



LA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN EL ANCIANO: LA SATISFACCIÓN VITAL EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN BIOPSYCHOSOCIAL INTERVENTION IN ELDERLY: LIFE SATISFACTION IN PREVENT PROGRAMS

M. Àngels Cebrià i Iranzo*; Juan Carlos Meléndez Moral**; José Manuel Tomás Miguel***; Celedonia Igual Camacho****

*Profesora Ayudante del Departamento de Fisioterapia. Universitat de València.

**Profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de Valencia.

***Profesor Titular del Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universitat de Valencia.

**** Profesora Titular del Departamento de Fisioterapia. Universitat de València.

Fisioterapia, Satisfacción, Envejecimiento
Physiotherapy, Satisfaction, Aging

RESUMEN:

La calidad de vida en la vejez es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. En esta línea, el enfoque biopsicosocial debe considerar variables tales como la satisfacción vital y la capacidad funcional, a la hora de programar una intervención terapéutico-preventiva en las personas mayores.

En este estudio se pretende analizar el efecto que puede tener la satisfacción vital percibida por el anciano institucionalizado en un programa supervisado de fisioterapia respiratoria.

Para ello, se asignó aleatoriamente en dos grupos (control N= 27 y experimental N=27) una muestra personas mayores de 65 años institucionalizadas. En ambos grupos se procedió al pase de la Escala Filadelfia para medir la satisfacción vital en tres momentos temporales. El grupo experimental se sometió a un programa de supervisado de fisioterapia respiratoria durante 6 semanas, con una frecuencia de cinco días semanales.

A partir de los análisis estadísticos, observamos que no existían correlaciones significativas entre las variables satisfacción vital y la colaboración del participante en el programa de entrenamiento, en ninguno de los momentos temporales medidos.

A modo de conclusión, podemos decir que la satisfacción vital del anciano no se asocia, necesariamente, con una mayor predisposición del mismo a colaborar en programas supervisados de promoción de la salud. Ahora bien, la actuación a través de programas preventivo-terapéuticos podría tener un efecto sobre algunos factores de los que puede depender la satisfacción vital del anciano, lo que necesita nuevos estudios.

LA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN EL ANCIANO: LA SATISFACCIÓN VITAL EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

ABSTRACT:

The quality of life in elderly is a multidimensional concept which involves both objective and subjective components. In this way, the biopsychosocial approach should consider variables as Life satisfaction and Functional Capacity, in order to program a therapeutic-prevent intervention in the elderly.

In this study we pretend to analyse the effects of perceived Life Satisfaction in institutionalized elderly in a supervised program of respiratory physiotherapy.

Thus, we assigned at random in two groups (control N= 27 and experimental N=27) an institutionalized elderly sample. In both groups we used a Philadelphia Scale to measure the Life Satisfaction in three times points. The experimental group executed a supervised respiratory physiotherapy program during six weeks, with five days per week frequency.

Taking in to account the statistics analyses, we observed no significant correlations between Life Satisfaction and level of collaboration variables a measured bythe number of training sessions attended.

As a conclusion, we can state that Life Satisfaction in elderly is not associated with a higher predisposition to collaborate in supervised programs to promote health. However, the intervention through therapeutic-prevent programs may affect some factors related to the Life Satisfaction in elderly, and more research is needed on this matter.

LA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN EL ANCIANO: LA SATISFACCIÓN VITAL EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Introducción

La longevidad se ha incrementado de forma espectacular durante todo el siglo XX y principios del XXI, tanto en España como en la mayoría de los países del mundo. De hecho, en nuestro país el importante incremento de la esperanza de vida a los 65 años (promedio de años que se espera que viva un individuo de 65 años), preconiza para el 2020 que tres de cada diez personas mayores de 65 años superaran, a su vez, los 80 (según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística para 2005).

La evolución temporal ascendente de la esperanza de vida no implica necesariamente que todos los años de vida en los que se incrementa este indicador sean años en buen estado de salud. El anciano puede estar afectado por enfermedades crónicas y otros problemas de salud que ocasionen una pérdida de su calidad de vida, aunque no produzcan la muerte de manera inmediata.

Concretamente, la movilidad reducida en los mayores restringe su ámbito de participación y autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria, lo que condiciona, a menudo, su institucionalización y una repercusión mayor en su calidad de vida.

Según Yanguas (2006) (1) la calidad de vida en la vejez es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, de tal manera que su evaluación incluye tres dimensiones básicas: funcionamiento físico, funcionamiento psicológico y funcionamiento social. Estas tres dimensiones, base de la valoración geriátrica integral deben ser consideradas como elementos interrelacionados a valorar en la intervención en las personas mayores.

