer las características conforme a cada etapa etaria y circunstancias vitales por las que transita la población adulta mayor de nuestro país y específicamente la población del estado de Hidalgo, es no solo necesario sino urgente para generar las políticas pública necesarias, las estructuras intermedias de atención en materia de salud, así como las instancias y programas tanto sociales como económicos para el mantenimiento de su calidad de vida.

### Calidad de vida y envejecimiento

En la actualidad existe aumento en los estudios enfocados a la longevidad, es decir, a lo que se conoce como el intento de vivir más tiempo y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, lo cual debería enfocarse al proceso de envejecimiento que rompa con las perspectivas tradicionales y que involucre todos los factores que permita la construcción de modelos de envejecimiento útiles, productivos, capaces de fortalecer desde

un punto de vista genérico la calidad de vida de los adultos mayores.

El tema del proceso de envejecimiento asociado a la calidad de vida, pues de acuerdo con Botero y Pico (2007) la calidad de vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento. Cabe mencionar que es elegible en la medida en que se puede elegir de forma individual y socio-culturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos. Para tener mayor claridad sobre el término de calidad de vida se requiere conocer cómo se configura y las implicaciones teóricas que lo delimitan.

Diversos autores como Botero, Pico, Urzúa y Caqueo refieren que el concepto de calidad de vida fue utilizado por primera vez en la década de los 60's por el presidente Lyndon Johnson al abordar los planes de salud. Sin embargo, el término se popularizó en los años 50 por un economista norteamericano, en estudios de opinión pública impuestos por la crisis económica derivada de la II Guerra Mundial relacionados con el análisis sobre los consumidores. Finalmente, en los 70 este término se convirtió en una categoría referida en el Index Medicus, así como en una palabra clave en el sistema Medline, pero fue hasta la década de los 80 cuando tomo popularidad en el ámbito de la investigación médica.

Actualmente la “calidad de vida” se asocia con tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias Sociales. Cada una de estas disciplinas ha promovido el desarrollo de un punto de vista diferente, tal como Urzúa y Caqueo (2012) lo muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Diversas definiciones sobre 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 el o ella.
Hornquist (1942)	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.
Hans (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelov 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

Fuente. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto

En función de la tabla 1. se identifica que no existen solo una definición entorno a la calidad de vida, sin embargo, estas definiciones pueden ser agrupadas en distintas categorías. Aunado a esto podemos identificar que “calidad de vida” también puede ser asociado o considerado sinónimo de otros conceptos, como estado funcional, satisfacción con la vida, bienestar o estado de salud, pues a menudo investigaciones en esas áreas son interpretadas como mediciones en calidad de vida (Urzúa, 2010).

De acuerdo a lo anterior, el concepto de calidad de vida puede ser considerado un término polisémico por 3 razones: tiene su origen en otros referentes ajenos, tiene diferentes definiciones y es asociado a otros conceptos. Dichos aspectos generan que actualmente la calidad de vida este asociada a múltiples interrogantes como sí ¿la calidad de vida es un concepto único?, ¿Es un constructo unidimensional o multidimensional? dada su naturaleza, ¿puede ser medida?, ¿cómo?, y ¿bajo qué estándares? (Urzúa y Caqueo, 2012). A fin de establecer un acuerdo sobre el concepto, se puede decir que es: subjetiva, es diferente en cada persona y el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida.

### 1.1. Diseño de la Intervención

La investigación realizada parte de un enfoque cuali cuantitativo y se dividió en dos Etapas:

a). La aplicación de la Encuesta SABE-Hidalgo, a partir de la metodología planteada en el Protocolo del Estudio Multicéntrico: Salud, Bienestar y Envejecimiento para América Latina y el Caribe elaborado por Alberto Palloni<sup>2</sup>, por lo que se tuvo que tropicalizar para el caso específico de Hidalgo.

