

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PERFECCIONAMIENTO
GUANTÁNAMO**

CALIDAD DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO SANO DEL ADULTO MAYOR

Lic. Juana Aimé Fernández Guindo¹, Lic. Eniomis Massó Betancourt², Lic. Náyades Chacón Pérez³, Lic. Yolaida Montes de Oca.⁴

1 Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Asistente.

2 Máster En Enfermería. Licenciada en Enfermería. Asistente.

3 Licenciada en Enfermería. Asistente.

4 Máster en Urgencias Médicas. Licenciada en Enfermería.

RESUMEN

En este trabajo se aborda la problemática del envejecimiento sano en el adulto mayor, teniendo como producto final la elaboración de los referentes teóricos que sustentan el proceso de la calidad de vida a partir de la labor que debe realizar la familia y los profesionales de la salud. A partir de una revisión bibliográfica se tuvieron en cuenta los sustentos teóricos, desde el punto de vista médico, psicológico, sociológico, físico, anatomofisiológicos, nutricionales; Así como el papel de la actividad física en función de posibilitar la preparación de los diferentes factores para lograr un envejecimiento sano en el adulto mayor. Se realizó un diagnóstico inicial a partir de la aplicación e interpretación de instrumentos de investigación para caracterizar el nivel de preparación que poseen especialistas de la salud, la familia, y el propio adulto mayor sobre los fundamentos teóricos relacionados con la calidad de vida en función de un envejecimiento sano.

Palabras clave: envejecimiento sano, adulto mayor, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población cubana ocurre desde el siglo XX. Al inicio del mismo existían alrededor de 72 000 personas mayores de 60 años; sin embargo en 1950 la cifra superaba los 425 000, en 1990 el país contaba con más de 1.2 millones de ancianos. Los crecimientos decenales se calculan en alrededor de 250 000 hasta el año 2000 y después de este año se esperan crecimientos superiores a los 400 000 hasta el año 2025.¹

La presencia en Cuba de más de 1 200 000 ancianos, implica no sólo un simple aumento de la proporción, sino que establece el aumento absoluto de un grupo social con características propias, su existencia ha de considerarse como un logro social extraordinario, pero a la vez implica un desafío, el de una ancianidad saludable que ha dejado de ser una excepción y privilegio para convertirse en una oportunidad en países como el nuestro, con una esperanza de vida que rebasa los 77 años y programas que apuntan a una calidad de vida cada vez mejor, siendo imprescindible el conocimiento del estado de salud de este sector, así como sus demandas, pues el envejecimiento es un acontecimiento natural que involucra cierto número de cambios anatómico fisiológicos, psicológicos y sociales en el organismo del individuo, pero también de amplia repercusión social.¹⁻⁴

En este sentido el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha llevado a cabo un número de actividades de desarrollo de la especialidad, a través del perfeccionamiento de los recursos humanos, programas y servicios de base comunitarias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, en la forma más humana, eficiente y expedita posible.^{5,6}

En Cuba, desde el Año 1973 se ha venido progresivamente incrementando el Nivel de Atención Gerontológico y la Geriátrica, la creación de círculos de abuelos, casa de abuelos, las actividades sociales, etc., sin embargo los resultados del trabajo evidencian la existencia de insuficientes conocimientos del adulto Mayor y la familia para lograr una mejor calidad de vida, a pesar de los innegables avances que se han operado en este campo.⁷

En el caso de la Especialidad de Geriátrica, que estudia el envejecimiento y sus enfermedades, su grupo nacional participó en la Primera y segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento (Viena 1982, Madrid 2001), donde se hace referencia al envejecimiento sano en todas sus dimensiones física, mental y social, a través de acciones de Salud, actividades física y mental, nutrición y elevación de la cultura, la motivación del sujeto y la relación mentalmente beneficiosa en el medio ambiente.⁸

En Cuba el Programa del Adulto Mayor y la Calidad de Vida están respectivamente en los programa ramales, territoriales e institucionales del MINSAP desde el Año 1976, sin embargo los resultados del trabajo evidencian que en la actualidad no se ha concretizado a partir de los fundamentos teóricos, la labor que en materia de Salud debe hacerse para lograr mejor calidad de vida en el adulto mayor.^{9,10}

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado se manifiestan los Insuficientes conocimientos relacionados con la calidad de vida para un envejecimiento sano en el adulto mayor perteneciente al Policlínico 4 de Agosto del Municipio Guantánamo. Por tanto se impone la necesidad de proyectar información que contribuyan y fortalezcan este importante programa del Adulto Mayor, para lograr una mejor calidad de vida y por ende un envejecimiento saludable con el propósito de elaborar los referentes teóricos que sustentan el proceso de la calidad de vida a partir de la labor que debe realizar la familia y los profesionales de la salud desde el punto de vista anatomofisiológico, psicológico y social sustentan el trabajo de calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor.

