

ARTÍCULO ORIGINAL

Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores

Impact of aging on the quality of life of older adults

Niursy Bravo Hernández¹, Miladis Noa Garbey², Tatiana Gómez LLoga³, Jeysi Soto Martínez⁴

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. Email: niursy@infomed.sld.cu

² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. Email: miladysng@infomed.sld.cu

³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. Email: tatianagll@infomed.sld.cu

⁴ Licenciada en Psicología de la Salud. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. Telef: jeysism@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años precedentes, por lo que se hacen necesario el estudio de la calidad de vida en esas edades. **Objetivo:** conocer la calidad de vida de los adultos mayores en etapa de envejecimiento en pacientes mayores de 60 años del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" en el período comprendido de marzo 2016 a marzo 2017. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, en una muestra de 121 pacientes seleccionados por el método aleatorio simple. Se confeccionó una planilla de recolección de información (edad, sexo, evaluación geriátrica integral e incorporación a círculos de abuelos). Los resultados se representaron en números y por cientos, mediante tablas. **Resultados:** predominaron los hombres, de 65 a 69 años, casados, encontrándose, además, la baja incorporación a los círculos de abuelos

en esta área de salud. **Conclusiones:** se hace necesaria la incorporación a los círculos de abuelos donde se les realiza la evaluación integral, lo que hace que la calidad de vida sea mejor.

Palabras clave: adulto mayor; envejecimiento; calidad de vida; evaluación geriátrica integral

ABSTRACT

Introduction: the aging of the population is faster now than in previous years, so it is necessary to study the quality of life in these ages.

Objective: to know the quality of life of aging adults in patients over 60 years of the University Polyclinic "Omar Ranedo Pubillones" from March 2016 to March 2017. **Method:** an observational, descriptive study was carried out in a sample of 121 patients selected by the simple random method. A data collection form was compiled (age, gender, comprehensive geriatric evaluation and incorporation into grandparent home). The results were represented in numbers and by hundreds, using tables. **Results:** men predominated, from 65 to 69 years old, married, being, also, the low incorporation to the home of grandparent in this area of health. **Conclusions:** it is necessary to be incorporated into the circles of grandparent where the integral evaluation is carried out, which makes the quality of life better.

Keywords: elderly adult; aging; quality of life; comprehensive geriatric evaluation

INTRODUCCIÓN

El siglo XX resultó ser el de los nacimientos en masa y la amenaza de la sobrepoblación, el actual siglo XXI resulta otro fenómeno: el envejecimiento de la población.¹ El aumento de la esperanza de vida (de 50 años en 1900 a 75 aproximadamente en el 2000) pudiera registrarse como uno de los mejores logros de la humanidad, sin embargo, es fuente de preocupación para gobiernos y naciones por la readaptación social, económica y familiar que exige.²⁻³

Cuba se encuentra dentro de los primeros cuatro países con más envejecidos de Latinoamérica y el Caribe. Al cierre del 2001 la población

cubana en términos de envejecimiento alcanzó un 14,5 por ciento de personas de 60 años y más (1 629 184), lo que evidencia el avance de este proceso en el país, precedidos por Uruguay con 21 % de población mayor de 60 años, Argentina con 18 % y Barbados con un 16 %.⁴⁻⁵

En nuestro país en 1998, los mayores de 60 años representaban el 13,6 % de la población y para el 2020, un aproximado del 21 % del total de la población. Teniendo en cuenta lo anterior, fue necesario crear políticas y programas especiales que se preocupen en forma específica de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas para mantener a esta población activa y participe de la sociedad; así como la calificación de los recursos humanos que se dedican a la atención de este grupo poblacional que sean capaces de transmitir educación a este grupo etario para que estos incorporen hábitos y habilidades en materia de rehabilitación que los ayuden a preservar la salud.⁶⁻⁷

Por las razones anteriores fue creado el especialista en Medicina General Integral y se fomentó la formación de especialistas en Geronto-Geriatria. Surgió, además, el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor donde participan en su ejecución otras especialidades como Psicología, Terapia Ocupacional y Rehabilitador Social, Trabajo Social, Nutrición, entre otras que permiten que esa evaluación sea integral.⁸

Se considera que están las herramientas y las estrategias establecidas; sin embargo, deben prepararse más a los adultos mayores desde sus consultorios para que el propio individuo que envejece, prepare y se eduque lo mejor posible para una mejor senectud y su calidad de vida sea la mejor.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Desplegar un papel activo y creativo en la construcción del propio bienestar, asumir con ánimo positivo las pérdidas y limitaciones inevitables; aprovechar y participar al máximo en las relaciones interpersonales y aceptar el apoyo social que se le brinda, ya sea cognitivo, emocional o instrumental son algunos de los aspectos a tener en cuenta para un envejecimiento saludable.¹²⁻¹³ De ahí, la importancia de mantener la calidad de vida en las personas en etapa de envejecimiento.¹⁴⁻¹⁵

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo en pacientes mayores de 60 años del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" en el período comprendido de marzo 2016 a marzo 2017.

