



L. Jiménez Navascués*
M. Ballesteros García**
I. Galán Andrés***
H. De Dios Martín****
C. Hajar Ordovas*****

*Prof. E. Geriátrica. E. U. Enfermería. Soria.

**Prof. E. Médica. E. U. Enfermería. Soria.

***DUE Hospital General Insalud. Soria.

****Supervisora Unidad de Urología. Prof. asociada E. U. Enfermería. Soria.

*****Doctor en Medicina. Hospital Insalud. Soria.

Correspondencia:

Lourdes Jiménez Navascués
E. U. Enfermería
Hospital Institucional, 4.ª planta
Ctra. Logroño, s/n
42004 Soria

¿Nos preparamos para una vejez más sana?

Are we preparing ourselves for a healthier old age?

Comunicación presentada en el I Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica. Barcelona. Mayo 1997.

RESUMEN

Todos deseamos llegar a viejos con una buena calidad de vida. Nuestro planteamiento es saber si la población "adulta madura" se prepara para una vejez saludable, cuidando los aspectos: físicos-sociales-espirituales y económicos. El material y método utilizado son 200 encuestas a personas con edades comprendidas entre 30 y 60 años, en Soria capital. Se realiza un estudio descriptivo y un análisis multivariante. Las conclusiones son: en general la preparación es mejor en las necesidades físicas, sociales y espiritual y menos en la necesidad económica. El grupo de edad que más se preocupa por su vida después de jubilarse es el de 50-60 años.

PALABRAS CLAVE

Preparación; Vejez; Estilo de vida; Necesidades.

SUMMARY

Everyone wants to reach old age with a good quality of life. We proposed to determine if the "mature adult" population is preparing for a healthy old age by taking care of physical, social, spiritual and economic matters. The material and method used were 200 interviews with persons 30-to-60 years-old residing in the provincial capital of Soria, Spain. A descriptive study and multivariate analysis were made. The authors conclude that preparation generally is better for physical, social and spiritual needs than for economic needs. The age group most concerned about life after retirement are 50-to-60 years-old.

KEY WORDS

Preparation; Old age; Life style; Needs.



152 INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida ha aumentado notablemente en este siglo, pero no debemos conformarnos con vivir más años, sino vivirlos con buena calidad de vida, es decir, "llegar a viejos con buena calidad de vida".

Magdalena Santo Tomás, decía en Santander. El secreto de una vejez saludable, es una madurez responsable que debe mantenerse en edades más avanzadas (1). Saber envejecer es una obra maestra de la sabiduría y uno de los capítulos más difíciles del arte de vivir (2). La responsabilidad de nuestra madurez nos llevará a una calidad de vida en la edad madura, pero ¿Nos planteamos realmente nuestro futuro? ¿En qué edades nos planteamos nuestra vejez?

Demichelis dice: cuando alguna vez tuve que opinar sobre la edad en la cual debería iniciarse la prevención de los achaques de la vejez, dije que en la edad fetal.

En este sentido la educación sanitaria, donde enfermería tiene un papel muy importante, constituye una medida prioritaria con beneficios inmediatos y futuros.

OBJETIVOS

General

Conocer si la población de Soria capital, con edades entre 30 y 60 años se prepara para una vejez más saludable.

Específicos

Saber si la población: cuida su cuerpo, atiende sus necesidades sociales, alimenta el plano espiritual y prepara su futuro económico.

Determinar si la edad, sexo, el estado civil o nivel de estudios influyen en una mejor preparación para la vejez.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal.

Diseñamos un cuestionario que consta de 27 preguntas, con respuesta cerrada, estructurado en cuatro bloques:

1.^a Parte: datos sobre edad, sexo, estado civil, nivel de estudios.

2.^a Parte: datos sobre preparación física.

3.^a Parte: preparación social y espiritual.

4.^a Parte: aspecto económico.

La recogida de datos se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 1996, enero y febrero de 1997.

La población en estudio es de Soria capital, para estimar la amplitud de la muestra se tuvo en cuenta la población de derecho de Soria según el censo de 1996. La edad de la población en estudio es de 30 a 60 años.

Se pasaron 200 encuestas y contestaron el 70%.

