

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011/2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Aproximación cualitativa a las percepciones, creencias, actitudes y
necesidades de la población jubilada en un ámbito rural.

Autor/a: Garcés Lapuente, Sara.

Tutor/a: Hijós Larraz, Luis Alfonso

CALIFICACIÓN.

Título

Aproximación cualitativa a las percepciones, creencias, actitudes y necesidades de la población jubilada en un ámbito rural.

Resumen

El presente estudio trata de comprender cómo influye el proceso de jubilación en la calidad de vida de los adultos mayores en el municipio de Fuentes de Ebro. La jubilación puede ser definida como una transición que implica el abandono de un rol laboral, lo que requiere la capacidad de reestructurar el sistema de funciones y actividades personales modificándose por tanto la calidad de vida de las personas, en unos casos de forma positiva y en otros de forma negativa. Este estudio incluyó 10 adultos mayores de dicho municipio, de los cuales 6 eran hombres que anteriormente habían trabajado y 4 mujeres, de las cuales 2 siempre habían sido amas de casa.

El desarrollo de la investigación contempló el trabajo mediante una técnica de producción de datos cualitativa fenomenológica, la entrevista en profundidad. Los resultados obtenidos mediante el análisis de los datos, mostraron cómo dentro de los muchos factores que se han demostrado que influyen en la calidad de vida del adulto mayor después de la jubilación, los más influyentes fueron la salud, el apoyo social y los ingresos económicos.

Palabras clave:

Jubilación, calidad de vida, adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estudio relacionado con los ancianos y la tercera edad ha suscitado especial interés por parte de los investigadores. Esto es debido al aumento de las expectativas de vida de la población mayor en los países desarrollados, dando lugar a una notable preocupación por la calidad de vida de estas personas (1). Sin embargo, la calidad de vida percibida por una persona o el grupo va más allá de la salud física, teniendo en cuenta factores tales como el socio-económico, emocional, la interacción social e intelectual, los valores culturales, estilo de vida, empleo y / o todos los días las actividades de la satisfacción y las condiciones de vida (2).

No es fácil dar una definición sobre qué es el envejecimiento, a pesar de ser uno de los fenómenos demográficos más relevantes de las últimas décadas. Ello es debido

especialmente al aumento de la esperanza de vida en nuestra sociedad y un descenso en el número de nacimientos (3).

Envejecimiento:

El envejecimiento es definido como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que conducen a alteraciones funcionales y a la muerte. Estos cambios en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico se caracterizan por una pérdida progresiva en el tiempo de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva del organismo, que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés y finalmente la muerte. Primero es definido como una etapa de la vida y posteriormente como un proceso de deterioro por suma de déficit con el paso de los años (4).

Igualmente, el envejecimiento se define como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo, existiendo cuatro características que matizan este concepto (5):

1. Es universal para todos los individuos de una especie dada.
2. Se producen cambios endógenos, van de dentro hacia fuera. Es un fenómeno intrínseco no debido a agentes externos.
3. Es un fenómeno progresivo.
4. Es un fenómeno deletéreo, que produce alteraciones en el organismo.

En la actualidad, la longevidad no tiene parámetros muy definidos, la edad adulta mayor o tardía comienza su periodo a partir de los 65 años, sin embargo adultos mayores de 75 u 85 años de edad refieren no sentirse viejos. Esto se debe, probablemente, a las influencias en los periodos del desarrollo tales como la herencia, el ambiente y la maduración, así como a las influencias del contexto donde se ha desarrollado el individuo, marcando una diferencia individual esencial en cómo afrontar la llegada de la vejez (6). El funcionamiento físico y cognoscitivo determina en gran medida el estado emocional de la persona, así como su percepción de ser capaz de llevar una vida con cierta independencia (7).

Cambios producidos durante el envejecimiento:

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona, como son por ejemplo el deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células, pérdida

neuronal, cambios morfológicos en todos los aparatos del cuerpo humano, disminución de la agudeza visual, mayor lentitud en la capacidad psicomotriz, disminución de las capacidades intelectuales, falta de espontaneidad en los procesos del pensamiento, posibles alteraciones en la memoria, etc. Además, se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona: cambio de rol individual, el cual se plantea desde tres dimensiones: el anciano como individuo, el anciano como integrante del grupo familiar y el anciano capaz de afrontar las pérdidas; cambio de rol en la comunidad, donde el anciano es capaz de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias; y cambio de rol laboral, donde el anciano debe tomar alternativas para evitar al máximo las consecuencias negativas que la jubilación conlleva (8).

