

LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA DE EDAD AVANZADA INSTITUCIONALIZADA EN HOGARES DE ANCIANOS

António José Pereira dos Santos Almeida¹

Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues²

Se trata de un estudio del tipo descriptivo y transversal, englobando una muestra con 93 ancianos, divididos en cuatro instituciones del Concelho de Lamego (Portugal), con el objetivo de conocer la calidad de vida, y los factores que la influyen, e identificar el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria. En la recolección de los datos se utilizó: i) formulario bio-relacional del anciano, ii) la planilla de evaluación de la calidad de vida del anciano, y iii) el índice de Katz. De las personas ancianas institucionalizadas, 51,6% están incluidas en el grupo con calidad de vida, existiendo una correlación positiva entre el índice de Katz y el índice de calidad de vida del anciano institucionalizado. El índice de calidad de vida no cambia en función del sexo, del estado civil, del nivel de instrucción y de la existencia de dolor de la persona anciana institucionalizada.

DESCRITORES: anciano; hogares para ancianos; calidad de vida

THE QUALITY OF LIFE OF AGED PEOPLE LIVING IN HOMES FOR THE AGED

This is a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 93 aged people, divided among four institutions in the municipality of Lamego (Portugal). The purpose of this study was to investigate the quality of life of the sample and the factors affecting it, and identify the degree of dependence in basic daily living activities. The data was collected using the following: i) a bio-relational questionnaire, ii) a quality of life evaluation scale, and iii) the Katz Index. In terms of the quality of life of the institutionalized aged people, 51.6% include themselves in the group with quality of life, and it was observed there was a positive correlation between the Katz index and the quality of life index in the institutionalized aged people. There were no differences in the quality of life index regarding gender, marital status, degree of education, and the presence of pain in the institutionalized aged people.

DESCRIPTORS: aged; homes for the aged; quality of life

A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA EM LARES

Trata-se de estudo do tipo descritivo e transversal, englobando amostra com 93 idosos, divididos por quatro instituições do Concelho de Lamego (Portugal), com o objetivo de conhecer a qualidade de vida, e fatores que a influenciam, e identificar o grau de dependência nas atividades básicas da vida diária. Na recolha de dados utilizou-se: i) formulário bio-relacional do idoso, ii) a grelha de avaliação da qualidade de vida do idoso e iii) o índice de Katz. Das pessoas idosas institucionalizadas, 51,6% referem se incluir no grupo com qualidade de vida, existindo correlação positiva entre o índice de Katz e o índice de qualidade de vida do idoso institucionalizado. O índice de qualidade de vida não difere em função do sexo, estado civil, nível de instrução e da existência de dor da pessoa idosa institucionalizada.

DESCRIPTORES: idoso; instituição de longa permanência para idosos; qualidade de vida

¹Assistente em la Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal; Mestrando em la Universidade do Porto, Portugal, e-mail: ajalmeida@utad.pt; ²Doutor, Professor de la Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, e-mail: vmcpr@utad.pt.

INTRODUCCIÓN

Son inequívocos los datos que revelan que la población mundial está envejeciendo⁽¹⁾. Sin embargo, ese proceso no se desarrolla en todos los países del mundo de la misma forma, alcanzando valores en porcentajes más dramáticos en los llamados países desarrollados; a pesar de la existencia de un mayor número de ancianos en los países en vías de desarrollo⁽²⁾. Las causas del envejecimiento son un consenso entre los especialistas e instituciones que estudian esos temas, ellas se basan sobre todo en tres factores⁽³⁻⁴⁾: disminución de la fecundidad, evolución tecnológica, con el consecuente aumento de la esperanza de vida y movimientos migratorios⁽⁵⁾. Efectivamente, en Portugal, la situación no es muy diferente de aquella que se verifica en los restantes países desarrollados y, a pesar de que el envejecimiento poblacional sucedió más tarde, su evolución fue más rápida. Las previsiones apuntan para que Portugal, en 2050, sea el cuarto país con mayor porcentaje de ancianos de la Unión Europea⁽⁶⁾. En verdad, también, en Portugal, el envejecimiento de la población (a nivel geográfico) no se procesó uniformemente, verificándose - cuando considerados los datos del Continente - que la Región Norte, en 2005, era aquella que presentaba el índice más bajo de envejecimiento (90,9). A pesar de todo, ese índice aumenta en algunas de las regiones que la integran, a saber, la región del Douro (142,8), a la cual pertenece el Concelho de Lamego (115,8). Es conveniente indicar que, como habitualmente sucede en todas las grandes transformaciones que ocurren a nivel mundial, a veces, la sociedad se revela poco preparada para enfrentarlas, demorando algún tiempo para adaptarse y tomar las medidas para controlar y minimizar los efectos provocados por las transformaciones mencionadas. Con efecto, es de conocimiento general la frecuencia con que se escucha hablar de algunas de esas situaciones de difícil adaptación o de difícil respuesta a las nuevas demandas, como es el caso de la⁽⁷⁾: i) dificultad, a nivel de los sistemas de salud, para soportar las obligaciones relacionadas con una población cada vez más envejecida y carente de cuidados; ii) acumulación de patologías crónicas, debido a que los ancianos viven cada vez más tiempo e iii) la cuestión de la viabilidad financiera de los sistemas de seguridad social, especialmente en lo que se refiere al pago de