Con los datos obtenidos realizamos un análisis estadístico descriptivo (frecuencias y porcentajes) y univariante (chi-cuadrado para porcentajes), con el programa SPSS versión 6 para Windows.

RESULTADOS

Características de la población estudiada

Edad (Fig. 1)

30-39 años	12,8%
40-49 años	53%
50-60 años	34,2%

Estado civil

Solteros	23,8%
Casados	74,1%
Viudos	1,7%

Sexo

Mujeres	48,3%
Varones	51,7%

Nivel de estudios (Fig. 2)

Sin estudios	1,5%
Primarios	32,8%
Medios	48,8%
Superiores	17,5%

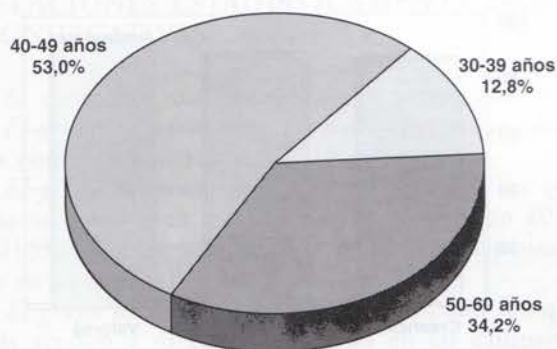


Figura 1. Edad.

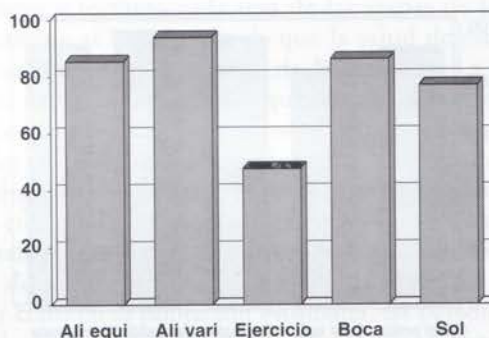


Figura 3. Preparación física.

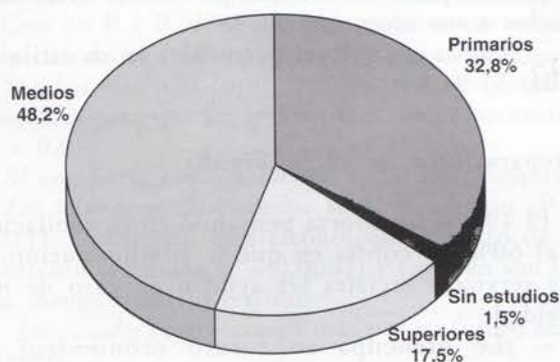


Figura 2. Estudios.

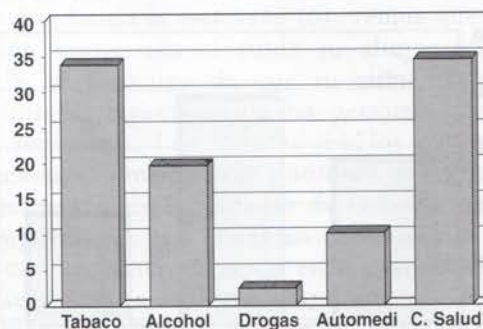


Figura 4. Preparación física.

Preparación física (Figs. 3 y 4)

En cuanto a la alimentación, ejercicio, cuidado de la boca, piel, evitar hábitos nocivos: más del 70% de la población sí se cuida.

El 65,3% no acude a las campañas de prevención organizadas por atención primaria.

- ¿Se preocupan por que su alimentación sea equilibrada? Sí 85,1%.
- ¿Alimentación sea variada? Sí 94%.
- ¿Controla la cantidad de sus comidas? Sí 70,3%.
- ¿Hace ejercicio de forma regular? Sí 47,3%.
- ¿Cuida su boca a diario? Sí 85,9%.
- ¿Evita exposición excesiva al sol? Sí 77,2%.
- ¿Fuma habitualmente? Sí 34,2%.
- ¿Bebe alcohol de forma regular? Sí 20,1%.

- ¿Consume habitualmente algún tipo de drogas? Sí 2,7%.

- ¿Se automedica? Sí 10,1%.

- ¿Acude al centro de salud en campañas de prevención? Sí 34,7%.

Preparación social (Figs. 5 y 6)

Mantienen buenas relaciones sociales más del 80% de los encuestados.