Jubilación y calidad de vida:

El concepto de “Calidad de Vida” consiste en una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

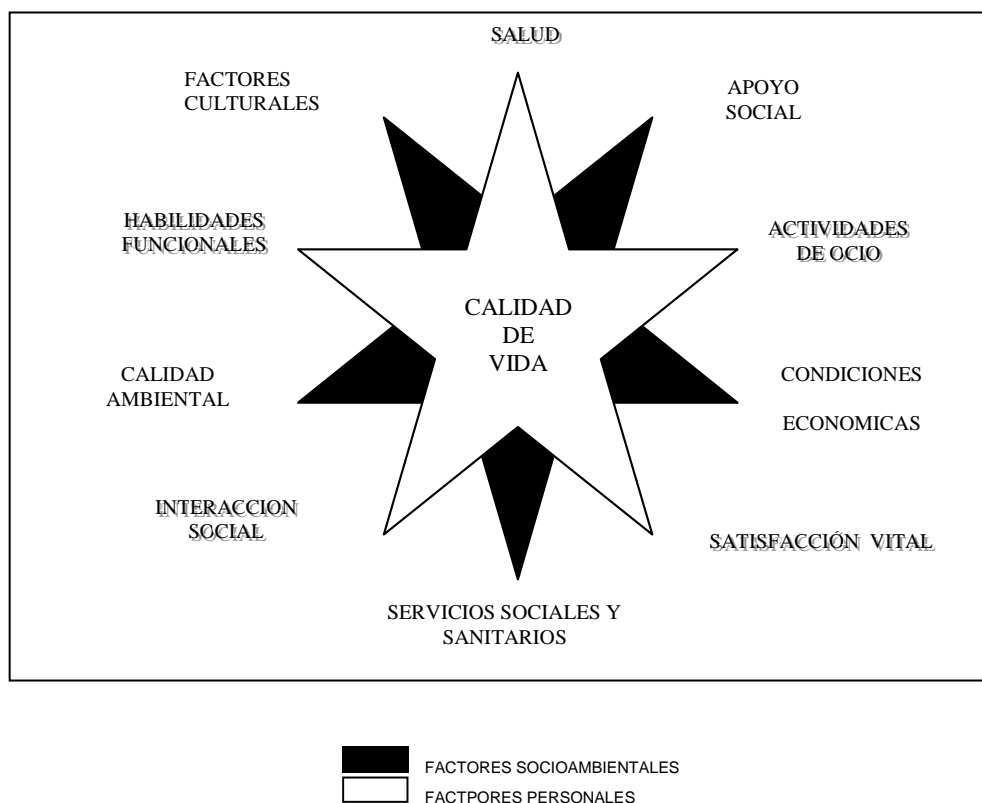
El término “calidad de vida del adulto mayor” ha sido definido por diferentes autores:

- ‘Calidad de vida del adulto mayor’, según Velandía (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez” (9).
- Krzeimen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor” (10).

- Eamon O'Shea (2003) sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida” (9).

Respecto a los valores y actitudes acerca de la calidad de vida, Maslow (1943), sostiene que “cada individuo necesita amor, afecto y consideración en las relaciones humanas para sentirse satisfecho”. Asimismo, O'Brien (1980) sostiene que “los sentimientos tanto de dar como de recibir amor están edificados sobre una base de seguridad y necesidades físicas satisfechas. La persona busca amor y da amor a otros; necesita aceptación y la compañía de los demás y, a su vez, él comparte su potencial y su propia persona con aquellos que le demuestran amor” (11).

En sus conocidas “Estrellas”, Rocío Fernández Ballesteros (1993) presenta un modelo a través de el cual es posible integrar las dimensiones personales y socio-ambientales implicadas en la calidad de vida de las personas mayores (12).



Además del cambio brusco y total que conlleva la jubilación, debemos tener en cuenta que afecta a la esfera tanto socio-profesional como familiar de forma violenta y que puede conducir al individuo a un estado de frustración y desmotivación, que son fuente de profundo estrés y causa probable de una futura depresión (13).

