

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Influencia de algunos factores biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados**

### **Influence of some biopsychosocial factors in the subjective well-being of institutionalized elderly**

**Lic. Mirian Salgado Escalona, Marianela Noa Legrá, Denny Matos Laffita, Darsai Cardero Leyva y Yunia Castillo Perez**

Filial de Ciencias Médicas de Baracoa, Guantánamo, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 10 ancianos institucionalizados en la Casa de Abuelos de Baracoa, en el período 2014-2015, para evaluar algunos de los factores biopsicosociales que influyen en su bienestar subjetivo. En la serie predominaron el grupo etario de 70-79 años, el nivel escolar primario, el estado civil divorciado, las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la ausencia de pareja y de apoyo social. Las dimensiones más afectadas fueron la autoaceptación, el apoyo social, el dominio del ambiente y el crecimiento personal.

**Palabras clave:** adulto mayor, factor biopsicosocial, bienestar subjetivo, casa de abuelos.

#### **ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study of 10 institutionalized elderly in the senior citizens center in Baracoa, was carried out during 2014-2015, to evaluate some of the biopsychosocial factors that influenced in their subjective well-being. In the series the 70-79 age group, the primary school level, divorced marital status, the chronic non communicable diseases, as well as couple and social support absence prevailed. The most affected dimensions were the selfacceptance, social support, the environment control and personal growth.

**Key words:** elderly, biopsychosocial factor, subjective well-being, senior citizens center.

#### **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, sino que está presente en todas las etapas del desarrollo social; sin embargo, durante el presente siglo se asiste a una situación singular, pues cada día más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre sitúa como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema si no se brindan soluciones adecuadas a las consecuencias que puedan derivarse.<sup>1</sup>

La sociedad en conjunto mira con preocupación su futuro más inmediato y observa el gran impacto sociosanitario que está y estará ejerciendo la población anciana. La transición demográfica, con el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, avalan este crecimiento progresivo.<sup>2</sup>

Cuba no está exenta del envejecimiento poblacional, pues como consecuencia del desarrollo científicotécnico y las conquistas sociales de las últimas décadas, se ha incrementado el número de adultos mayores, de manera que se ubica entre las 4 naciones más envejecidas de América Latina junto a Uruguay, Argentina y

Barbados.<sup>3</sup> Se estima que en el 2025 uno de cada 4 cubanos tendrá edad avanzada, de ahí la importancia de estudiar el bienestar subjetivo de este grupo poblacional.<sup>4</sup>

En las investigaciones sobre el bienestar se distinguen las perspectivas denominadas tradición hedónica y eudaimónica. La primera estudia el bienestar subjetivo relacionado con la evaluación global que realiza el individuo de las situaciones, tanto placenteras como las que no lo son; la segunda, analiza el bienestar psicológico considerado como indicador de un funcionamiento positivo en el individuo, que posibilita el desarrollo de sus capacidades y, por tanto, su crecimiento personal.<sup>5,6</sup> Los sujetos de mayor edad priorizan los aspectos emocionales por encima de otros aspectos.<sup>7</sup>

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, los autores se propusieron realizar el presente estudio para evaluar la influencia de los factores biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 10 ancianos institucionalizados en la Casa de Abuelos de Baracoa, en el período 2014-2015, para evaluar algunos de los factores biopsicosociales que influyen en el bienestar subjetivo de estos.

El universo de estudio estuvo constituido por los 24 adultos mayores institucionalizados en el mencionado centro, de los cuales se seleccionó una muestra de 10, por el método de selección no probabilístico, determinada por los criterios de inclusión y exclusión.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, nivel escolar, estado civil, comorbilidad o pluripatología, fuentes de ingreso, depresión, proyectos vitales y bienestar subjetivo.

La información se obtuvo de las historias clínicas individuales, de la observación, de los cuestionarios de apoyo social, proyectos vitales, así como de la escala de depresión y bienestar subjetivo que recoge aspectos como la autonomía, el dominio del ambiente, los propósitos en la vida y el crecimiento personal.