El 56,8% sí ha previsto como será su situación social cuando se jubile.

El 61,8% no se ha planteado como será su vida después de jubilarse.

- ¿Puede compartir problemas e inquietudes? Sí 89,6%.

- ¿Contactos sociales satisfactorios? Sí 81,5%.

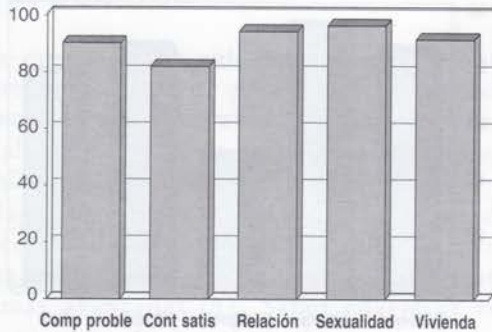


Figura 5. Preparación social.

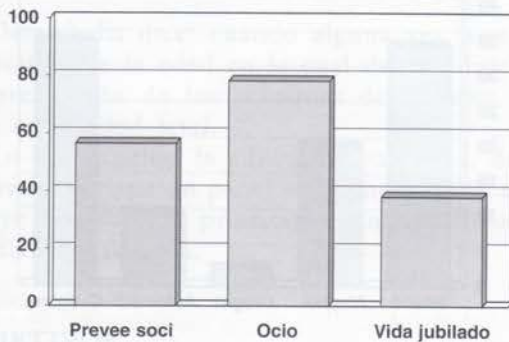


Figura 6. Preparación social.

- Relación con los demás. Bien 93,9%.
- ¿Deben cubrir la necesidad de sexualidad las personas mayores? Sí 95,8%.
- Condiciones de la vivienda: Buenas 91,1%.
- ¿Prevee como será su situación social cuando se jubile? Sí 56,8%.
- Actividades de ocio compatibles cuando se jubile: Sí 78,4%.
- ¿Se ha planteado como será su vida cuando se jubile? Sí 38,1%.

Preparación espiritual (Fig. 7)

El 88% afirma poder practicar sin problemas los ritos asociados a sus creencias.

- ¿Tiene algún tipo de creencia religiosa? Sí 86,1%.

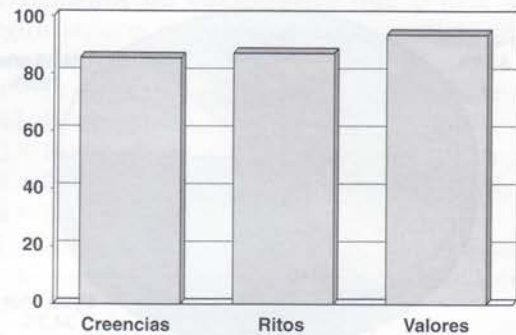


Figura 7. Preparación espiritual.

¿Puede practicar sin problemas los ritos asociados a sus creencias? Sí 88%.

- ¿Cuida sus valores personales en su estilo de vida? Sí 94,4%.

Preparación económica (Fig. 8)

El 49,3% no ahorra pensando en su jubilación y el 60% no confía en que la administración ni los servicios sociales les ayuden en caso de necesidad.

- ¿Le preocupa su futuro económico? Sí 72,8%.
- ¿Ahorra pensando en su vejez? Sí 50,7%.
- ¿Confía en los recursos sociales? Sí 40,6%.
- ¿Confía en la administración? Sí 39,3%.

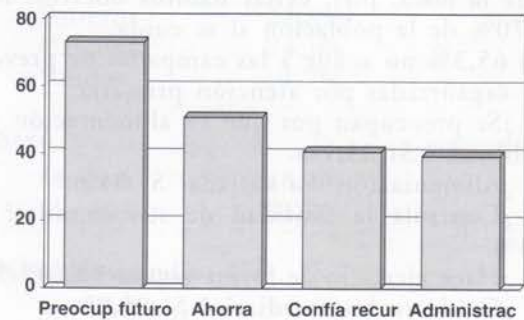


Figura 8. Preparación económica.



RELACIONES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS

Al comparar *edad* con todas las preguntas:

El grupo de edad entre 30 y 39 años no se plantea como será su jubilación ($P = 0,0002$).