Se tomó una muestra de 121 pacientes por el método aleatorio simple, excluyendo solamente aquellos que no quisieron participar en el estudio con el objetivo de conocer la calidad de vida de los adultos mayores en etapa de envejecimiento.

Se confeccionó una planilla de recolección de información (edad, sexo, estado civil, evaluación (biomédica, psicológica y social), incorporación al círculo de abuelos).

Finalmente, los datos recogidos se vaciaron en una base de datos del programa Microsoft Office Excel 2007, para su análisis y procesamiento en tablas. Luego se procedió a confeccionar el informe final de la investigación en el programa Microsoft Office Word 2007, para lo cual se utilizó una Laptop Acer Aspire 5534, Intel Celeron con procesador AMD Athlon.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que en el estudio predominó el grupo etario de 65-69 años, sexo masculino con un 26,4 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
60 - 64	6	4,9	18	14,8
65 - 69	32	26,4	21	17,3
70 - 74	8	6,6	19	15,7
75 - 79	2	1,6	6	4,9
80 y mas	3	2,4	6	4,9
Total	51	42,1	70	57,8

Fuente: planilla de vaciamiento.

Hubo predominio de los pacientes casados con un número de 55 para un 45,4 %, siguiéndole en orden de frecuencia los acompañados con un 33,8 %, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según estado civil

Estado civil	No.	%
Casados	55	45,4
Divorciados	3	2,4
Acompañados	41	33,8
Solteros	9	7,4
Viudos	13	10,7
Total	121	100,0

Fuente: planilla de vaciamiento.

Según los resultados prevalecieron los daños en la esfera biomédica y funcional (Tabla 3), con 32 y 42 casos, respectivamente. Estas esferas se repitieron en más de un adulto mayor e incluso muchos de ellos tienen dañada todas las esferas.

Tabla 3. Principales problemas encontrados en la evaluación de geriatría integral.

Evaluación	Buena	Regular	Mala
Biomédica	12	77	32
Psicológica	8	110	3
Social	67	41	13
Funcional	56	23	42

Fuente: planilla de vaciamiento.

No todos los pacientes están incorporados a círculos de abuelos (Tabla 4), predominaron los no incorporados en ambos sexos.

Tabla 4. Incorporación a círculos de abuelos por sexo y grupos de edades

Grupo de edades	Incorporados			No incorporados		
	M	F	%	M	F	%
60 - 64	3	8	9,9	3	10	10,7
65 - 69	13	3	13,2	19	18	15,7
70 - 74	3	7	8,2	5	12	14,0
75 - 79	2	4	4,9	-	2	1,6
80 y más	2	6	6,6	1	-	0,8
Total	23	28	42,1	28	42	57,8

Fuente: planilla de vaciamiento.

DISCUSIÓN

El envejecimiento no es más que un proceso biológico propio del organismo de todo ser vivo, que involucra ciertos números de cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, o sea es una declinación del organismo como un todo¹⁻², la calidad de vida se refiere a las condiciones de vida social, económicas, política y ecológicas de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y vida, el tiempo libre, la organización del descanso, las necesidades y los servicios utilizados, la sanidad pública, la educación y el medio ambiente, partiendo de estos dos conceptos es que nos planteamos la necesidad de mejorar la calidad de vida en los pacientes a partir de la tercera edad.³⁻⁴

Hoy día en nuestro país, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir hasta más allá de los 60 años. La respuesta a estos desafíos está precisamente en lograr que se comprenda el envejecimiento, de ahí, la importancia de tratarlo desde la atención primaria de salud para que la calidad de vida en estos adultos mejore y puedan asumir las limitaciones del envejecimiento con fuerza y audacia.⁵

En el estudio realizado predominó el grupo de 65 a 69 años del sexo masculino, casados, a diferencia de la población joven que predominan los divorcios, muchos de ellos aun con vinculo laboral porque independiente de los cambios existidos en la seguridad social se acogieron a la ley actual de incorporación y continúan trabajando sobre

todo lo que su estado de salud lo permite, en la evaluación geriátrica integral predominaron los problemas biomédicos y funcionales que son retos que tiene nuestro sistema de salud y que lo logra a través del cumplimiento del programa del adulto mayor y de la intersectorialidad con los órganos asesores, las actitudes negativas o discriminatorias hacia las personas mayores están muy extendidas y son perjudiciales para su salud física y mental y se muestra a través de la evaluación social.