El diseño de la investigación cuantitativa fue de tipo transversal, de corte descriptivo, con un muestreo multi etapico aliatorio simple, estratificado y por conglomerados, que permitió

<sup>2</sup> Coordinación de Investigaciones. División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd, Street. N. W. Washitong, D. C. 20037-2895, EUA, abril de 1999.

tener un acercamiento a nivel diagnóstico de la población de 60 y más años del estado de Hidalgo, contando para ello con una muestra de 2597 personas, lo que dió la posibilidad de dilucidar comparativamente las convergencias y divergencias que tiene la población adulta mayor.

b). En relación al segundo momento éste tienen un enfoque cualitativo y es el que nos permitió perfilar la intervención, cuya etapa de su aplicación en campo tiene la peculiaridad de haber sido efectuada en cinco municipios distintos, de acuerdo a los diferentes niveles de marginación que presenta el Hidalgo, y que permite caracterizar la diversidad de realidades que presenta el estado, analizando el comportamiento de las poblaciones de acuerdo al nivel de desarrollo alcanzado y que permite visualizar las condiciones socioeconómicas de acuerdo a la zonificación geográfica.

Hacer referencia a la marginación en el estado de Hidalgo es hablar de condiciones de vida por demás precarias pues identifica según lo marca el Consejo Nacional de Población (CONAPO) “las limitantes de desarrollo que tiene una población y permite diferenciar el impacto global de las carencias que padece la población, como resultado de:

- La falta de acceso a la educación
- La residencia en viviendas inadecuadas
- La percepción de ingresos monetarios insuficientes y
- Las relacionadas con la residencia en localidades pequeñas”<sup>3</sup>

Ser viejo en condiciones de marginación da un sello distintivo al proceso de envejecer, conocer a través de esta clasificación a los adultos mayores y sus circunstancias de vida permitió ver reflejado las distinciones, necesidades y nivel de desarrollo de las diferentes poblaciones de la tercera edad de Hidalgo, y con ello tener un diagnóstico más preciso de sus necesidades.

<sup>3</sup> Tomado de “Hidalgo. Índice y grado de marginación 2010-2015. Consejo Estatal de Población, 2010, Hidalgo.

Por su parte el índice de marginación identifica las variables por las que considera que una población se encuentra excluida de los servicios de los servicios básicos para tener un mínimo de bienestar, manifestándose como fenómeno social en determinados grupos de población que además de ser minorías como es el caso de la población senescente también es excluida y mermada su calidad de vida.

Actualmente la marginación se mide en cinco grados que van del nivel:

- Muy bajo
- Bajo
- Medio
- Alto
- Muy alto

Según la clasificación de CONAPO quien retoma los datos del X Censo de Población y Vivienda para el año 2010, se estimo que Hidalgo como estado se encontraba en el 6º lugar a nivel nacional, con un gado de marginación muy alto, y al interior por municipio se podían localizar geográficamente los cinco niveles, por lo que se decidió seleccionar aleatoriamente cinco municipios que fueran representativos de cada nivel a fin de identificar la desigualdad que podría estar presente en la población adulta mayor de Hidalgo en función del nivel de marginación que presenta la población en general.

Por tal razón, se tomó en cuenta la categoría de marginación, para incluirla en el muestreo de las poblaciones que se incluyeron en el estudio y que fueron representantes de los cinco niveles de marginación que presenta el estado, quedando dentro de la muestra los municipios de: San Bartolo Tutotepec, Acaxochitlan, San Salvador, San Agustín Tlaxiaca y Pachuca de Soto.

Las variables de estudio fueron: características sociales y demográficas, situación económica, laboral y de vivienda, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, estado nutricional, salud oral, acceso a servicios de salud y uso de medicamentos.