las jubilaciones, esto debido a que cada vez hay menos, contribuyentes.

Es importante señalar que muchas veces los gobiernos no previeron la adopción de medidas para enfrentar esa realidad, hasta porque la línea de acción tiene por objetivo, en la mayor parte de los casos, remediar los problemas de los ancianos, en lugar de crear una política de detección precoz de la resolución de los mismos. Efectivamente, será también en consecuencia de ese hecho, que se percibe que los apoyos sociales disponibles para los ancianos son pocos y, muchas veces, de calidad dudosa, como es el caso de algunos hogares para la tercera edad. Se tiene consciencia de que ese apoyo social debe ser encarado solamente como último recurso⁽⁸⁾. De todos modos, esas instituciones necesitan luchar por la prestación de servicios de calidad y se sabe que no siempre eso sucede y que, infelizmente, todavía no sucede como sería deseable, en la actualidad. Y, realmente, la historia de esas instituciones revela, frecuentemente, un pasado muy negro que desprestigia. Es comúnmente conocido el hecho de que su objetivo consiste, muchas veces, en asegurar las condiciones mínimas de sobre vivencia a quien de ellas necesitaba⁽⁹⁾.

Cada vez más, el anciano es encarado como una persona, que tiene derecho a vivir en un ambiente favorable, debiendo asumir responsabilidades en el transcurso de su propia vejez. De tal forma que las capacidades de los ancianos deberían ser debidamente reconocidas y estimuladas, aprovechando "sus poderes" y su fuente de conocimientos, de experiencias y de vivencias, inclusive posibilitándoles la intervención en la dinámica de la gestión de los hogares para la tercera edad⁽¹⁰⁾. La importancia del ambiente institucional en la calidad del proceso de envejecimiento, que es proporcionado en esa intervalo de edad de la población, deberá necesariamente corresponder a las exigencias y demandas, de modo a actuar como un proceso que facilita el envejecimiento⁽¹¹⁾. Es obvio que no están en causa solamente los aspectos físicos de ese ambiente, importantes sin duda, sin embargo no tienen todas las variables que intervienen en el mismo. Así, el ambiente deberá ser estimulante, de forma a proporcionar un conjunto de experiencias que le permitan a la persona anciana mantenerse activa bajo todos los puntos de vista, con el objetivo de que el proceso de envejecimiento pueda ser, de alguna forma, retardado, teniendo siempre en consideración

contribuir para mejorar la calidad de vida. Realmente, sería en verdad incomprensible que, siendo el aumento de la esperanza de vida y de la longevidad un deseo de todos los países del mundo, posteriormente no fuesen hechos todos los esfuerzos necesarios para que el aumento del número de años de vida no fuese acompañado por lo objetivo de dar más vida a los años - más vida con calidad. Como resultado de todas las consideraciones aquí transcritas, emerge la gran cuestión de la investigación de este estudio: ¿Cuál será la calidad de vida de los ancianos institucionalizados en hogares para la tercera edad del Concejo de Lamego?