Desde el punto de vista psicológico, Atchley (1975) formuló un interesante modelo explicativo de cómo las personas afrontan el proceso de adaptación a la jubilación, a partir de la identificación de diversas fases: (14)

1. Prejubilación (fase adaptativa) se caracteriza por fantasías anticipatorias que el trabajador construye sobre cómo será su vida de jubilado estando aún en activo.
2. Jubilación se inicia una vez se ha hecho efectivo el retiro y puede experimentarse de tres maneras posibles: como un período de euforia y liberación asociada al abandono de las obligaciones laborales (luna de miel), como la simple continuidad con las actividades de ocio o simplemente como un período de relax y descanso asociado al abandono de las obligaciones laborales.
3. Desencanto refleja un cierto desengaño, al comprobar que la realidad del día a día como jubilado no se corresponde con las fantasías iniciales.
4. Reorientación implica asumir y construir una visión más realista de lo que supone la jubilación, abandonando progresivamente las fantasías y desplegando una perspectiva más ajustada a la realidad en cuanto a las posibilidades y limitaciones sociales y económicas que conlleva la jubilación.
5. Estabilidad se alcanza cuando las personas logran cierta acomodación emocional y ajuste conductual a su rol de jubilado.

Este proceso de retirada laboral, a veces conlleva a una serie de consecuencias de tipo psicológico, las cuales el anciano debe conocer para prevenir sus efectos negativos. Es necesario en algunos casos, buscar aficiones supletorias para que la jubilación en vez de suponer un perjuicio en la calidad de vida, por el contrario suponga un incremento de la misma. La jubilación es un evento estresante para quienes el retiro tiene implicaciones negativas, es decir, si la persona no ve el retiro como un desenlace positivo y que debe tener lugar en su momento, la probabilidad de la persona de sufrir sintomatología depresiva es mayor, teniendo lugar una posterior calidad de vida pésima debido a la jubilación (1).

Así pues para facilitar este proceso de la jubilación, hay una serie de factores predictivos a ésta, donde se muestran aquellas variables que de una u otra forma están incidiendo en el origen de la percepción que se tiene del momento de tener que jubilarse

y, consecuentemente, en las actitudes que los trabajadores muestran cuando han de jubilarse. Estos son: (15)

1. Sexo: La razón por la que las mujeres presentan déficits en su preparación a la jubilación está relacionada con los roles tradicionales de la mujer en la sociedad, roles que enfatizan inferioridad, dependencia y pasividad.
2. Vida matrimonial: Las personas casadas (fundamentalmente hombres) suelen tener tras la jubilación una mayor satisfacción moral y vital, mejor salud física y psicológica, y mayor apoyo social.
3. Categoría y factores laborales: Los trabajadores con ocupaciones más altas, mayor nivel educativo, funcionarios o personal del sector servicios, veían razones positivas para la jubilación anticipada (disfrutar de actividades, más libertad y relacionarse más con la pareja).
4. Apoyo social: El apoyo que el trabajador reciba por parte de las personas relevantes que le rodean (familiares y amigos, básicamente), incidirá en el mejor ajuste ante la nueva situación.
5. Ingresos económicos: Hombres y mujeres que tienen unos ingresos adecuados, buena salud y residen en un medio agradable son más favorables a estar satisfechos con la jubilación.
6. Salud general: La relación entre el retiro y la salud posterior está afectada por el nivel económico del jubilado, el tipo de trabajo anterior, la salud previa y el tipo de personalidad.
7. Planificación: Cuando los trabajadores han planificado su jubilación y las actividades posteriores que les gustaría realizar, el ajuste es muy positivo.
8. Nivel educativo: A mayor nivel educativo de la persona que se ha de jubilar, mejor ajuste, quizás debido a que también son los que mejor planifican esta nueva situación vital.
9. Variables de personalidad: Las personas menos afectivas, con un yo más débil, más ansiosas y con tendencia a la culpabilidad poseen actitudes más desfavorables hacia la jubilación (16).

Además de las variables anteriores, en el presente estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se vive la jubilación en el medio rural? ¿Cómo perciben dicho proceso de cambio los ancianos en dicho medio?

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es identificar cómo perciben la jubilación y el envejecimiento las personas mayores en el medio rural y su influencia en su calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos sobre el envejecimiento en personas mayores del mundo rural.
- Describir el concepto de calidad de vida según la perspectiva de las personas mayores residentes en el medio rural.
- Descubrir los valores y actitudes acerca de la calidad de vida del adulto mayor después de la jubilación en el medio rural.
- Identificar necesidades del adulto mayor posteriores a la jubilación en el ámbito rural.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico.

Población/ Muestra

La población diana de este estudio fueron las personas jubiladas de Fuentes de Ebro, localidad que cuenta con 4603 habitantes según el padrón municipal a 1-1-2011 encontrándose una proporción de población de 65 años en adelante del 17,6 %, dato similar al encontrado en la población de Aragón que es un 20%. La muestra se constituyó mediante un muestreo intencional con los siguientes criterios de inclusión:

- Participación en centro social.
- Situación laboral anterior.
- Diferencias sociodemográficas.
- Grado de autonomía.