En esta línea, la satisfacción vital, así como la capacidad funcional, son factores importantes dentro del concepto de envejecimiento satisfactorio y óptimo. Y por ello, se hace necesaria la intervención multidisciplinar a la hora de llevar a cabo programas de promoción de la salud, que minimicen el riesgo de morbilidad y mortalidad.

A través del presente trabajo nos proponemos analizar el efecto que puede tener en la satisfacción vital percibida por el anciano institucionalizado un programa supervisado de entrenamiento de la musculatura respiratoria.

Material y método

Muestra y procedimiento

Se trata de un ensayo clínico controlado donde la muestra ha sido reclutada entre los residentes de centros residenciales de la ciudad de Valencia y su área metropolitana, que dieron su consentimiento para la intervención.

Entre los criterios de inclusión que los participantes debían cumplir, encontramos:

- Índice de Barthel (2) inferior a 95, es decir, con cierta limitación para las actividades de la vida diaria, fundamentalmente para la deambulación autónoma.
- Mini-Examen Cognoscitivo (3) igual o superior a 20, lo que quiere decir, que no presentan deterioro cognitivo, ni moderado ni severo.

Con posterioridad a la firma del consentimiento informado, se inició la asignación aleatoria de los participantes en 2 grupos (control N= 27 y experimental N=27).

Los descriptivos de la muestra estudiada se presentan en la Tabla 1:

LA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN EL ANCIANO: LA SATISFACCIÓN VITAL EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Tabla 1. Características de la muestra: valor mínimo, valor máximo, medias y desviaciones típicas (Sx).

	Mínimo	Máximo	Media \pm Sx
Número de sujetos (N)			54 (46 mujeres y 8 hombres)
Edad (años)	65	96	85,07. \pm 6,4
Peso (Kg)	46	105	65,77. \pm 12,46
Altura (cm)	138	167	152,13. \pm 7,74
Índice de masa corporal (Kg/m ²)	18,8	41,90	28,39 \pm 5,14
Índice de Barthel	5	95	65,56 \pm 24,98
Mini-Examen Cognoscitivo	20	30	23,7. \pm 3,68
Saturación de oxígeno (%)	91	100	96,56 \pm 2,5
Frecuencia cardíaca (lpm)	48	100	71,72 \pm . 11,93

Instrumentos

La investigación se ha llevado a cabo con el cuestionario de Satisfacción Vital de Filadelfia, adaptado por Montorio (1994) (4). Este instrumento consta de 16 ítems, que se puntúan atendiendo a una plantilla de corrección (5). Las respuestas indican una actitud positiva y deben puntuarse cada una con un 1 punto, siendo el máximo 16 puntos (Anexo 1).

El cuestionario de Filadelfia se pasó en 3 momentos: previamente al inicio del programa de entrenamiento de la musculatura respiratoria (test inicial), acabado el programa de entrenamiento (test final), y 3 semanas después de haber concluido el programa (test de seguimiento).

El programa de fisioterapia respiratoria aplicado durante 6 semanas con una frecuencia de cinco días semanales, consistió en un programa de entrenamiento respiratorio mediante un Threshold® IMT (6 y 7) en el que se realizaban siete series de dos minutos de trabajo y un minuto de descanso.

Análisis

Para los análisis estadísticos se ha empleado el paquete estadístico SPSS, versión 15.

Los análisis estadísticos incluyen en primer lugar los estadísticos descriptivos para un correcto resumen de las variables.

Adicionalmente, se ha empleado la estadística inferencial para la comprobación de relaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

Resultados

Para poner a prueba la hipótesis de que los sujetos con una mayor satisfacción vital presentarán un grado de colaboración mayor en el programa supervisado de entrenamiento propuesto, se ha realizado un análisis de correlación de Pearson entre las variables, satisfacción vital y número total de sesiones, en los tres tiempos en que ha sido medida la primera variable.

Las correlaciones se presentan en la Tabla 2:

LA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN EL ANCIANO: LA SATISFACCIÓN VITAL EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Tabla 2. Correlaciones entre las variables Satisfacción vital percibida (Escala de Filadelfia) y número de sesiones de entrenamiento realizadas, para los tres momentos temporales medidos (1, 3 y 4).

