

**I JORNADA NACIONAL VIRTUAL  
“POR EL BIENESTAR EN LAS EDADES AVANZADAS”**

**EJE TEMÁTICO: CALIDAD DE VIDA**

**TÍTULO: ADULTO MAYOR Y SU CALIDAD DE VIDA**

**Autores: M.Sc. Dr. Alejandro Eliecer Lie Concepción <sup>I</sup>, M. Sc. Dr. Jorge Pérez Machado <sup>II</sup>**

I. Máster en Urgencias Médicas. Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Jefe del Dpto. de Ciencia e Innovación Tecnológica de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: [aelicerl@infomed.sld.cu](mailto:aelicerl@infomed.sld.cu); [\\_aelicerl@gmail.com](mailto:_aelicerl@gmail.com). Teléfono: 55194921. **ORCID: 0000-0003-1467-0972 CI: 70110111347**

II. Máster en Atención Integral a la mujer y Educación Médica Superior. Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Embriología Médica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregad. Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: [jperezm@infomed.sld.cu](mailto:jperezm@infomed.sld.cu); Teléfono: 54837155. **ORCID: 0000-0003-0912-3405 CI: 68031000067**

**RESUMEN**

El envejecimiento poblacional del mundo y de Cuba es un fenómeno demográfico asociado con la revolución científico técnica del siglo XXI; sus consecuencias unidas a características socio-demográficas pueden afectar la calidad de vida. Se puede afirmar que el incremento de los niveles de esperanza de vida y la disminución de la natalidad ha determinado la inversión de la pirámide poblacional. La aparición del concepto calidad de vida y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo, es relativamente reciente. La calidad de la vida es un tema de mucha contemporaneidad y de gran interés y trascendencia para el hombre actual y futuro, se relaciona a factores económicos,

sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. En nuestra institución se aplicó la escala de medición de calidad de vida un grupo de ancianos donde predominaron los adultos mayores del sexo femenino en el grupo de edad de 60 a 64 años, escolaridad secundaria con calidad de vida media para las dimensiones salud y satisfacción por la vida, en este aspecto obtuvimos que la funcionabilidad física y social, la familia, la expectativa de futuro y la satisfacción por el presente fueron las categorías de estas dimensiones que más aportaron al constructo.

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes del siglo pasado y será protagonista del presente, pues traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región.

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los “muy viejos”, o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12% en los llamados en vías de desarrollo.<sup>1</sup>

Los países desarrollados ya han experimentado este tipo de transformaciones, así por ejemplo, el nivel de envejecimiento alcanzado por Europa en dos siglos, será alcanzado en América Latina en solo 50 años lo que significa que tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas a la nueva condición de su población con mayor vejez.<sup>2</sup>

Todo esto quiere decir que nuestra región experimenta un envejecimiento cualitativamente distinto al de los países desarrollados ya que se está produciendo

en condición de subdesarrollo y a esto se le suma una larga lista de problemas sin resolver, que incluye la pobreza y la exclusión de varios sectores de su población, más los costos sociales y económicos del envejecimiento.

Según conferencia sobre envejecimiento, en nuestra área existe una importante variación. Sobresalen Argentina, Uruguay, Puerto Rico y Cuba con un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 13 %; le siguen, con un "envejecimiento moderado avanzado" Brasil, Chile, Jamaica, Bahamas, Surinam y Trinidad Tobago, con un porcentaje mayor al 8 %. Con un "envejecimiento moderado" se ubican Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, Venezuela y República Dominicana, con una tasa de adultos mayores de 6,9 %. Al final, con un "envejecimiento incipiente" aparecen Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, que tienen en la actualidad 5,5 % de su población en este rango de edad. Las proyecciones indican que 1 de cada 4 latinoamericanos será mayor de 60 años para el 2050.<sup>3</sup>

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y rapidez con que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituye una preocupación en los años futuros. Se prevé que para el 2020 alrededor de 400000 cubanos habrán cumplido los 80 años. Se estima que el porcentaje AAMM alcance el 25% para el 2025, momento en el que Cuba será el país más envejecido de América Latina y para el 2050, uno de los más envejecidos del mundo.<sup>1</sup>

Es una realidad visible que impone retos al sistema de salud y que nos hace encaminar nuestro trabajo a identificar y trabajar con aquellos factores que posibiliten agregar más calidad de vida a estas personas que se encuentran en la tercera edad, etapa donde se hacen de por sí más vulnerables.

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas. Con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida, que ha sido utilizado por especialistas de las más diversas disciplinas, como filósofos economistas, sociólogos, psicólogos y

médicos. Cada quien ha enfocado el término de manera diferente, en consonancia con su profesión.<sup>4</sup>

El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en el individuo, pero es muy condicionado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida.<sup>5</sup>

Este fenómeno mundial de la transición demográfica provocado por el aumento de la esperanza de vida, el incremento paulatino del número de personas de la tercera edad y la disminución de la fuerza productiva por la reducción de los nacimientos, ha determinado que aparezca en los últimos decenios un nuevo problema para la salud pública mundial en lo que concierne a los servicios de un número cada vez mayor de personas mayores. La necesidad de conservar la calidad de vida en un segmento de la población en el que las enfermedades crónicas aumentan, ha movido el interés para conocer ciertos determinantes de este constructo en las personas mayores.