La no incorporación a los círculos de abuelos en la mayoría de los casos también influye en la calidad de vida, porque a través de estas agrupaciones se interrelacionan entre sí, intercambian ideas y mejoran su estado de bienestar psíquico, biológico y social y aunque a la larga la mayoría de las personas mayores experimentarán múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia. Es urgente inculcar a todas las generaciones una nueva manera de entender el envejecimiento, donde es necesario aceptar la amplia diversidad de la experiencia de la edad avanzada, reconocer las inequidades que a menudo subyacen a ella y estar dispuestos a preguntarnos cómo podrían hacerse mejor las cosas.⁶⁻⁷

Se trata de resignificar la vejez y abordarla desde una mirada compleja para descubrir qué es ser «viejo» en la sociedad del presente siglo, un cambio que pasa necesariamente por visualizar esta etapa como una más del ciclo de vida, en la que las personas pueden seguir contribuyendo, desarrollando su potencial y ejerciendo sus derechos, entre los cuales el derecho a decidir sobre sus vidas es esencial.⁸

Esta mirada implica necesariamente dejar de ver a los mayores como frágiles, vulnerables y beneficiarios, para reconocerlos como ciudadanos activos, que contribuyen al crecimiento económico, que producen y consumen bienes y servicios, que realizan tangibles aportes a la familia y a la sociedad, que tienen derechos y responsabilidades.⁹⁻¹⁰

La pérdida de coetáneos, fundamentalmente su compañera o compañero; la disminución de la movilidad, lo que incrementa el aislamiento social; las dificultades económicas causadas por el retiro laboral, enfermedades médicas agudas y crónicas, que conllevan al uso de medicamentos ocasionando interacciones medicamentosas y la polifarmacia; la declinación natural causada por la edad provocando la disminución gradual de la capacidad adaptativa de los órganos vitales, incluido el cerebro¹¹⁻¹² ocasionan un desequilibrio en su personalidad y se afectan sus relaciones como ser social.

La sociedad debe mantener un papel de crear ambientes adecuados para quienes envejecen, promover todo tipo de programas de asistencia para este grupo poblacional; así como abrir horizontes de crecimiento, desarrollo y oportunidades al adulto mayor para que cumpla tareas significativas y se mantengan sintiéndose útil en la sociedad.¹³⁻¹⁴

La educación a los familiares sobre prevención de accidentes y fracturas con una adecuada iluminación del hogar y eliminación de barreras arquitectónicas, los adelantos científicos técnicos, en general, y el mejoramiento de la asistencia médica y de enfermería hacen posible que la población envejezca con mejores condiciones de vida.¹⁵

CONCLUSIONES

El estudio mostró predominio de los pacientes de 65-69 años, del sexo masculino, con predominio de jubilados, además de baja incorporación al círculo de abuelos y evaluación integral donde predominaron los problemas biomédicos y funcionales que influyen en que su calidad de vida sea mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louro Bernal I, Bayarre Veá H, Alvarez Lauzarique M E. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2015 [citado 2017 Abr 24]; 41(Suppl 1):[aprox. 22 p.]. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500009&lng=es
2. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard J L, Bayarre Veá H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 jun [citado 2017 Abr 21]; 39(2): 323-330. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200012&lng=es
3. Castañeda Abascal IE, Ramírez Macías M F. Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Abr 21]; 29(3):281-296. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300006&lng=es

4. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Abr 21]; 29(1):64-75. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009&lng=es
5. García Rosique RM, Guisado Zamora K, Torres Triana A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. Rev Med Electrón [Internet]. 2016 dic [citado 2017 Abr 21]; 38(6):826-836. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004&lng=es
6. Cosme W, Licort Monduy O L, Gort Cuba O. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Abr 21]; 19(3):478-490. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300011&lng=es
7. Ordaz Hernández E, Ordaz Hernández M, Zeida Rodríguez Perera E. Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Abr 21]; 19(3):423-432. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300006&lng=es
8. Alfonso León A. Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. Rev Nov Pob [Internet]. 2015 [citado 2017 Abr 21]; 11(22):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rnp/v11n22/rnp04215.pdf>
9. Roque Doval Y, Azcuy Aguilera L, Toledo Cabrera L. Política social para la atención a la vejez: una necesidad para Villa Clara. Rev Nov Pob [Internet]. 2015 [citado 2017 Abr 21]; 11(22):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rnp/v11n22/rnp03215.pdf>
10. Benítez Pérez ME. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. Rev Nov Pobl [Internet]. 2015 [21 Abr 2017]; 11(22): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/rnp02215.pdf>
11. Martínez Abreu JT. Envejecimiento poblacional, tema de análisis permanente en los servicios de salud. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Abr 21]; 37(6):556-558. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600001&lng=es

12. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Abr 21]; 14(6):887-889. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018&lng=es
13. Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Abr 21]; 14(6):884-886. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600017&lng=es
14. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut Jorge A, Pérez Martín MM, Valdés del Pino AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Abr 21]; 16(2):124-137. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es
15. Díaz Pita G, Arteaga Prado Y, González Fernández E Ma, Palacios Díaz J A, Gener Arencibia N S. Propuesta para incorporar temas de envejecimiento al programa de estudio de la disciplina Medicina General Integral. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Oct 9]; 20(4):123-129. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400014&lng=es

Recibido: 10 de julio de 2017

Aprobado: 20 de octubre de 2017