



J. Sánchez García  
M. Marrero Monteongo  
M<sup>a</sup> C. Navarro Rodríguez  
R. Chacón Ferrea  
J. E. Hernández Rodríguez

Departamento de Enfermería. Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

Correspondencia:  
J. Sánchez García  
Carvajal, 2 - 11<sup>o</sup> F  
35004 Las Palmas de Gran Canaria

## La voz del anciano; indicador de calidad de vida\*

\* Comunicación presentada en las IV Jornadas de la SEEGG. Tenerife, abril 1996.

### RESUMEN

Se plantea considerar las manifestaciones verbales de algunos ancianos ingresados en distintas instituciones como indicador de calidad de vida. Mediante la escucha atenta se puede descubrir lo que éste demanda.

### PALABRAS CLAVE

Voz; Anciano; Indicador; Calidad de vida.

### SUMMARY

*The verbal manifestations of institutionalized elderly subjects can be considered an indicator of quality of life. By careful listening, one can discover what the subject is demanding.*

### KEY WORDS

*Voice; Elderly; Indicator; Quality of life.*

80 • En el Plan Gerontológico Nacional, se contempla, dentro del Área de Salud y Asistencia Sanitaria, en su punto 1.1, la necesidad de promover la salud y la prevención primaria de la enfermedad, siendo su línea básica de intervención el potenciar la permanencia del anciano en su entorno, priorizando sus cuidados en el propio domicilio en coordinación con las instituciones sanitarias locales. Cuando esta asistencia a domicilio no es posible, es necesario la institucionalización en centros geriátricos que garanticen cuidados especializados. Nadie duda que todas las instituciones ofertan dichos cuidados; sin embargo, la larga estancia de estos individuos en dichos centros, demanda un entorno específico, difícil de alcanzar si queremos adaptar las costumbres y hábitos de cada individuo a la forma de vida en la institución.

El objetivo de este trabajo es analizar las manifestaciones de un grupo de senescentes ingresados en centros, que conducen según su punto de vista, a una disminución de su calidad de vida, con el fin de encontrar los medios eficaces de intervención por nuestra parte, dirigidos a una mejora de dicho aspecto en las instituciones.

Planteamos, como indicador de calidad de vida en el anciano, su voz, sus manifestaciones verbales, su manera de vivir la realidad del cada día en una institución. Y, escuchando su voz, descubrimos los aspectos más relevantes; en el caso concreto que estudiamos, que el anciano demanda para alcanzar una mejora en su calidad de vida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseña este trabajo desde la óptica de la metodología cualitativa cuyo elemento de estudio no son los hechos sino los discursos y su herramienta no es la cuantificación sino el análisis y la interpretación del lenguaje. En este trabajo, esta metodología nos permite recoger las propias expresiones y discursos de los ancianos, utilizando la técnica de la entrevista personal y de respuestas abiertas y su posterior interpretación.

El soporte de la entrevista está basado en las catorce necesidades básicas expuestas por Virginia Henderson y se extrajeron para su análisis las respuestas que denotan déficit de calidad de vida



en ellas. Tras una primera agrupación de las respuestas por necesidades, explicitamos las variables más demandadas.

Fueron entrevistadas 42 personas, 32 mujeres y 10 hombres, todos ellos mayores de 65 años, con una edad media de 74 años, pertenecientes a las Instituciones de Taliarte y San Martín, en Las Palmas de G. C.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Exponemos a continuación las respuestas dadas por el grupo estudiado, especificando, tras cada expresión, el número de veces que se repite.

- Necesidad de comer y beber: «Tengo problemas para comer por no tener dientes ni prótesis» (9); «No me gusta la comida del centro» (5).
- Necesidad de eliminación: «Estreñimiento (función intestinal alterada)» (7).
- Necesidad de moverse y mantener la postura: «No me muevo por miedo y apatía» (4).



- Necesidad de mantener el cuerpo limpio y cuidado y proteger los tegumentos: «Aspecto desaliñado, piel seca, uñas sucias y largas; necesitan ayuda para el aseo» (7).
- Necesidad de comunicarse: «No veo a la familia tanto como yo quiero» (6); «No me apetece relacionarme con los demás» (5).
- Necesidad creencias: «Me gustaría ir a misa pero no puedo» (5).
- Necesidades de ocio: «Estoy aburrída, no tengo medios para divertirme» (7).
- Necesidad de aprender: «Sin interés por aprender» (5).

A la vista de estos resultados determinamos que los ancianos demandan principalmente:

- No poder dormir.
- Tener problemas para comer por no tener prótesis ni dientes.
- Aspecto desaliñado y sucio por no tener ayuda.
- Estreñimiento.
- Están aburridos, no tienen medios para divertirse.

En un segundo nivel, demandan:

- No ve a la familia tanto como quiere.
- No les gusta la comida del centro.
- Les gustaría ir a misa pero no tienen quien les lleve.
- No les apetece relacionarse.
- No tienen interés por aprender.

Queda patente que el anciano carece de la asistencia de ciertos cuidados básicos. En la mayoría de los casos, el anciano echa de menos su vida anterior, existiendo factores que le impiden adaptarse a su nueva situación como ellos quisieran. Factores, casi todos ellos susceptibles de mejora

si contamos con un cambio en el planteamiento y distribución de actividades y tareas, una buena gestión y un mínimo apoyo económico, al menos en una primera aproximación. 81

En cuanto a las demandas principales que plantea el anciano, sugerimos algunas líneas generales de actuación:

- No poder dormir: actividad y ejercicio diurno, ejercicios de relajación, insonorización de las habitaciones o control de ruidos nocturnos.
- Tener problema para comer por no tener prótesis ni dientes: adecuación de la dieta y revisión de la prótesis y estado dental.
- Estreñimiento: adecuar la dieta, ingesta de líquido, estimular la movilidad, incitar el hábito intestinal.
- Están aburridos, no tienen medios para divertirse: planificar actividades recreativas, creación de la figura del animador de actividades recreativas.

Para finalizar:

Proponemos, desde nuestra posición como profesorado de Enfermería, plantear una vía de acceso en cuanto a posibles soluciones de los problemas detectados. Esta vía podría resultar eficaz aunque somos conscientes que no sería definitiva sino temporal. Hablamos de transmitir al alumnado las líneas de actuación dirigidas a subsanar la problemática concreta de la población estudiada, ya que los alumnos realizan prácticas en dichos centros. Consideramos que pueden además servir de estímulo y apoyo a los profesionales de la institución.

Por otro lado, pensemos que su calidad de vida será la nuestra, quizá de este modo nos sea más sencillo aportar soluciones eficaces.

## BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Asuntos Sociales. "Plan Gerontológico Nacional". 1ª Edición; 1993.

CONDE, F., PÉREZ, C. "La investigación cualitativa en Salud Pública". Rev Esp Salud Pública 1995;Marzo-Abril (2).