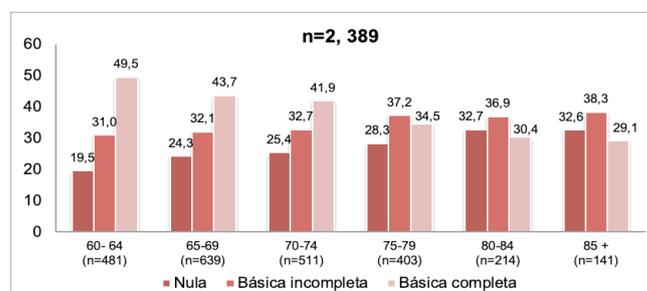
Por otra parte, el análisis de las comunidades en donde se levantó la información generó datos para comprender el contexto en que vive la población encuestada y darle sentido a los datos obtenidos, de los cuales se presentan a continuación algunos que nos permiten tener un primer acercamiento a los diversos envejecimientos que presenta la población objeto de estudio.

### Nivel de escolaridad

Indudablemente la educación es uno de los principales factores para el desarrollo no solo personal sino social, a lo largo del siglo XX el nivel de estudios que a alcanzado la población ha ido variando considerablemente, sin embargo en los actuales adultos mayores todavía podemos encontrar un rezago considerable pues lo que predomina es la educación básica como rasgo distintivo, independientemente de su origen rural o urbano.

A las preguntas, fue usted a la escuela y cuál fue el último grado que aprobó en ella, el 25.5% de la población encuestada respondió que asistió al nivel básico; al calcular la  $\chi^2_{1gl}=19.7$ ;  $p<0.01$  se encontró que hay un comportamiento con tendencia lineal entre los diferentes grupos evaluados (gráfica 1) donde a mayor edad, se observa menos la educación básica completa.

Gráfica 3. Nivel de escolaridad de acuerdo al grupo de edad.



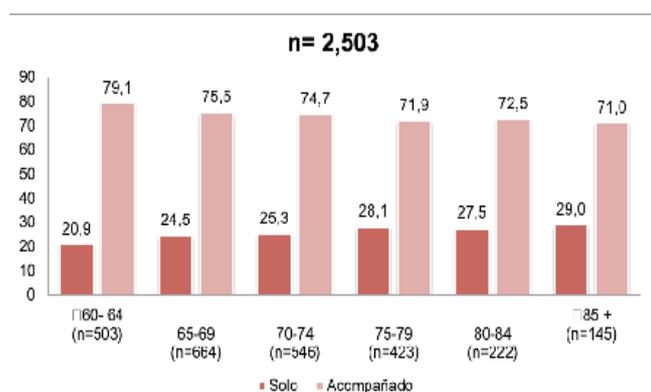
### Compañía en la vivienda.

Como se ha evidenciado en estudios recientes un

factor que puede considerarse de riesgo para la población adulta mayor es el vivir solo, pues tanto física como anímicamente los pone en una condición de vulnerabilidad que va desde el padecer depresión hasta generar un síndrome de fragilidad.

En esta encuesta el 25.1% de los adultos mayores refiere vivir solo, estado que tiende a aumentar con la edad (gráfica 5) al notar una  $\chi^2_{1gl}=7.6$ ;  $p<0.01$ . Al comparar esta variable por sexo no se encontró diferencia alguna entre ellos  $Z=0.42$ ;  $p>0.05$  (gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución porcentual de la condición de vivir solo o vivir acompañado según grupo de edad.



Gráfica 6. Distribución porcentual de la condición de vivir solo o acompañado de acuerdo al sexo.