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio exploratorio, descriptivo y transversal. La población fue constituida por todos los ancianos institucionalizados en hogares para la tercera edad del Concejo de Lamego (N=183). A partir de esto, fueron seleccionados todos los ancianos institucionalizados, desde que estuviesen dentro del criterio de estar conscientes y orientados en el tiempo y en el espacio. Así la muestra quedó delimitada a 93 personas ancianas (50,8% de la población total). Como instrumentos de recolección de datos fueron utilizados: i) formulario bio-relacional del anciano, constituido por 14 cuestiones, considerando la caracterización de aspectos sociodemográficos y de la relación con la familia, con los otros ancianos y con los funcionarios; ii) la planilla de evaluación de la calidad de vida del anciano de la Dirección General de la Salud⁽¹²⁾, que presenta siete componentes (aislamiento/comunicación afectiva y social, movilidad, actividades de la vida diaria, actividad ocupacional, actividad lúdica, relación familiar, recursos económicos). Cada componente es dividido en clases, atribuyéndose puntuaciones que pueden ir de cero (0) a ocho (8), variando el índice de calidad de vida entre 3 y 50 puntos, se considera que existe calidad de vida para valores iguales o superiores a 23 puntos; iii) el índice de Katz para evaluar el desempeño de los ancianos en las actividades de vida diaria (baño, vestirse, utilización de la letrina, movilidad, continencia, alimentación). Las alternativas de respuesta a cada uno de esos seis ítems son: dependiente e independiente, siendo atribuido a cada respuesta 0 o 1 punto, respectivamente. El resultado final puede ir de 0 a 6 puntos, pudiendo las personas ancianas ser englobadas en tres grupos distintos (0-

2 puntos - dependencia importante; 3-4 puntos - dependencia parcial; 5-6 puntos - independencia). En relación a los procedimientos éticos, fue efectuado el pedido, por escrito, a todas las instituciones participantes; hubo una reunión previa con todos los responsables por las instituciones, con la finalidad de informar acerca de los objetivos del estudio, así como de la garantía del anonimato de las instituciones, cuando se hiciese la presentación y discusión de los resultados. Fue también explicado a los ancianos que su participación en este estudio era de carácter voluntario y que los datos recolectados serían anónimos y confidenciales. La recolección de los datos de los ancianos fue efectuada individualmente, en un gabinete disponible para tal efecto y siempre en la presencia del autor del estudio. En lo que se refiere al tratamiento de los datos, inicialmente se realizó el análisis univariado (estadística descriptiva), a través de las frecuencias absolutas, medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar) y, para la prueba de hipótesis, debido al hecho de que esta muestra incluía pocos elementos y no seguía una distribución normal, se recurrió a la prueba de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney y al coeficiente de correlación Rho de Spearman.

RESULTADOS

A través del análisis de la Tabla 1, se puede verificar que es notorio el mayor porcentaje de personas ancianas del sexo femenino, destacándose la institución 1 con 82,1%. El menor porcentaje corresponde a la institución 2 con 71% de personas ancianas del sexo femenino. Así, en relación a la muestra total, el sexo femenino representa 75,3% de las personas ancianas institucionalizadas. Cuando son considerados los datos totales, se constató que el mayor porcentaje (59,1%) de personas ancianas se sitúa en el grupo de edad de 75 a 84 años. Al individualizarse más los datos, se observa una mayor distribución en el grupo de edad de 75 a 84 años en todas las instituciones, alcanzando el pico máximo en la institución 4, con 85,7%, y el pico mínimo en la institución 1, con 50%. Es necesario destacar que, en la institución 1, el porcentaje de ancianos de 85-94 es superior a la de ancianos con 65-74, respectivamente con 35,7 y 14,3%, no verificando ese hecho en otra situación, pasando así el grupo de edad de 65 a 74 a estar en igualdad, en un caso, o con mayor porcentaje, en las otras dos instituciones.

El porcentaje de personas ancianas viudas alcanza el mayor valor en todas las instituciones, con el pico máximo en la institución 4, con 71,4%. Los

datos de la muestra total apunta el estado civil viudo como aquel que obtuvo el mayor porcentaje (62,4%).