## RESULTADOS

En la serie (tabla 1) prevaleció el grupo etario de 70-79 años (60,0 %) y el sexo femenino en este mismo grupo (40,0 %).

**Tabla 1.** Adultos mayores según edad y sexo

Edad (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
60- 69	1	10,0	1	10,0	2	20,0
70-79	2	20,0	4	40,0	6	60,0
80-89	2	20,0			2	20,0
Total	5	50,0	5	50,0	10	100,0

En la tabla 2 se aprecia el predominio de los adultos mayores con nivel escolar primario en ambos sexos (40,0 y 30,0 %, para el masculino y femenino, respectivamente). Por otra parte, 80,0 % de la muestra eran divorciados.

**Tabla 2.** Adultos mayores según nivel escolar y sexo

Nivel escolar	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	4	40,0	3	30,0	7	70,0
Secundaria			1	10,0	1	10,0
Pre universitario	2	20,0			2	20,0
Total	6	60,0	4	40,0	10	100,0

Todos los integrantes de la casuística (tabla 3) contaban con una pensión como principal fuente de ingresos personales, aunque 70,0 % manifestó que también realizaban algunos oficios.

**Tabla 3.** Adultos mayores según fuente de ingreso

Fuente de ingreso	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Pensión	5	50,0	5	50,0	10	100,0
Otras	4	40,0	3	30,0	7	70,0

En la tabla 4 se muestra que 60,0 % de los ancianos presentaba más de una afección y entre las más frecuentes figuraron las enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial (60,0 %), diabetes *mellitus* y cardiopatías (10,0 %, respectivamente) y gastritis (20,0 %); asimismo, 70,0 % tenía depresión moderada.

**Tabla 4.** Adultos mayores según existencia de comorbilidad o pluripatología y sexo

Comorbilidad o pluripatología	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	5	50,0	1	10,0	6	60,0
No			4	40,0	4	40,0
Total	5	50,0	5	50,0	10	100,0

En la tabla 5 se observa que las dimensiones más afectadas fueron la autoaceptación (30,0 %), el apoyo social, que fue considerado bajo por todos los integrantes del estudio, el dominio del ambiente (30,0 %) y el crecimiento personal (50,0 %).

**Tabla 5.** Adultos mayores según bienestar subjetivo y sexo

Bienestar subjetivo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Autoaceptación	3	30,0			3	30,0
Autonomía	2	20,0	6	60,0	8	80,0
Apoyo social deficiente	5	50,0	5	50,0	10	100,0
Dominio del ambiente	2	20,0	1	10,0	3	30,0
Propósitos en la vida	3	30,0	5	50,0	8	80,0
Crecimiento personal	4	40,0	1	10,0	5	50,0
Relaciones positivas	5	50,0	5	50,0	10	100,0

## DISCUSIÓN

En esta casuística, el predominio del sexo femenino en las edades de 70-79 años responde a roles de género, pues son las mujeres quienes llevan el peso del hogar, son más activas y menos proclives a la institucionalización, solo en estas edades avanzadas.

El predominio del nivel escolar primario se debe a la coincidencia de este grupo etario con la etapa prerrevolucionaria, donde no había posibilidades de superación para todos, lo cual guarda relación con el bienestar subjetivo, dado que la alfabetización y la educación contribuyen al bienestar de los ancianos; hallazgos que coinciden con los de Corugedo Rodríguez, *et al*<sup>8</sup> quien encontró baja escolaridad en 96,4 % de la muestra.

Respecto al estado civil, en la bibliografía consultada se plantea la existencia de mejores índices de bienestar en los adultos mayores casados, con detrimento en los solteros, de manera que el hecho de ser divorciado constituye un factor predictor del bienestar subjetivo;<sup>9</sup> asimismo, Cardona *et al*<sup>10</sup> señalan que la soledad que padecen los individuos puede ser objetiva (vivencia real de estar solo) o subjetiva (si se orienta al sentirse solo).

En cuanto a la principal fuente de ingresos, los resultados concuerdan con los de Hernández *et al*<sup>11</sup> en su estudio sobre la depresión en adultos mayores hospitalizados.