Como único criterio de exclusión se utilizó el test de Pfeiffer, para detectar la posible existencia de deterioro cognitivo, ya que con la presencia de éste hubiese sido imposible realizar la entrevista correctamente.

El escenario para la recolección de datos tuvo lugar en varios hogares de la población de Fuentes de Ebro mediante visita domiciliaria además de visitar el centro de la tercera edad de éste.

Procedimiento: Instrumentos utilizados

La estrategia metodológica se desarrolló mediante una técnica de producción de datos cualitativos: entrevista en profundidad, la cual nos permitió alcanzar importantes niveles de intimidad y profundidad. Dicha entrevista dirigida a los investigados constó de un guión compuesto por 15 preguntas abiertas (ANEXO 1) donde se exploraron los distintos aspectos relacionados con la jubilación y la calidad de vida de cada uno de ellos.

Además de la entrevista, anteriormente se precisó de la ayuda de otras herramientas para la evaluación como son el test de Pfeiffer e índice de Barthel. El primero como ya se ha indicado por ser motivo de exclusión de este estudio y el índice de Barthel para evaluar el grado de dependencia o independencia que tiene la persona para la realización de las actividades de la vida diaria.

La fiabilidad fue inmediata, después de cada técnica aplicada, consensuando la información.

Con relación a las consideraciones éticas, se les explicó a los informantes los fines del estudio, se les comunicó que su participación era voluntaria y anónima y que la información obtenida sería tratada con sumo cuidado y solo para el propósito de la investigación.

Análisis de los datos

Se llevó a cabo un análisis de contenido utilizando un proceso inductivo para descubrir las categorías emergentes de los datos mismos, ya que en la recopilación cualitativa los datos no están predefinidos. La interpretación de la información se llevó a cabo de forma que se permitió formular conclusiones sobre la orientación de las respuestas de los entrevistados, para ello se examinaron en detalle las respuestas correspondientes a cada una de las áreas abordadas.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 10 adultos mayores de ambos sexos de 67 a 82 años de edad.

Los 10 adultos mayores de la muestra tuvieron las siguientes características: 6 fueron varones y 4 mujeres; la edad promedio fue 72,5 años en los hombres y 75,75 años en las mujeres; el grado de instrucción fue analfabetos (2 mujeres y 3 hombres), primaria (2 hombres y 2 mujeres), secundaria y superior (1 hombre); el estado civil, viudo (1

hombre y 1 mujer), casado (3 hombres y 2 mujeres), soltero (2 hombres y 1 mujer). Tuvieron como ocupación pasada: sector agrícola (3 hombres), sector servicios (3 hombres y 2 mujeres), amas de casa (2 mujeres). Los miembros del grupo familiar tuvieron como promedio entre 2 y 3 integrantes. Participaban en el centro social, 1 mujer y 2 hombres; el grado de autonomía de los entrevistados fue: independiente (7), leve (3).

A partir de los discursos, se identificaron cuatro categorías relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor respecto a la jubilación.

1.- Conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor.

A esta etapa de la vida la consideraron como un proceso normal y natural, caracterizada por un deterioro físico y mental; etapa repleta de experiencia, y sabiduría además de tener que asumir o redefinir nuevos roles. Éstos fueron conocimientos comunes basados en su experiencia personal.

“La vejez es una etapa de la vida que todos tenemos que pasar, además debemos de sentirnos afortunados de llegar, porque muchas personas no lo hacen. Unas veces se llega con buena salud y otras no, pero eso son cosas de la vida, al igual que ir perdiendo memoria y tener arrugas” (mujer, 70 años, viuda, ex-panadera, Barthel=100).

“Para mi la vejez es una cosa natural, que todos o casi todos vamos a vivir, de mejor o peor manera. Debemos aceptar las consecuencias que lleva el ser viejo, porque no queda otro remedio, como son enfermedades, dolores, y demás problemas”(hombre, 75 años, casado, ex- agricultor, Barthel=100).

“Creo que la vejez es una etapa a veces un poco mal vista, ya que muchas veces la sociedad ve a los ancianos como una carga. Por fuera es imposible no verse viejo, ya que no se puede luchar con los años que uno tiene, pero mentalmente uno puede decidir ser viejo o no” (hombre, 67 años, casado, ex-barbero, Barthel=100).

“La vejez es algo que todos algún día vivimos y que deberíamos pasar felices con la familia. Tenemos que estar preparados y afrontar que no vamos a vivir por siempre” (mujer, 75 años, casada, ama de casa, Barthel=95).