Tabla 1 - Datos generales de la muestra

	Institución 1		Institución 2		Institución 3		Institución 4		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo										
Masculino	5	17.9	9	29	7	25.9	2	28.6	23	24,7
Femenino	23	82.1	22	71	20	74.1	5	71.4	70	75,3
Edad										
65-74	4	14.3	5	16.1	7	25.9	1	14.3	17	18,3
75-84	14	50	21	67.8	14	51.9	6	85.7	55	59,1
85-94	10	35.7	5	16.1	6	22.2	0	0	21	22,6
Estado Civil										
Casado	2	7.1	2	6.5	2	7.4	0	0	6	6,4
Soltero	9	32.2	10	32.2	4	14.8	1	14.3	24	25,8
Divorciado	0	0	2	6.5	2	7.4	1	14.3	5	5,4
Viúvo	17	60.7	17	54.8	19	70.4	5	71.4	58	62,4
Total	28	100	31	100	27	100	7	100	93	100

Cuando se preguntó a los ancianos de quien partió la idea para la institucionalización, se verificó que en 46,2 % fue idea de los ancianos, siguiéndose la iniciativa por parte de los hijos con 30,1 %. En relación al motivo de la decisión referida, se puede constatar que son de varias órdenes las razones que llevaron a las personas ancianas a recorrer a ese apoyo social, siendo que la principal fue la soledad, con 49,4%. Las justificaciones siguientes con mayor porcentaje tienen que ver con motivos de salud (21,4%) y motivos de salud y soledad, con 12,9%. Las opciones de actividades referidas para pasar el día son bastante limitadas, constatándose que 91,4%

de los ancianos afirmaron que utilizan la conversación con otras personas como forma de pasar el día.

Por el análisis de la Tabla 2, se puede constatar que, en las instituciones 1 y 2, 53,6% y 54,8% de los ancianos, respectivamente, declaran pertenecer al grupo con calidad de vida, en cuanto que en las instituciones 3 y 4, 51,9 y 57,1% de los ancianos refieren estar dentro del grupo sin calidad de vida. En términos de resultados globales, 51,6% de los ancianos institucionalizados declararon encuadrarse en el grupo con calidad de vida, en cuanto 48,4% son de opinión contraria.

Tabla 2 - Índice de calidad de vida del anciano

	Institución 1		Institución 2		Institución 3		Institución 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin calidad	13	46.4	14	45.2	14	51.9	4	57.1	45	48.4
Con calidad	15	53.6	17	54.8	13	48.1	3	42.9	48	51.6
Total	28	100	31	100	27	100	7	100	93	100

Cuando se relaciona el índice de calidad de vida con el sexo de los ancianos por hogar de proveniencia (Tabla 3), se llega a la conclusión de que el mayor porcentaje de los ancianos del sexo masculino, de prácticamente todas las instituciones,

está dentro del grupo con calidad de vida. La excepción se verifica en la institución 1, donde el porcentaje de ancianos que declara no estar incluido dentro de aquel grupo es superior (60%). En términos totales de la población masculina, se constata que

65,2% se encuadra en el grupo con calidad de vida, en cuanto que 34,8% declara pertenecer al grupo sin calidad de vida. En lo que se refiere al sexo femenino, se verifica que la situación en las diferentes instituciones es variable. Así, en cuanto en la institución 1 el mayor porcentaje declara encuadrarse dentro del grupo con calidad de vida (56,5%), en las instituciones 3 y 4, el mayor porcentaje de ancianas declara estar dentro del grupo sin calidad de vida (60 y 80%, respectivamente). En la institución 2, los porcentajes se equivalentes (50%). En términos generales, se puede decir que 52,9% de las ancianas se encuadran en el grupo con calidad de vida, en cuanto 47,1% se encuadra en el grupo sin calidad de vida. Entonces, se puede inferir que el índice de calidad de vida del anciano institucionalizado no difiere en función del sexo, una vez que, a través de la prueba de Mann-Whitney, no existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,109$) entre el ICVI y el sexo, lo mismo sucede al individualizar las instituciones (institución 1, $p=0,630$; institución 2, $p=0,471$; institución 3, $p=0,071$; institución 4, $p=0,241$).

Tabla 3 - Índice de calidad de vida por sexo e institución de seguridad social

Institución	Sexo	Calidad de vida			
		Sin Calidad		Con Calidad	
		N	%	N	%
Institución 1	Masculino	3	60	2	40
	Femenino	10	43.5	13	56.5
Institución 2	Masculino	3	33.3	6	66.7
	Femenino	11	50	11	50
Institución 3	Masculino	2	28.6	5	71.4
	Femenino	12	60	8	40
Institución 4	Masculino	0	0	2	100.0
	Femenino	4	80	1	20