MÉTODO

La población estuvo representada por 5203 adultos mayores, distribuidos en los diferentes consultorios y consecuentemente 4003 núcleos familiares pertenecientes al Policlínico 4 de Agosto.

La muestra estuvo compuesta por:

- 185 pacientes adulto mayor, comprendido entre las edades 60-94 años.
- 75 familias donde convivan adultos mayores y que en cada núcleo familiar cohabiten al menos dos adultos mayores.

A partir de la instrumentación aplicada (entrevista y observación) y teniendo en cuenta los resultados obtenidos del procesamiento y la interpretación de los mismos, obtuvimos:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al entrevistar (Anexo 1) 165 personas adultas, lo que representa un 89% de la muestra seleccionada, se constata que 125 (67 %), no poseen ninguna información científica relacionada con la calidad de vida, 20 adultos que representa (10 %) posee alguna información no científica relacionada con la temática estudiada y solo 5 (2 %) posee

elementos aislados relacionados con conocimientos científicos sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Consecuentemente a la interrogante: ¿Cuáles son los recursos que desde el punto de vista psicológico y social posee para enfrentar el envejecimiento sano? Sólo 45 de ellos (24 %) fundamentaron con algunos elementos, pero elementos aislados, como por ejemplo, tener una familia, un sustento económico; 85 de ellos (45 %) sienten la necesidad de que haya un clima familiar favorable para poder tener paz y tranquilidad y vivir hasta que Dios quiera; los 35 restantes (18,9 %) poseen preparación cultural, científica y académica universitaria, lo que le permite concientizar la necesidad de conocer todos los resortes psicológicos y sociales para un envejecimiento saludable; pero en la entrevista aplicada refieren no tenerlo como algo prioritario en su quehacer diario. Sin embargo al preguntarle a los 185 (100 %) sobre la necesidad de poseer información que posibilite un desempeño diario para una buena calidad de vida, todos coinciden plenamente en que sería muy útil.

Toda la información obtenida en la entrevista aplicada, se corrobora en la observación realizada a los adultos mayores dentro de su hogar y otras realizada en la comunidad: Solo 75 abuelos (40 %) están incorporados a los círculos de abuelos y regularmente participan en los ejercicios físicos; Los otros 110 (59 %) no participan en esos ejercicios; en la actividad juegos de domino solo participan 25 varones (13 %), del sexo femenino solo hay incorporadas 7 abuelas que representa un 3 %. En cuanto a la visualización de la televisión sólo en 98 familias (52 %), donde hay adulto mayor se disfruta esta a plenitud, en otras 16 familias (16 %), no la disfruta, y en las otras 71 familias (38 %) no visualiza la televisión.

De los 185 núcleos observados, 38 (20 %) se preocupan y ocupan por tener una adecuada alimentación acorde a la edad; en el resto 147 familias (79 %) no hay un adecuado régimen dietético en función de las necesidades del adulto mayor.

En resumen, en la Comunidad no se realizan de forma sistemática las actividades que están concebidas para dar participación a las personas de la tercera edad, actividades que son de suma importancia para crear un clima psicológico y social saludable en función de posibilitar un envejecimiento sano y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

Según los instrumentos aplicados para caracterizar a la familia donde conviven los adultos mayores, se obtuvo en sentido general, a pesar de que el contexto familiar no posee conocimientos profundos sobre el trabajo de calidad de vida en el envejecimiento sano, referido a los

diferentes contenidos, anatómofisiológicos, psicológicos y sociales y a otros elementos relacionados con esta temática, considerando que en su mayoría poseen potencialidades que pueden hacer posible y efectivo el programa que existe al respecto.

Los resultados obtenidos demostraron lo siguiente:

1. Existe un grupo de familias (84.8 %) que poseen los recursos psicológicos, culturales e interactivos suficientes, para generar soluciones adaptativas y funcionales ante la problemática de la calidad de vida en el envejecimiento sano. Consiguen un equilibrio armónico, sin afectar al adulto y al resto de la familia.
2. Existe un grupo de familias (10,8 %), que sus recursos son insuficientes, para la envergadura del problema de la calidad de vida en el envejecimiento sano. Y, por lo tanto, requiere además de la información científica de redes de apoyo (grupos formales e informales. Entiéndase apoyo en términos de consejería, orientación y facilidades de comunicación.
3. Otros grupos de familia (4,4 %) que dado a la escasez de recursos propios (televisión, radio, libros, etc.), la naturaleza del problema calidad de vida para envejecimiento sano se hace un tanto difícil por limitaciones culturales, económicas, necesitan de ayuda especializada.