Se podría considerar que estos conocimientos conjuntamente con sus reflexiones y su preparación para aceptar la vejez con naturalidad pueden influir en algunos aspectos para mejorar la calidad de vida que le queda por vivir al adulto mayor.

2- Concepto de calidad de vida según la perspectiva de las personas mayores.

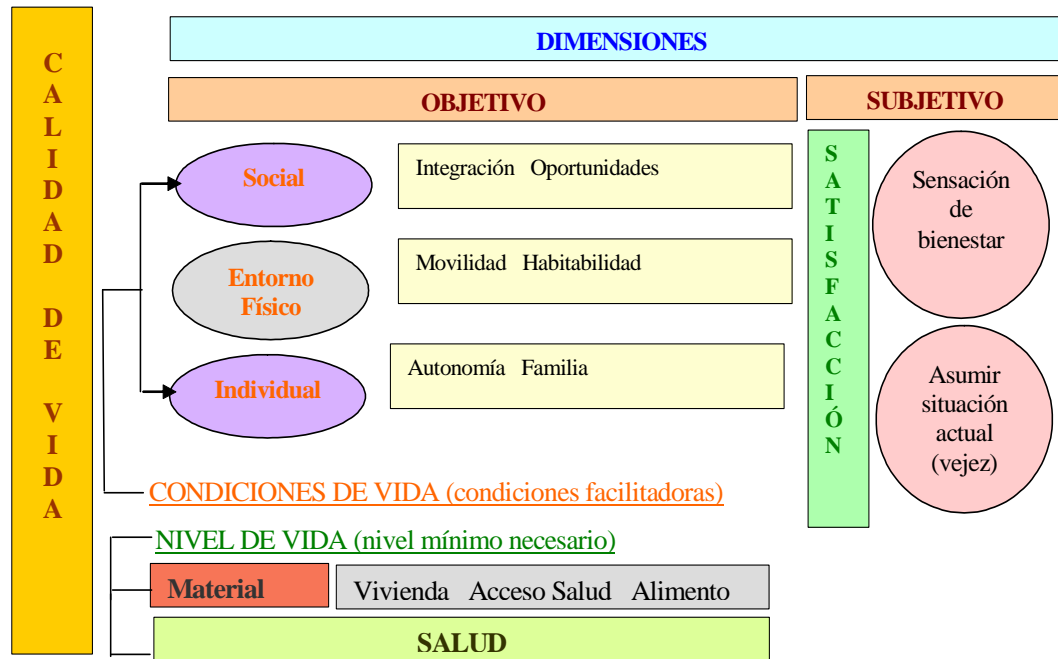
Los resultados de la investigación permitieron distinguir dos aspectos: la construcción del concepto de calidad de vida en las personas mayores, y las dimensiones asociadas al concepto. Se podría decir que para las personas mayores la calidad de vida es una actitud positiva frente a la vida, la cual se ve determinada por las condiciones de salud y las relaciones interpersonales, pero también determinada por las condiciones estructurales presentes en la sociedad: derechos y oportunidades, acceso a servicios básicos y una buena situación económica.

“Para mí una buena calidad de vida, sería no tener dolores, tener una buena pensión y hacer algún viaje. Tener compañía y cariño de la familia y de los amigos también es importante” (mujer, 78 años, soltera, ex-partera tradicional, Barthel=100).

“Creo que calidad de vida es tener salud, llevarse bien con las personas que quieres, pasarlo bien y sufrir poco. Algo importante también es no ir mal de dinero” (hombre, 75 años, soltero, ex-agricultor, Barthel=100).

“Calidad de vida para mí es no estar enfermo, tener un lugar donde vivir, poder comer, no necesitar ayuda para comer, vestirse, andar y luego ya si se puede tener una buena paga, mejor” (hombre, 80 años, soltero, ex-agricultor, Barthel=95).

Figura 1. Dimensiones de la calidad de vida: definición según percepciones de las personas mayores.



Observando como es entendida la calidad de vida por las personas mayores, se puede realizar una primera distinción identificando dos ámbitos: el objetivo y el subjetivo.

El nivel objetivo en primer lugar, está constituido por las necesidades básicas que deben ser satisfechas, las cuales se han definido como el nivel de vida, el cual está conformado en primer lugar por la dimensión de salud, y por la dimensión material que tiene que ver con el acceso a vivienda, salud y alimentación adecuada a las necesidades de la edad.