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica no trasmisible que más afecta a la población envejecida y, específicamente en el anciano, se ha convertido en un importante problema de salud en los países desarrollados, con una alta prevalencia; igualmente constituye el principal factor de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular en la tercera edad, pues como se plantea, la presión sistólica aumenta y la diastólica disminuye después de los 60 años.<sup>12</sup> Lo anterior coincide con lo descrito por Fernández *et al*,<sup>13</sup> quienes encontraron elevada morbilidad por la prevalencia de enfermedades crónicas.

El predominio de la depresión moderada en el sexo masculino responde a diversos factores como las reacciones emocionales por enfermedades, las pérdidas objetales y la influencia del medio familiar; resultado que se corresponde con lo obtenido por Quintero *et al*,<sup>14</sup> al destacar lo importante que resulta la protección que recibe el anciano por parte de su familia, ya que esta constituye el pilar fundamental de su vida. Otros autores consideran que si la familia se ocupa de ellos se acentúa la imagen positiva y de cooperación de esta para ese grupo poblacional, de lo contrario se desarrollan vivencias que afectan el bienestar subjetivo.<sup>15</sup>

La autoaceptación se ve afectada por la no aceptación de los cambios físicos, donde la salud ocupa un lugar primordial. Al respecto, algunos autores<sup>16,17</sup> refieren que el estado de salud es fundamental en la percepción de bienestar de los pacientes, lo cual repercute en su satisfacción personal y en sus relaciones sociales. La autonomía se halla asociada al validismo necesario para ingresar en dicha institución, así como con el cumplimiento de las actividades diarias de autocuidado.

Por otra parte, el dominio del ambiente fue valorado teniendo en cuenta los aspectos siguientes: la mayoría no tienen control de la vida familiar, pero sí respecto a sí mismos, y a la decisión de integrarse a la casa de abuelos. El crecimiento personal se vincula a la existencia de proyectos vitales, aunque a corto plazo.

Los propósitos en la vida están asociados a la práctica de oficios que le dan sentido de valía personal y utilidad. Esto se vincula con la conservación de su salud y con la satisfacción familiar, en el sentido de no constituir una carga para los familiares.

En estos ancianos predomina un nivel medio de estructuración y de los proyectos a corto plazo. En general, se caracterizan por tener metas, proyectos vitales con nivel medio de estructuración, acordes con sus posibilidades reales. Por su parte, el apoyo social se halla asociado a la satisfacción de la necesidad de afecto y afiliación y de sentir que pueden contar con la familia en esta etapa de la vida, es decir, se encuentran en ellos vivencias de desamparo y soledad, así como preocupación por el envejecimiento progresivo y los cuidados que requieren.<sup>18</sup>

El apoyo social es importante para mantener la salud y disminuir la posible ocurrencia de enfermedades en el anciano, ya que esto influye en su estado emocional.<sup>19</sup> Otros autores<sup>20</sup> coinciden con lo anterior, pues encontraron en su serie que la mayoría de los ancianos estaban insatisfechos con su estado de salud, dado por los sentimientos de soledad que manifestaban y por la pérdida de autonomía.

Se concluye que las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la ausencia de pareja y de apoyo social son los factores de mayor incidencia en el bienestar subjetivo de los adultos mayores; asimismo, las dimensiones más afectadas fueron la autoaceptación, el apoyo social, el dominio del ambiente y el crecimiento personal.

Se recomienda brindar seguimiento sistemático a los ancianos y controlar el cumplimiento del plan terapéutico si padece alguna enfermedad crónica; también se impone implementar un programa de actividades para promover un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria, a fin de elevar la calidad de vida y facilitar la integración social de estas personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Prevost J, Méndez Torres VM, Pupo Durán BE. Evolución histórica y perspectivas del programa cubano para la atención integral al adulto mayor. *Rev Información Científica*. 2011[citado 15 Jun 2015]; 71(3). Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/291>
2. Álvarez SM, Benítez R, Espinosa A, Gorroñogretia IA, Lesende IM, Muñoz CF, *et al*. Programa básico de salud: valoración geriátrica. Aspectos demográficos. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2010.