El grupo de edad entre 40 y 49 años son los que más se preocupan por su futuro económico ($P = 0,015$). También son los que más ahorran pensando en su vejez ($P = 0,021$).

El grupo de edad entre 50 y 60 años, son los que más acuden a su centro de salud en las campañas de prevención de la salud ($P = 0,008$). Es el grupo de edad que mejor acondicionada tiene la vivienda pensando en personas mayores ($P = 0,006$).

Y los que ocupan su tiempo libre con actividades factibles de realizar según avanza la edad ($P = 0,03$).

Con un $P = 0,01$ se han planteado como será su vida cuando se jubilen.

Son los que más confían en los recursos sociales existentes para que les ayuden en caso de necesidad ($P = 0,03$).

Al comparar *estado civil* con todas las preguntas.

Los solteros cuidan menos su alimentación ($P = 0,011$). Consumen más alcohol que el resto de la población estudiada ($P = 0,0007$) y también son los que menos ejercicio realizan.

Los casados se preocupan más por su futuro económico.

Los viudos creen en menor proporción que las personas mayores tienen y deben cubrir su necesidad sexual ($P = 0,011$).

Al comparar *sexo* con todas las preguntas:

Las mujeres son las que más se cuidan la boca ($P = 0,04$) y van al dentista ($P = 0,0007$), las que más afirmativamente han contestado a la pregunta de si tienen algún tipo de creencia religiosa ($P = 0,02$).

Los varones consumen alcohol de forma habitual en mayor proporción que las mujeres ($P = 0,02$).

Al comparar *nivel de estudios* con el resto de las preguntas:

Las personas con *estudios superiores* controlan más su alimentación ($P = 0,004$). También cuidan mejor su boca y son las que más actividades realizan para ocupar su tiempo libre ($P = 0,038$).

DISCUSIÓN

En muchas ocasiones es difícil distinguir cuando

empieza y termina cada una de las etapas de la vida, en cambio sí hay certeza de que la salud de estas etapas se construye a lo largo de la vida (3). La mayor parte de las enfermedades que afectan a las personas de edad avanzada, no son, sólo consecuencias inevitables del envejecimiento biológico, sino también, el resultado de exposiciones a riesgos de varias clases. Los efectos de los estilos de vida en la salud, pueden contribuir de forma considerable a mejorar los estados de salud en los mayores (4, 5). Esto no parece estar claro en la población estudiada, las personas con edades entre 30 y 39 años no se plantean como será su jubilación, y siendo así, difícilmente se podían preparar conscientemente. Es a los 50-60 años cuando más se preocupan por su vida de jubilados.

Hay algunos comportamientos mediante los cuales se puede fomentar la salud (6, 7):

a) Cuidando la *nutrición* (6), vemos que la población encuestada sí cuida su alimentación, el 85,1% se preocupa de que su alimentación sea equilibrada, especialmente las personas con estudios superiores. Los solteros son los que peor se alimentan ¿Comer sólo es sinónimo de comer mal?

En cuanto a los cuidados de la boca, que tanta importancia va a tener en relación con la alimentación y comunicación en nuestro futuro (9, 10) según algunos autores. Aunque, es cierto que también hay estudios que no se consideran el estado de la dentadura un factor determinante para una buena nutrición (11) (Anderson 1971). La cuidan mejor las mujeres ($P = 0,04$).

b) Realizar *ejercicio* (6), a pesar de los reconocidos beneficios del ejercicio físico (3, 7, 8), el 54,7% no hace ejercicio de forma regular, esto hace que cuando se jubile si no ha practicado durante su vida, sea difícil que en la vejez se convierta en un hábito (12).

c) *Evitar hábitos tóxicos*: tabaco, alcohol, drogas. Destacar que un 34% son fumadores habituales, es un porcentaje igual a la media europea (34%) ligeramente inferior a la media nacional (36%) (14), a pesar de las campañas antitabaco, es un tema difícil de solucionar pero con repercusiones importantes.

d) Si nos fijamos en la participación de los *programas de promoción de la salud*, vemos que es escasa (34,7%), siendo un punto a desarrollar en los programas de educación sanitaria (9). El grupo de edad entre 50 y 60 años son los que más acuden a su centro de salud, posiblemente porque ya se



156 ven más cercanos a la vejez y han comenzado a notarse los efectos del envejecimiento.