En segundo lugar el nivel objetivo, podemos ver lo que se ha denominado condiciones de vida, las cuales están constituidas por las dimensiones: social, entorno físico e individual, las cuales a su vez se dividen en subdimensiones. Así pues las condiciones de vida pueden definirse como condiciones facilitadoras para tener una buena calidad de vida, sin la necesidad de que todas estén cubiertas totalmente para que la persona tenga una evaluación positiva de su situación individual.

El nivel subjetivo esta formado por la sensación de satisfacción, la cual a su vez está formada por la sensación de bienestar y por la asunción de la vejez.

3- Valores y actitudes acerca de la calidad de vida del adulto mayor después de la jubilación.

Los valores y actitudes hacia el adulto mayor le hacen sentirse una persona valorada, valiosa, con muestras de respeto, afecto y amor, aspectos que a veces después de la jubilación se van perdiendo.

“A veces me siento solo, porque mis hermanos murieron hace años y mis únicos sobrinos no vive aquí. Mi estado de ánimo es malo. Antes de jubilarme me encontraba mejor, porque sentía que valía para algo. Ahora tengo un huertico en casa, pero no es lo mismo. Echo en falta un poco de cariño. El único rato que no estoy solo es cuando viene la chica del ayuntamiento a limpiar” (hombre, 80 años, soltero, sector servicios agrícolas, Barthel=100).

“Mi mujer y yo siempre nos apoyamos el uno al otro, y nos hacemos mucha compañía. Casi siempre estoy acompañado. Antes trabajando estaba más entretenido, pero ahora también estoy bien” (hombre, 67 años, casado, ex-barbero, Barthel=100).

“Mis hijos me visitan mucho, y sino voy yo a sus casas. De estado de ánimo, a veces me siento un poco triste, porque mi marido falleció hace 5 meses y me acuerdo mucho de él. Durante el día paso bastantes ratos sola, alguna tarde pasa la vecina y vemos juntas la telenovela”. Cuando era panadera acababa el día mas cansada, pero de ánimo estaba mejor, porque me distraía mas” (mujer, 70 años, viuda, ex-panadera, Barthel=100).

“Casi siempre estoy decaída y me siento muy sola. Soy soltera y no tengo hermanos y desde que murieron mis padres estoy yo sola en esta casa tan grande. Tengo poco ánimo. Trabajando me encontraba mejor, porque estaba muy poco sola. Algún día viene una sobrina y nos vamos a pasear, pero sino casi no salgo de casa” (mujer, 78 años, soltera, ex-partera tradicional, Barthel=100).

Éstos fueron sentimientos experimentados por el adulto mayor después de la jubilación y que inciden en su calidad de vida. Cómo pudo comprobarse, los principales sentimientos expresados por los ancianos son: soledad, tristeza, inutilidad, falta de cariño y apoyo familiar.

Para una mejora de la calidad de vida en esta etapa, el adulto mayor necesita sentir que es importante en el seno familiar, percibir un trato calido/cariñoso, amor, afecto por parte de sus familiares y amigos, respeto y compañía. En definitiva, sentirse valorado y valioso.

4- Necesidades del adulto mayor para su creación como ser social y su realización personal posterior a la jubilación.

El adulto mayor necesita continuar con su libertad de acción y comunicación, recreación (por ejemplo visitas al centro de la tercera edad) y realización de ejercicio físico si su salud se lo permite, además de disponer económicamente de una pequeña cantidad de dinero para satisfacer sus necesidades. La libertad, tanto de acción, comunicación u opinión, también es un derecho universal de la persona, y que el adulto mayor no puede perderla.

“No hago mucho ejercicio, porque tengo artrosis y siempre tengo muchos dolores, doy pequeños paseos por casa, y a veces voy yo a comprar, porque sino no saldría de casa. Por las tardes escucho la radio que la tele no me gusta mucho” (mujer, 80 años, casada, ama de casa, Barthel=85).

“Mi pensión es buena, era médico de familia en el pueblo y para mi solo y alguna ayuda para mis hijos es suficiente. Por las tardes cuido de un nieto pequeño porque la hija trabaja mucho, paseamos una hora todos los días. El fin de semana suelo ir al centro de la tercera edad, así me distraigo con los amigos un rato y echamos alguna partidica al guiñote” (hombre, 70 años, viudo, médico, Barthel=100).

“Mi pensión es muy baja, en los tiempos que estamos y con 2 hijas en paro, no me da para echarles una mano. Antes de la jubilación mi vida era mejor” (mujer, 70 años, viuda, ex-panadera, Barthel=100).