En lo que se refiere al índice de calidad de vida por grupo de edad, prácticamente en todas las instituciones el porcentaje de personas ancianas que declaran estar dentro del grupo sin calidad de vida aumenta a medida que la edad avanza, sin embargo, lo mismo se verifica en sentido inverso, en el porcentaje de ancianos que declaran estar dentro del grupo con calidad de vida. Entonces se verifica, que el índice de calidad de vida del anciano institucionalizado es diferente en función del grupo de edad, y según la prueba de Kruskal-Wallis para la

muestra total, existen diferencias significativas ($p=0,042$) entre el grupo de edad y la calidad de vida. Observándose el estado civil de las personas ancianas institucionalizadas y términos globales, se verifica que son las personas ancianas viudas las que más declaran estar dentro del grupo sin calidad de vida (51,7%), en cuanto que en el grupo con calidad de vida son los ancianos casados (66,7%). Sin embargo, y recorriendo a la prueba de Kruskal-Wallis, en términos de muestra total, se verifica que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,418$) entre el estado civil y el índice de calidad de vida del anciano. A través del análisis de la Tabla 4, se puede verificar que, en todas las instituciones, la mayoría de los ancianos es independiente, siendo el valor mínimo de 50% en la institución 1 y el valor máximo de 74,1% en la institución 3. En lo que se refiere a la dependencia parcial, se verifica que los porcentajes varían entre 22,2%, institución 3, y el 42,9%, instituciones 1 y 4. En relación al grado de dependencia importante, los porcentajes varían entre 0%, institución 4, y 7,1%, en la institución 1. En resumen y en lo que se refiere a los porcentajes totales de esta población, se destaca el hecho de que 63,4% de los ancianos institucionalizados son independientes, existiendo apenas 4,3% de ancianos institucionalizados con dependencia importante.

Tabla 4 - Índice de Katz de los ancianos institucionalizados

Índice de Katz	Institución 1		Institución 2		Institución 3		Institución 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Independencia	14	50	21	67.8	20	74.1	4	57.1	59
Dependencia parcial	12	42.9	9	29	6	22.2	3	42.9	30	32.3
Dependencia importante	2	7.1	1	3.2	1	3.7	0	0	4	4.3
Total	28	100	31	100	27	100	7	100	93	100

En relación al índice de Katz, por sexo e institución, se puede señalar que en todas las instituciones predominan los hombres y las mujeres independientes, excepto en la institución 4, en el sexo femenino, en la cual se verificó que 60% de ellas presentan dependencia parcial (Tabla 5). La dependencia parcial alcanza porcentajes más elevados en el sexo femenino en todas las instituciones. En lo que se refiere a la dependencia

importante, en las instituciones 1 y 2, las ancianas son las únicas con ese grado de dependencia, con 8,7 y 4,5%. En la institución 3, los ancianos son los únicos con ese grado de dependencia, con 14,3%, no existía en la institución 4 ninguna persona anciana con dependencia importante. Desde el punto de vista global, se constata que la gran mayoría de los ancianos sea del sexo femenino o masculino son independientes (58,6 y 78,3%, respectivamente).

Tabla 5 - Índice de Katz por sexo e institución

Institución	Sexo	Índice de Katz					
		Dependencia importante		Dependencia parcial		Independencia	
		N	%	N	%	N	%
Institución 1	Masculino	0	0	2	40	3	60
	Femenino	2	8.7	10	43.5	11	47.8
Institución 2	Masculino	0	0	1	11.1	8	88.9
	Femenino	1	4.5	8	36.4	13	59.1
Institución 3	Masculino	1	14.3	1	14.3	5	71.4
	Femenino	0	0	5	25	15	75
Institución 4	Masculino	0	0	0	0	2	100
	Femenino	0	0	3	60	2	40

Relacionando el índice de Katz con el grupo de edad e institución, se verifica que, en el grupo de edad de 65-74 años, no se encuentra ninguna persona anciana con dependencia importante, siendo que en la mayor parte de las instituciones predominan las personas ancianas independientes. En el grupo de edad de 75-84 años, además de referir el apareamiento de dependencia importante en las instituciones 1 (14,3%) y 2 (4,8%), se nota que continúan a predominar las personas ancianas independientes. En lo que se refiere al grupo de edad de 85-94 años y a las dos primeras instituciones, se encontró que predominan las personas ancianas con dependencia parcial, 60 y 80%, respectivamente, en cuanto que en la institución 3 predominan las personas ancianas independientes (50%). Se puede decir que existe una correlación positiva entre el índice de Katz y el índice de calidad de vida del anciano institucionalizado, ya que recurriendo al coeficiente de correlación Rho de Spearman's, los resultados encontrados traducen elevadas asociaciones lineares positivas sea en la muestra total ($r=0,706^{**}$, para $p<0,01$) o cuando son consideradas las instituciones separadamente (institución 1, $r=0,727^{**}$, para $p<0,01$); institución 2, ($r=0,751^{**}$, para $p<0,01$); institución 3, ($r=0,698^{**}$, para $p<0,01$), excepto en la institución 4, donde la asociación, a pesar de positiva, no alcanzó significancia ($r=0,613$, $p=0,072$).