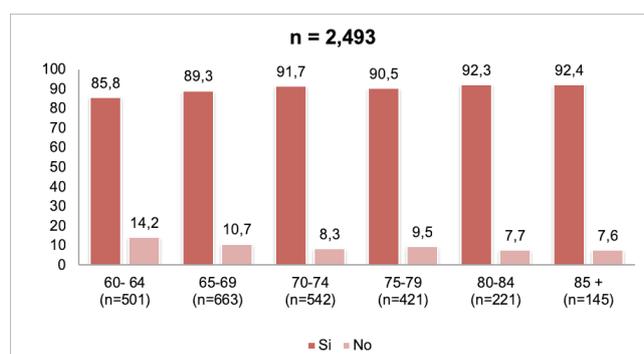
### Percepción de la Felicidad

De acuerdo a la gráfica 3 el 10.2 refirió no ser feliz, lo que significa que la mayoría de la población de adultos mayores refiere que es feliz, lo que significa de acuerdo con Urzúa & Caqueo (2012) puede ser como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definiciones también tiene sus objeciones, pues al tener como principal elemento el interés del bienestar subjetivo, para dejar de lado los aspectos externos de vida. Es decir, que puede separarse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, con tal de lograr la satisfacción personal. Sin embargo, pese a que se identifica que la satisfacción es un referente in-

dividual, no podemos olvidar que es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación.

En cuanto a la percepción de felicidad el 10.2% refirió no ser feliz y no muestra diferencia alguna en cuanto a la edad (gráfica 11)  $\chi^2_{1gl}=1.1$ ;  $p<0.01$  ni respecto al sexo  $Z=0.48$ ;  $p>0.05$  (gráfica 12).

Gráfica 3. Distribución porcentual de la autopercepción de la felicidad en las dos últimas semanas de manera afirmativa o negativa por grupos de edad.



### Estado Funcional

De acuerdo a la gráfica 4, el 1% de la población presenta deterioro, lo cual se puede relacionar directamente con la calidad de vida que según Urzúa & Caqueo es la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación.

Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más a una cantidad que a la calidad de vida (Hollanflsworth, citado en Urzúa&Caqueo, 2012).

Definiciones de este tipo conllevan diversos problemas. Por una parte, no existen parámetros universales de una buena u óptima calidad de vida, ya que los estándares con los que se evalúa son distintos dependiendo de los individuos y de la sociedad. Por

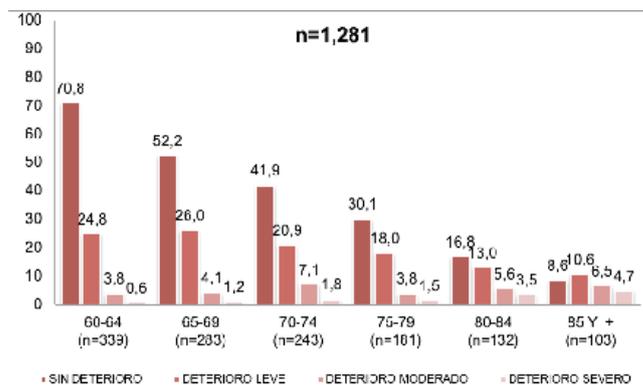
otra parte, y tal como lo menciona Edgerton (citado en Urzúa&Caqueo,2012), existiría independencia entre condiciones de vida y eventos subjetivos de bienestar, tal como lo demuestran los análisis sobre la cantidad de varianza explicada por las condiciones objetivas de vida y a las constantes constataciones que los países con mayor nivel de ingresos no necesariamente tienen los mayores niveles de calidad de vida cuando ésta es evaluada por los propios ciudadanos.

Además, el bienestar global no sólo dependería de los recursos propios sino también del ambiente socio político del cual el bienestar personal es nutrido (Shen & Lai, citado en Urzúa&Caqueo, 2012). Para Lefley (citado en Urzúa&Caqueo1998), la calidad de vida es un concepto imbuido de significado cultural, económico y político. El producto final de cualquier modelo de calidad de vida sería un estado global de bienestar ligado a determinados puntos de vista, el cual parte de los supuestos que todos los individuos tendrían derecho a un estado de bienestar y además que esta experiencia de bienestar puede ser medida en términos de indicadores universales objetivos. O'Boyle (citado en Urzúa&Caqueo, 2012) plantea que la evaluación objetiva asume que la salud, ambiente físico, ingresos, vivienda y otros indicadores observables y cuantificables son mediciones válidas de calidad de vida y son estándares, sin embargo, la vinculación entre estos criterios objetivos y la calidad de vida percibida sería compleja y difícil de predecir.