El envejecimiento posee características generales dentro de la clínica geriátrica: Presentación atípica de enfermedades, envejecimiento de órganos y sistemas, deterioro de los sentidos, información inadecuada de los familiares, poca reserva funcional y gran repercusión en el medio social y familiar, por lo que se hace necesario una sólida cultura de la longevidad satisfactoria, que desmonte mitos e ideas irracionales incompatibles con la vida plena en la tercera edad, que adquieran hábitos y conductas que preserven su bienestar físico y mental, y que estructuren necesidades y motivos más humanos y realistas con relación a su salud y asuman responsables su propio envejecimiento.

CONCLUSIONES

- La longevidad satisfactoria en las personas de la tercera edad requiere del dominio en cuanto al conocimiento científico, por parte de los profesionales de la salud, la familia y el propio adulto mayor; de los referentes teóricos relacionados con los principales problemas clínicos, confusión aguda, prevención y control de caídas en el adulto mayor, síndrome de inmovilización, diagnóstico, prevención y control del síndrome confusional agudo, úlcera por presión para una longevidad satisfactoria del

adulto mayor pacientes del Hospital General Docente de la provincia de Guantánamo.

- Se considera que la realización en cuanto a información científica sobre la longevidad satisfactoria del Adulto Mayor, requiere de un proceso sistemático y sistémico en su atención y cuidado, donde se involucren en la capacitación a todos los factores que contribuyen a mejorar las condiciones de vida, tanto materiales como espirituales, en función de un desarrollo armónico de la personalidad de los individuos de la tercera edad.

RECOMENDACIONES

- Ofrecer al Consejo Científico del Hospital General Docente de la provincia de Guantánamo, la plataforma teórica de la Monografía elaborada con la finalidad de que se tengan en cuenta y se divulguen las teorías más actuales y que desde el punto de vista Científico avalan el proceso de longevidad satisfactoria en el adulto mayor.
- Incorporar la Monografía elaborada como material didáctico complementario con vista a la preparación Científico- Metodológica de los profesionales que conforman el programa del Adulto Mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre Veá HD. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana.
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_4_09/spu10409.htm
2. Dueñas González D; Bayarre Veá HD; Triana Álvarez E; Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_2_09/mgi02209.htm
3. Jiménez Betancourt E. El proyecto de vida en el adulto mayor. MEDISAN 2008;12(2)
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.pdf
4. Martínez Fuentes AJ; Fernández Díaz IE. Ancianos y salud
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm
5. García Roche RG; Hernández Sánchez M; Varona Pérez P; Chang de la Rosa M; Bonet Gorbea M; Salvador Álvarez S. Calidad de vida

relacionada con la salud de los adultos mayores en el país, 2001
http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol_48_1_10/hie06110.htm

6. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT. Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida Rev Cubana Med Gen Integr 2006;22(1)
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi01106.htm Trabajos originales
7. Martín Hernández M; Rentería Díaz P; Sardiñas Llerenas E. Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf031_209.htm
8. González Iglesias Y, Zamora Galindo I, Fojaco Colina Y, Suárez Rodríguez B, García Álvarez H. Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol20_1_07/oft04107.htm
9. Boudet Molina R. Intervención educativa sobre salud sexual en ancianos y ancianas del Centro urbano "Abel Santamaría Cuadrado" http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_4_10/san05410.htm
10. Capote Leyva E, Casamayor Laime Z, Castañer Moreno J. Variables de laboratorio como indicadores de calidad de vida en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol39_3-4_10/mil08310.htm
11. Holroyd-Leduc JM, Straus S, Thorpe K, Davis DA, Schmaltz H, Tannenbaum C. Translation of evidence into a self-management tool for use by women with urinary incontinence. Age Ageing 2011;40(1): 78-84. first published online January 10, 2011.
12. Oerikild B, Frederiksen M, Fischer Hansen J, Simonsen L, Theil Skovgaard L, Prescott E. Home-based cardiac rehabilitation is as effective as centre-based cardiac rehabilitation among elderly with coronary heart disease: results from a randomised clinical trial Age Ageing 2011;40(1): 78-84. Najma Siddiqi.
13. Young J, House AO, Featherstone I, Hopton A, Martin C, et al. Stop Delirium! A complex intervention to prevent delirium in care homes: a mixed-methods feasibility study Age Ageing 2011;40(1): 90-98.
14. McDonald VM, Simpson JL, Higgins I, Gibson PG. Multidimensional assessment of older people with asthma and COPD: clinical management and health status Age Ageing 2011;40(1): 42-49.