3. Torres RM, Gran MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2005 [citado 4 Nov 2015]; 31(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200006)
4. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Ter Psicol. 2012 [citado 4 Nov 2015];30(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002)
5. Ryff B, Carol D. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. J Personality Social Psychology. 1989;57: 1069-81.
6. Alfonso García A. Caracterización de los contenidos sobre el adulto mayor en la formación del médico y especialista en medicina general integral. Educ Med Sup. 2010 [citado 4 Dic 2015]; 24(3). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol\\_24\\_3\\_10/ems10310.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_3_10/ems10310.htm)
7. Rojas Ocana MJ, Toronjo Gómez A, Rodríguez Ponce C, Rodríguez Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibida en ancianos institucionalizados. Gerokomos. 2006 [citado 4 Dic 2015];17(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2006001100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2006001100002)
8. Corugedo Rodríguez MC, García González D, González Arias VI, Crespo Lechuga GA, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [citado 4 Dic 2015];30(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Noticias de Salud. Crecimiento económico no indica más bienestar emocional. Boletín al Día, 2010 [citado 6 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/913045/0/economia/bienestar/emocional/>
10. Cardona JL, Villamil MM, Henao E, Quintero A. El afrontamiento de la soledad en la población adulta. Medicina UPB. 2011;30(2): 150-62.
11. Hernández ZE, Vásquez JM, Ramo A. Depresión en adultos mayores hospitalizados. Una propuesta integral de intervención del psicólogo. Rev Electron Med Salud Soc. 2012;3(1): 1-27.
12. Tirado Pavón AI, Fiffe Court Y, Haber Hernández L, Hernández Ortega Z, Figueredo Chacón Y. Algunos aspectos biopsicosociales en la ancianidad. Rev Información Científica. 2012 [citado 9 Dic 2015];75(3). Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/153>
13. Fernández Larrea N, Clúa Calderín AM, Báez Dueñas RM, Ramírez Rodríguez M, Prieto Díaz V. Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000 [citado 18 Ene 2015];16(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_1\\_00/mgi02100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi02100.htm)
14. Quintero A, Henao ME, Villamil MM. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. Biomédica. 2015 [citado 7 de Dic 2015]; 35(1). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2316>

15. Rocabruno JC, Prieto O. Gerontología y geriatría clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
16. Benítez Ríos MC, Domínguez Ortega A. El bienestar subjetivo desde el proceso de longevidad satisfactoria: un reto en la educación del adulto mayor, 2010 [citado 7 de Dic 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccsc/09/brdo.htm>
17. Batista Freire R, Jocik Hung G. Bienestar subjetivo en el adulto mayor. MULTIMED. 2010 [citado 8 Dic 2015]; 14(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-3/3.html>
18. Congreso de la República Colombia. Ley 1315 de 2009 [citado 8 Dic 2015]. Disponible en: [http://portalterritorial.gov.co/apc-aa-files/40743db9e8588852c19cb285e420affe/ley\\_1315.pdf](http://portalterritorial.gov.co/apc-aa-files/40743db9e8588852c19cb285e420affe/ley_1315.pdf)
19. Fernández Guindo JA, Massó Betancourt E, Chacón Pérez N, Montes de Oca Y. Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. Rev Información Científica. 2011 [citado 7 Dic 2015]; 70(2). Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/353>
20. Silva Jiménez E. Capacidad funcional y bienestar subjetivo de los pacientes geriátricos del municipio Cerro. Rev Cubana Tecnol Salud. 2011 [citado 9 Dic 2015]; 2(2). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/33/113>.

Recibido: 14 de diciembre de 2015.

Aprobado: 9 de agosto de 2016.

*Mirian Salgado Escalona*. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa, Guantánamo, Cuba.  
Correo electrónico: [mse.gtm@infomed.sld.cu](mailto:mse.gtm@infomed.sld.cu)