“Para distraerme un poco, voy al centro de la tercera edad a hacer escritura 2 veces a la semana, siempre me ha gustado escribir, pero como no fui mucho al colegio no lo hacía bien. La mujer y yo paseamos todos los días hasta el corral que tenemos porque tenemos colesterol, y así aprovechamos para dar de comer a las gallinas. Por las noches veo un poco la tele” (hombre, 75 años, casado, sector servicios agrícolas, Barthel=100).

DISCUSIÓN

Los conocimientos sobre el envejecimiento en personas mayores del mundo rural confirman que la vejez es vista como un proceso normal y natural y que unas veces es atravesada mejor y otras peor. Existe la presencia de un deterioro físico y mental, además de una pérdida de vigor y fuerzas. Los resultados demuestran que los ancianos conocen los efectos que la vejez conlleva como son dolores, enfermedades, pérdida de la memoria, y en su final la muerte, pero están dispuestos y preparados a afrontarla. Estos resultados son coincidentes con las definiciones que nos indican el carácter universal y progresivo del proceso de envejecimiento (8) (11).

En segundo lugar y coincidiendo con investigaciones anteriores sobre el concepto de calidad de vida que los adultos mayores perciben (6) (7), podemos decir que éste se ve determinado por la salud, las relaciones interpersonales, y sobretudo por una buena situación económica. Muchos de los ancianos refieren tener una buena calidad de vida si no precisaran de dolores ni enfermedades, si se valen por ellos mismos, además de tener una buena pensión para satisfacer sus necesidades cotidianas.

En lo referente a qué valores y actitudes acerca de la calidad de vida tienen los adultos mayores después de la jubilación, tal y como se demuestra en estudios anteriores (16), podemos comprobar como sobresalen los ancianos que muestran sentirse solos, con un estado de ánimo realmente bajo y con necesidad de cariño y compañía. La mayoría dicen sentirse mejor antes de la jubilación ya que al tener un empleo, se encontraban más entretenidos, la soledad era menor y se sentían válidos. Éstos muestran sentimientos tanto de soledad, inutilidad, como de falta de cariño y comprensión, en comparación con los que muestran sentirse apoyados, acompañados y con un estado de ánimo bueno. En enfermería, haría que se trabajasen los siguientes diagnósticos enfermeros: Soledad, actividades recreativas, baja autoestima crónica. (ANEXO 2)

Respecto a si los adultos mayores se sienten o no realizados tanto personal como socialmente después de la jubilación, debemos destacar que todo individuo necesita sentirse libre, tanto de acción, comunicación y opinión. Además, como se muestra en los resultados, todo adulto mayor necesita realizar ejercicio físico si su salud se lo permite, realizar actividades lúdicas o visitar un centro social, como por ejemplo, los centros de la tercera edad donde poder comunicarse con los demás, además de precisar de una pensión adecuada a sus necesidades. Según modelos anteriores (13) de cómo las personas se adaptan a la jubilación, se puede decir que la mayoría de los adultos mayores de este estudio se encuentran en la fase de estabilidad ya que se han

acomodado emocional y conductualmente a su situación de jubilado. Sólo una minoría se encuentra en la fase de desencanto o en la fase de reorientación, ya que todavía no se han adaptado a su situación de jubilado, y se están dando cuenta de las posibilidades y limitaciones sociales y económicas que conlleva la jubilación. El plan de cuidados en relación a este punto estaría relacionado con interacción social (ANEXO 2).

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos, en primer lugar se puede afirmar que los adultos mayores en el medio rural conocen el proceso de la vejez y las consecuencias que ésta conlleva para sus vidas. Así mismo se puede comprobar que los entrevistados ven el proceso de envejecimiento de una forma natural y por la que todo el mundo ha de atravesar sintiéndose capaces de afrontarlo.

Dentro de la multiplicidad de factores que se han demostrado que influyen en la calidad de vida del adulto mayor después de la jubilación, se puede observar que el apoyo social, los ingresos económicos y la salud en general, son los más destacados. Antes de su jubilación, la mayoría de los ancianos se encontraban en un entorno laboral, lo que facilita el mantenimiento de ciertas relaciones personales / laborales. Este aspecto también influye en su anterior nivel económico, ya que al poseer un trabajo cualquiera que sea ya obtenían cierta remuneración económica. Actualmente, la jubilación les proporciona una base económica, pero ésta no supera a la que poseían años atrás.

Respecto a los valores y actitudes que tienen los adultos mayores después de la jubilación y que repercuten en su calidad de vida, se puede concluir que la soledad, la falta de cariño y apoyo, el bajo estado de ánimo y los sentimientos de inutilidad son los más destacados.