15. Bisla J, Calem M, Begum A, Stewart R. Have we forgotten about dementia in care homes? The importance of maintaining survey research in this sector *Age Ageing* 2011;40(1): 5-6.
16. Mainous AG, Everett CJ, Diaz VA, Baker R, Mangino M, Codd V, et al. Leukocyte telomere length and marital status among middle-aged adults *Age Ageing* 2011;40(1): 73-78.
17. Weinstock RS, Brooks G, Palmas W, Morin PC, Teresi JA, Eimicke JP, et al. Lessened decline in physical activity and impairment of older adults with diabetes with telemedicine and pedometer use: results from the IDEATel study *Age Ageing* 2011;40(1): 98-105.
18. Rice NE, Lang IA, Henley W, Melzer D. Common health predictors of early retirement: findings from the English Longitudinal Study of Ageing *Age Ageing* 2011;40(1): 54-61.
19. Clegg A, Young JB. Which medications to avoid in people at risk of delirium: a systematic review *Age Ageing* 2011;40(1): 23-29.
20. Cooper R, Kuh D, Cooper C, Gale C, Lawlor D, Matthews F, et al. Objective measures of physical capability and subsequent health: a systematic review *Age Ageing*. 2011;40(1): 14-23.

Anexo 1

Guía de Observación:

Se observaran diferentes actividades en la que participaron el adulto mayor en interacción con la familia, la Comunidad, y la enfermera del Consultorio Medico.

Aspectos a observar:

1. Actividades diarias en la que participa el adulto mayor.
Comprometimiento afectivomotivacional en las mismas.
2. Relaciones interpersonales con otras personas dentro y fuera del hogar. Nivel de conocimiento que muestra en esas interacciones.
3. Según la distribución de tareas domestica, cuales le asignan
4. Según las tareas Instrumentadas, cuales realiza.

Anexo 2

Guía de entrevista aplicada al adulto mayor.

Paciente:

Nos encontramos realizando una investigación sobre la calidad de vida para un envejecimiento sano en él esta área de Salud, para lo cual consideramos que su ayuda es muy valiosa ya que tenemos la necesidad de conocer cuales son sus valoraciones a cerca de este trabajo; Por lo tanto responda con sinceridad las preguntas siguientes. De antemano muchísimas gracias.

1. ¿Conoce Ud. cuales son las condiciones que debe poseer una persona para llegar a tener un envejecimiento sano? Mencíónelas.
2. ¿Podría explicar si esa información la encontró en algún libro, revista, periódico? ¿ En cuáles?
3. ¿Cuáles son las principales limitaciones que presenta el personal de la Salud para proporcionarle preparación en función de que Ud. pueda tener un envejecimiento sano?
4. ¿Cómo contribuyen sus familiares a proporcionarle mejor calidad de vida para que Ud. pueda tener un envejecimiento sano?
5. ¿Qué actividades Ud. realiza que le proporcionan un envejecimiento sano?

Tabla 1. Información que poseen las personas adultas sobre calidad de vida

Información científica sobre calidad de vida del adulto mayor	No.	%
Poseen información científica	5	2
Poseen alguna información científica	20	10
No poseen información científica	125	67
<i>Total</i>	<i>150</i>	<i>79</i>

Tabla 2. Preocupación de las familias por la alimentación adecuada de los adultos mayores.

Preocupación de las familias	No.	%
Se preocupan	38	21
No se preocupan	147	79
<i>Total</i>	<i>185</i>	<i>100</i>

Tabla 3. Caracterización de la familia según su convivencia.

Caracterización de la familia	No.	%
Recursos insuficientes (televisión, radio, libros)	8	4,4
Recursos psicológicos (armonía en la familia).	158	84,8
Recursos insuficientes para la envergadura del problema	19	10,8
<i>Total</i>	<i>185</i>	<i>100</i>

Tabla 4. Recursos que posee la familia desde el punto de vista psicológico y social para enfrentar el envejecimiento.

Caracterización de la familia	No.	%
Sustento económico	45	27,2
Clima familiar favorable	85	51,5
Preparación cultural, científica y académica	35	21,2
<i>Total</i>	<i>165</i>	<i>100</i>