DISCUSIÓN

No constituye, de forma alguna, sorpresa la predominancia de personas ancianas del sexo femenino institucionalizadas (72,1%), una vez que ese aspecto refleja, de cierto modo, los resultados generales observados en relación a ese grupo de edad, hasta porque el hecho de pertenecer al sexo femenino constituye un factor de riesgo para la institucionalización⁽¹³⁾. También la edad promedio (80,05 años) de la muestra de este estudio está en consonancia con los resultados obtenidos por Martins⁽¹⁴⁾, en el cual el promedio de edad de los ancianos institucionalizados se situaba entre 79,06 y 78 años, respectivamente. La viudez y la soledad a ella asociada - constituye una de las causas probables para la institucionalización⁽⁷⁾. Consecuentemente, no causa extrañeza que 62,4% de las personas ancianas sean viudas, constituyendo el estado civil soltero el segundo con mayor porcentaje (25,8%).

La institucionalización se presenta, frecuentemente, como la última alternativa para las personas ancianas. Los resultados de este estudio revelan que la iniciativa para la institucionalización partió de las personas ancianas (46,2%), seguida por la iniciativa por parte de los hijos, con 30,1%. Cuando cuestionados acerca de la causa de la institucionalización, 77,7% de las personas ancianas refieren que la decisión tuvo como base dos motivos principales: soledad y motivos de salud. De hecho, esos mismos motivos son invocados por numerosos investigadores como las principales causas para la institucionalización^(7,13).

Es evidente que, en la medida que los años avanzan, la probabilidad de ocurrir algún problema físico aumenta. Como la población, aquí estudiada, presenta un promedio de edad superior a 70 años, es natural que las consecuencias se hagan sentir de forma más urgente. En consecuencia de lo expuesto, 83,9% de las personas ancianas refieren tener algún problema de salud. También, destacamos el hecho de que 42,3% de las personas ancianas declaran sufrir de más de una patología, habitualmente crónica, siendo también mayor la posibilidad de presentarse más frágil. A esto se debe acrecentar que, esas patologías, habitualmente, transcurren con la presencia de dolor. Cuando cuestionados acerca de su existencia, 55,9% de las personas ancianas mencionan que sienten dolor. Efectivamente, son conocidos los efectos que la institucionalización puede

provocar, en varios niveles, en la persona anciana⁽¹⁵⁾. El hecho de mantenerse ocupado puede, de alguna forma, evitar que el proceso de envejecimiento se desarrolle de forma más rápida. Cuando cuestionados acerca de esos aspectos, las personas ancianas refirieron una serie de actividades muy limitadas, destacándose la conversación, con 91,4% y, en seguida, el ver la televisión, con 78,5%.

Con el objetivo de responder a una de las cuestiones centrales de este estudio "¿Cuál es la calidad de vida de los ancianos institucionalizados en los hogares del Concejo de Lamego?", se llega a la conclusión de que 51,6% de las personas ancianas declaran estar dentro del grupo con calidad de vida. Cuando comparado el índice de calidad de vida en función del sexo, se verifica que las personas ancianas del sexo masculino son aquellas que declaran, en mayor porcentaje, estar incluidas en el grupo con calidad de vida (65,2 vs 47,1%). A medida que la edad avanza, el índice de calidad de vida disminuye. Si se piensa que, al avanzar la edad, existe una mayor probabilidad de surgir más problemas de salud, mayor dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria, más aislamiento y soledad, fácilmente se entenderá la existencia de la relación citada.