La mayoría de los adultos mayores dicen sentirse acomodados tanto conductual como emocionalmente a su situación de jubilación, participando en actividades recreativas, realizando visitas a centros sociales, practicando ejercicio físico, etc. Tan sólo una minoría dice sentir lo contrario.

La investigación futura, podría mejorar el conocimiento sobre este tema llevando a cabo una comparación de si la jubilación afecta por igual en la calidad de vida de los adultos mayores que viven en medio rural respecto a los adultos mayores que viven en el medio urbano mediante la utilización de una metodología cuantitativa .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mella R, González L, D'Appolonia J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. PSYKHE. 2004 May; 13 (1):79-89.
2. Nubia L, Kiyon L, Bitencourt B, Da Silva K. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(4): 796-802.
3. Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
4. López A. ¿Qué es el envejecimiento? [monografía en Internet]. Intramed; 2009 [citado 14 Mar 2012]. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=58673>
5. Anioarte N. “El proceso del envejecimiento. Papel de la enfermera ante las necesidades del anciano”. Enfermería ante la ancianidad [actualizado 24 Jun 2011; citado 15 Mar 2012]. Disponible en:
http://www.anioarte-nic.net/trabaj_enfermer_ancianid.htm
6. Aranibar P. Calidad de vida y vejez [monografía en Internet]. Universidad de Barcelona; 2005 [citado 22 Mar 2012]. Disponible en:
[www.ciape.org.br/artigos/CALIDADDEVIDAYVEJEZ\[1\].doc](http://www.ciape.org.br/artigos/CALIDADDEVIDAYVEJEZ[1].doc)
7. Herrera F, Romero A, Gonzáles E, Guillen L. Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor. Revista de investigación en psicología. 2008 May; 11 (1): 129-136.
8. Noriega MJ, García M, Torres MP. Proceso de envejecer: cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales [monografía en Internet]. [citado 14 Mar 2012]. Disponible en:
<http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf>

9. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med Lima*. 2007; 68(3): 284-290.
10. Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo; 2001.
11. Coronado JM, Díaz C, Apolaya MA, Manrique LM, Arequipa JP. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Med Per*. 2009; 26(4):230-238.
12. Chiesa R, Sarchielli G. Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. *Rev. psicol. trab. organ*. 2008; 24 (3):365-388.
13. Akerman J. Jubilación y tercera edad ¿principio del fin? [monografía en Internet]. *Vejez y vida*; 2010 [citado 19 Enero 2012]. Disponible en: <http://www.vejezyvida.com/jubilacion-y-tercera-edad-%C2%BFprincipio-del-fin/>
14. Aymerich M, Planes M, Gras MA. La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de psicología*. 2010 Ene; 26 (1): 80-88.
15. Garcés de los Fayos EJ, Madrid AJ. La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de psicología*. 2000; 16 (1): 87-99.
16. Rodríguez N. Actitudes hacia la jubilación. *Interdisciplinaria*. 2007 Jun; 24 (1): 5-42.

ANEXO 1: GUIÓN DE LA ENTREVISTA

1. ¿Cuál es su estado civil?
2. ¿Tiene algún tipo de estudios?
3. ¿Qué es para usted la vejez?
4. ¿Qué es para usted la calidad de vida?
5. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?
6. ¿Dónde y cómo vive?
7. ¿Con quién vive?
8. ¿Se siente apoyado/a por otras personas?
9. ¿Cuánto tiempo pasa solo/a al día?
10. ¿Cómo considera su salud?
11. ¿Cuál es su estado anímico?
12. ¿Cómo considera su situación económica?
13. ¿Esta estudiando o siguiendo algún curso? (por ejemplo informática, lectura)
14. ¿Cuántas horas diarias dedica a ver la televisión, o realizar alguna actividad de ocio (por ejemplo leer)?
15. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?

ANEXO 2: PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Déficit de actividades recreativas (00097)	Participación en actividades de ocio (1604)	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento del ejercicio (0200) - Terapia de actividad (4310) - Terapia de entretenimiento (5360)
Baja autoestima crónica (00119)	Calidad de vida (2000)	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional (5270) - Aumentar los sistemas de apoyo (5440) - Potenciación de la autoestima (5400)
Riesgo de soledad (00054)	Severidad de la soledad (1203)	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la implicación familiar (7110) - Modificación de la conducta: habilidades sociales (4362) - Terapia de grupo (5450)
Deterioro de la interacción social (00052)	Clima social de la familia (2601)	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación de la integridad familiar (7100) - Mantenimiento en procesos familiares (7130) - Apoyo a la familia (7140)