Correlaciones		Satisfacción vital _1	Satisfacción vital _3	Satisfacción vital _4	Número total de sesiones
Satisfacción vital _1	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 54			
Satisfacción vital _3	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,707(**) ,000 51	1 51		
Satisfacción vital _4	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,659(**) ,000 47	,831(**) ,000 47	1 47	
Número total de sesiones	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,098 ,626 27	-,043 ,840 25	,057 ,796 23	1 27

Nota. ** = La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Las correlaciones entre el grado de colaboración de los sujetos del grupo entrenando (representado por el número total de sesiones de entrenamiento realizadas) y el grado de satisfacción vital para el conjunto de sujetos de la muestra, no son significativas en ninguno de los momentos temporales medidos (al inicio, al final y en el seguimiento). En consecuencia, la hipótesis planteada no se confirma.

Concretando más, observamos que la correlación es negativa para las valoraciones inicial y final ($r = -0,098$, $p = 0,626$ y $r = -0,043$, $p = 0,840$, respectivamente), mientras que es negativa en la valoración de seguimiento ($r = -0,057$, $p = 0,796$).

Discusión

En relación al objetivo de este trabajo y partiendo de los resultados obtenidos, pensamos que los sujetos con mayor satisfacción vital pueden no encontrar necesaria la intervención o tratamiento planteado, de ahí que participen en un número de sesiones inferior. Y a la inversa, la intervención puede suponer para los sujetos con menor satisfacción vital un apoyo, y por eso su mayor participación en las sesiones.

Por otra parte, y en relación a la valoración de seguimiento, opinamos que la correlación positiva puede indicar una posible influencia del protocolo de entrenamiento supervisado sobre el bienestar (satisfacción vital) de los participantes. Este bienestar parece apreciarse en el momento en el que éstos ya no se ven asistidos, ni en contacto con el equipo de profesionales que ha participado en el estudio. No obstante, hay que recordar que el resultado no es estadísticamente significativo, por lo

LA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN EL ANCIANO: LA SATISFACCIÓN VITAL EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

que la tendencia del signo de la relación debe comprobarse en futuros trabajos.

Conclusión

La satisfacción vital del anciano no se asocia, necesariamente, con una mayor predisposición del mismo a colaborar en programas supervisados de promoción de la salud. Ahora bien, la actuación a través de programas preventivo-terapéuticos podría tener un efecto sobre algunos factores de los que puede depender la satisfacción vital del anciano.

Referencias

1. Yaguas JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores, 2006.
2. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp de Geriatr Gerontol. 1993; 28: 32-40.
3. Lobo A, Saz P, Marcos G. Adaptación del Examen Cognoscitivo Mini-Metal. Madrid: Tea Ediciones; 2002.
4. Montorio I. La persona mayor, guía aplicada de evaluación psicológica. Madrid: Inerser, 1994.
5. Castellón A, Gómez MA, Martos A. Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. Rev Mult Gerontol. 2004; 14 (5): 252-7.
6. Hill K, Jenkins SC, Philippe DL, Cecins N, Shepherd KL, Green DJ, et al. High-intensity inspiratory muscle training in COPD. Eur Respir J. 2006; 27: 1119-28.
7. Hill K, Jenkins SC, Philippe DL, Shepherd KL, Hillman DR, Eastwood PR. Comparison of incremental and constant load tests of inspiratory muscle endurance in COPD. Eur Respir J. 2007; 30: 479-86.

LA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN EL ANCIANO: LA SATISFACCIÓN VITAL EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Anexo 1. Escala de Satisfacción Vital de Filadelfia (Lawton, 1972)*

1.	¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?	SÍ	NO
2.	¿Tiene usted tanta energía como el año pasado?	SÍ	NO
3.	¿Se siente usted solo?	SÍ	NO
4.	¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	SÍ	NO
5.	¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	SÍ	NO
6.	¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	SÍ	NO
7.	¿Según se va haciendo mayor, las cosas son <input checked="" type="checkbox"/> MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR <input type="checkbox"/> IGUAL que lo que usted pensó que serían?		
8.	¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	SÍ	NO
9.	¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven?	SÍ	NO
10.	¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	SÍ	NO
11.	¿Tiene miedo de muchas cosas?	SÍ	NO
12.	¿Se siente más irascible que antes?	SÍ	NO
13.	¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	SÍ	NO
14.	¿Cómo está de satisfecho con su vida ahora? <input checked="" type="checkbox"/> SATISFECHO <input type="checkbox"/> NO SATISFECHO		
15.	¿Se toma las cosas a pecho?	SÍ	NO
16.	¿Se altera o disgusta fácilmente?	SÍ	NO

* Adaptación de Montorio (1994).

Sombreado en gris. Plantilla de corrección (Castellón, 2004).