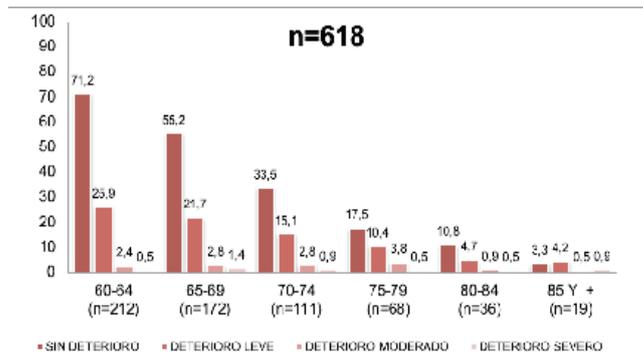
### Actividades Básicas para la Vida Diaria

El 1% de la población estudiada presenta discapacidad en el estado funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) al calcular la  $\chi^2_{1gl}=12.5; p<0.01$  encontrando un incremento lineal conforme avanza la edad (gráfica 4). Sin embargo cuando se evaluó esta variable por sexo se encontró una  $Z=0.91, p>0.05$ , que significa que no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Gráfica 4. Distribución porcentual de la referencia de realizar actividades básicas para la vida diaria según grupo de edad.



Gráfica 5. Distribución porcentual de la referencia de realizar actividades instrumentales para la vida diaria según grupo de edad.



### Conclusiones

Los resultados obtenidos de las categorías analizadas evidencian que dentro de los principales aspectos que configuran y explican la calidad de vida de los adultos mayores por la elevada incidencia son el nivel de escolaridad, pues de acuerdo con Bustamante (2017) existe una asociación significativa en la auto-calificación de la calidad de vida, es decir, con menor nivel de educación son más propensos a sentirse menos satisfecho con su vida.

Sin embargo, como se pudo observar la población objeto de estudio donde predominan las personas con una educación básica completa tienen una alta percepción de la felicidad contradiciendo lo que estudios como los de Bustamante afirman, lo que hace pensar que elementos como la cultura puede estar incidiendo en la diferencia de percepciones.

Por otra parte, un factor proyecto que se presenta en esta población es vivir con la familia pues más del 70% aun cuentan con ella, lo que puede incidir directamente en la calidad de vida que se ve reflejada en sus niveles de funcionalidad.

Otra área en la que puede incidir la percepción que se tiene de la felicidad, es el estado funcional, analizado a través de las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales para la vida diaria que permiten sostener una calidad de vida óptima.

En este sentido podemos observar que más del 70% de la población entre 60 a 64 no presentan deterioro, lo que se va presentando en la población de mayor edad.

De lo anterior podemos inferir que si bien los aspectos objetivos de las condiciones de bienestar son importantes a nivel de indicadores medibles, otros como los aspectos subjetivos donde se ubica la felicidad son igualmente importantes para identificar el nivel calidad de vida de la población, de ahí que sea importante y urgente contar con modelos teórico-metodológicos de tipo integral que nos puedan ayudar a elucidar las condiciones de la población adulta mayor a fin de generar propuestas de intervención que ayuden a coadyuvar en el sostenimiento e incremento de la calidad de vida que en justicia requieren nuestros adultos mayores.

#### **Bibliografía:**

Botero de Mejía, B., & Pico Merchán, M. (2007). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24

Urzúa, A. & Caqueo, A. (2012). CALIDAD DE VIDA: UNA REVISIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 30, 67-71.

Pimentel, B., et al. (2016). SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO, ENCUESTA SABE-HIDALGO. *Secretaría de Salud/ UAEH-ICSa*.