Como sabemos, la vejez no es sólo un destino biológico sino también un destino social del hombre de hoy. Para que ese destino no sea triste y lleno de soledad, de aislamiento y aburrimiento, el futuro jubilado debe prepararse para su jubilación (8). Este aspecto sí que lo cuida la mayoría de la población encuestada, un 81,5% mantienen contactos sociales satisfactorios y un 86,9% tiene una vida de relación armoniosa, que puede influir positivamente, en una grata vejez si hacemos caso al dicho "Se envejece como se ha vivido".

En cuanto a la necesidad de sexualidad en las personas mayores, al contrario de lo que describe la bibliografía cuando dice: "las personas jóvenes piensan que los mayores tienen una pérdida de la función sexual" (10), el 95,8% opina que los viejos sí tienen y deben cubrir su necesidad sexual.

Nos parece paradójico que la sociedad en general, distintos colectivos y en concreto los profesionales sanitarios, las enfermeras/os nos preocupemos de como mejorar la calidad de vida de los mayores, de como "organizarles" la vida o estudiando como pueden prepararse mejor para esta etapa de su vida, y sin embargo, individualmente un 61,8% ni siquiera se plantea cómo será su vida cuando se jubile.

Dentro del complejo concepto de salud, se integra como parte importante el aspecto económico (13), en un estudio realizado por el Ministerio de Asuntos Sociales, publicado en 1990 sobre

"priorización subjetiva de necesidades de personas mayores en España" la principal demanda de las personas de la 3.^a edad es la garantía de la auto-suficiencia económica, la opinión de las familias coincide en esta priorización de las necesidades (4).

Coincidiendo con estos datos vemos como a un 72,8% le preocupa su futuro económico, pero a pesar de esa preocupación un 49,3% no ahorra pensando en su vejez. Esto nos ha llamado bastante la atención ya que vemos que no ahorran pero tampoco confían en los recursos sociales, ni en que la administración les vaya a solucionar sus problemas. Por grupos de edad las personas que están más próximas a su jubilación (50-60 años) son las que más confían en los recursos sociales. Y las comprendidas en edades entre 40 y 49 años las que más ahorran pensando en su jubilación. Según estos datos se hace cierta la afirmación: "con frecuencia la jubilación llega por sorpresa a pesar de estar determinada su fecha de antemano".

CONCLUSIONES

1. La preparación es desigual para los aspectos físicos, sociales, espirituales y económicos. La necesidad más desatendida es la económica.
2. La edad sí influye en la preparación para la vejez, las personas con una edad comprendida entre 50 y 60 años son las que mejor se preparan para su vida después de jubilarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santo Tomás Pérez M, Cao Torija M.*J, De Coca Fernández M.*A, González Gómez M.*C. Nuevos planteamientos sobre la ancianidad, nuevas respuestas de enfermería. *Gerokomos* 1996;17:82-90.
2. Díez Santiuste M.*S, Alonso Rodríguez AM.*A, González Díaz M.*I. El arte de saber envejecer. *Gerokomos* 1993;7:3-7.
3. Higashida B. Educación para la salud. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill. México 1995.
4. Ministerio de Asuntos Sociales. La tercera edad en España. Necesidades y demandas. Madrid 1990.
5. ICEPPS. Curso de Geriátría 1995.
6. Ham RJ. Geriátría en atención primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo 1990.
7. Piedrola G et al. Medicina preventiva y salud pública. Ed. Salvat 1989.
8. Vivir la vejez. *Rol* 1988;118.
9. Guillén Llera F, Pérez del Molino Martín J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Ed. Masson 1994.
10. García M, Torres P, Ballesteros E. Enfermería geriátrica. Máster de enfermería. Ed. Masson 1993.
11. Carnevali DL, Patrik M. Tratado de enfermería geriátrica. Ed. Interamericana Mac Graw-Hill 1988.
12. Sarrille Gómez MF, Pérez Caloto M. La enfermería en la promoción de la salud del anciano. *Enfermería científica* 1995;158-159:19-22.
13. San Martín H. Salud pública y medicina preventiva. Ed. Masson 1989.
14. Pardell. Tabaquismo. Ed. Paradigma 1996.