Al evaluarse el grado de dependencia/independencia de los ancianos, a través del índice de Katz, se constata que la mayoría de esta muestra es independiente (63,4%), e igualmente, que, a pesar de que en ambos sexos, predomina el grado de independencia, este es más elevado en el sexo masculino (78,3 vs 58,6%). Se entiende fácilmente que, con el aumento de la edad, aumenta el desgaste y prevalecen las enfermedades crónicas, el grado de dependencia va aumentando. En este estudio, se verifica que, en cuanto en el grupo de edad de 65-74 años, 70,6% eran independientes, en el grupo de 85-94 años, ese valor pasa para 38,1%; constatándose también que la dependencia parcial pasa de los 29,4% en el grupo de 65-74 años, para 57,1% en el grupo de 85-94 años.

CONCLUSIONES

Para que el envejecer no se vuelva una pesadilla, para que vivir no sea apenas «sumar años a los años...», es urgente crear hogares para la tercera edad, que sean verdaderos hogares para ancianos. La palabra hogar se encuentra asociada a significados que apuntan para un campo semántico de energía positiva. Así siendo, es necesario que la práctica corrobore la teoría, y es urgente transformar nuestros hogares para la tercera edad en verdaderos hogares, donde las personas ancianas encuentren «calor, casa, familia, patria, pan y tranquilidad...», para que no sientan como un golpe insuperable el alejarse de su casa, de sus amigos, de su familia, de sus rutinas y hasta de sí propio (de lo que eran antes de ser institucionalizadas). Algunos pueden argumentar que la situación de crisis económica que se atraviesa, en el momento, no permitirá la implementación de algunas de las medidas aquí señaladas. A pesar de todo se cree que se trata, en primerísimo lugar de revolucionar las mentalidades, en el sentido de reconocer y escoger prioridades. Una sociedad que no cuida de sus niños, de sus enfermos, de sus deficientes y de sus ancianos es pésima. Entendemos aquí, que cuanto mayor es la preocupación de una sociedad con los grupos de la población referidas, mayor y mejor será la calidad de su civilización. Parece, igualmente, que, muchas veces, no se trata solamente de una cuestión monetaria que puede perjudicar la materialización de algunas de las medidas de apoyo a los ancianos institucionalizados. Se entiende que, además de la necesidad de reconocer y definir prioridades, se revela también fundamental promover la iniciativa, la creatividad, el aspecto lúdico y el sueño a favor de los ancianos, principalmente de aquellos institucionalizados, para que, en suma y fundamentalmente, nadie tenga miedo de envejecer!

REFERENCIAS

1. OCDE. Le vieillissement démographique. In : OCDE. L'Observateur de l'OCDE. 1998. p. 212.
2. Department of Economic And Social Affairs. Population Division World population ageing: 1950-2050. New York. United Nations; 2001.

3. Patrício L, Carrilho M. A situação demográfica recente em Portugal. Revista de Estudos Demográficos 2002; 32.
4. Kinsella K, Velkoff V. Aging World: 2001 (Séries P95/01-1). Washington: Census Bureau; 2001.
5. Nazareth J. O envelhecimento demográfico. Psicologia 1988; 6(2):135-46.
6. Instituto Nacional de Estatística. Projeções de população

residente em Portugal 2000-2050. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2003.

7. Paúl C. Envelhecimento e ambiente. In Soczka L, organizador. Contextos humanos e psicologia ambiental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2005. p. 247-68.

8. Born T, Boechat N. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In Freitas V, Cançado L, Doll J, Gorzoni L. organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41.

9. Goffman E. Manicómios, prisões e conventos (5ª ed.). São Paulo: Editora Perspectiva; 1996.

10. Soczka L. As raízes da Psicologia Ambiental. In Soczka L, organizador. Contextos humanos e psicologia ambiental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2005. p. 36-66.

11. Carrus G, Fornar F, Bonnes M. As origens da psicologia

ambiental e os factores externos. In Soczka L, organizador. Contextos humanos e psicologia ambiental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2005. p. 66-89.

12. Direcção-Geral da Saúde. Estudo da qualidade de vida do idoso: aplicação de um instrumento de avaliação- relatório. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 1995.

13. Levenson S. A assistência institucional de longo prazo. In Gallo J, Busby-Whitehead P, Rabins P, Silliman R, Murphy J, editores. Reichel assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento (5ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 527-38.

14. Martins R. Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu. Tese de Doutoramento não-publicada. Badajoz: Universidade de Extremadura; 2004.

15. Quintela M. O papel dos lares de terceira idade. Geriatria 2001; 14(136):37-45.