La calidad de la vida es un tema de mucha contemporaneidad y de gran interés y trascendencia para el hombre actual y futuro. Es un tema de investigación en el ámbito mundial, abordado desde los más variados enfoques y modelos teóricos existentes<sup>6,7</sup>

Se puede afirmar que el incremento de los niveles de esperanza de vida y la disminución de la natalidad ha determinado la inversión de la pirámide poblacional. Este fenómeno precisa de una atención especial a las personas de la tercera edad que incluye la valoración integral de su desarrollo evolutivo, donde la calidad de vida es un aspecto fundamental, ya que se debe aspirar no sólo a vivir más, sino en mejores condiciones.<sup>8</sup>

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo.

La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales lo cual promoverá la participación de los adultos mayores como como

miembros activos de la comunidad, se realiza este trabajo con el objetivo de conocer los aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor.

## **DESARROLLO**

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil.

No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia.

Según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un fenómeno de percepción subjetiva de cada individuo y que está muy ligado a sus experiencias en la vida. Se puede resumir que la literatura sobre calidad de vida concuerda fundamentalmente en tres aspectos; que es subjetiva, que el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y que este valor puede cambiar a través de la vida.<sup>9</sup>

Los resultados de investigaciones sobre calidad de vida se han visto complicados por la multidimensionalidad y la subjetividad implícitas en su concepto. Así por ejemplo estudios realizados en Gran Bretaña y Taiwán encontraron diferencias significativas en los puntajes de grupos pareados aún con la aplicación de cuestionarios validados y adaptados para diferentes culturas.<sup>10</sup>

Utilizando ese mismo instrumento, en Irlanda, en una cohorte de adultos mayores se encontró un incremento en los puntajes relativos a la percepción de la calidad de vida en la categoría de buena, lo cual se asoció a la longevidad, siempre que los ancianos mantuvieran niveles razonables de salud física y mental y su participación en actividades sociales de alta calidad.<sup>11</sup>

Los estudios que se han realizado en Chile, sobre Calidad de vida, en la población adulta mayor se han focalizado en la influencia de la vivienda, en el análisis de las percepciones, creencias y evaluaciones de la Calidad de vida en personas

semivalentes, en el comportamiento psicométrico de escalas generales de evaluación de Calidad de vida en esta población específica y en describir los factores vinculados en la Calidad de vida en esta población. Dos de estas investigaciones utilizaron el cuestionario general de Calidad de vida WHOQoL-Bref<sup>1</sup> y un cuestionario específico para adulto mayor y la última metodología cualitativa recolectando información a través de entrevistas en profundidad.<sup>12</sup>

En un estudio realizado en Jaruco el sexo masculino presenta la calidad de vida ligeramente más afectada que sexo femenino y la prevalencia de los niveles medios y bajos evidencian un deterioro de la misma con la edad.<sup>8</sup>

En Matanzas en el año 2009 se realizó una investigación que reveló predominio de la calidad de vida percibida baja y el grupo de edad con situación más desfavorable es el de 80 años y más.<sup>13</sup>

En Cienfuegos se obtuvieron resultados semejantes donde casi la totalidad de los ancianos tienen una percepción baja de su calidad de vida y ninguno de los adultos mayores experimentó una calidad de vida alta.<sup>3</sup>

En intervención comunitaria realizada en Alamar, Habana del Este, se obtuvo como resultado un cambio significativo de la percepción de la calidad de vida, después de la intervención, pues se incrementó el número de pacientes con calidad de vida alta y no quedó ningún paciente en las categorías de calidad de vida baja o muy baja.<sup>14</sup>

Al indagar sobre calidad de vida en el Policlínico Docente Luis Li Trigent, aplicamos para su medición la Escala M.G.H, que consta con 34 ítems y su objetivo está dirigido fundamentalmente para el nivel primario de atención de salud, a un grupo de ancianos donde predominaron los adultos mayores del sexo femenino en el grupo de edad de 60 a 64 años, escolaridad secundaria con calidad de vida media para las dimensiones salud y satisfacción por la vida, en este aspecto obtuvimos que la funcionabilidad física y social, la familia, la expectativa de futuro y la satisfacción por el presente fueron las categorías de estas dimensiones que más aportaron al constructo de calidad de vida y fueron protagonistas de nuestros resultados.

La apreciación de la calidad de vida relacionada con la salud varía entre individuos, personas con diferentes expectativas, pueden tener una percepción de su calidad de vida diferente, incluso si tienen la misma enfermedad. Las medidas clínicas basadas en los cambios bioquímicos o fisiológicos son de gran importancia para los médicos, pero son de limitado interés para los pacientes y con frecuencia se correlacionan poco con su estado funcional, dos pacientes con iguales criterios clínicos a menudo tienen respuestas opuestas.

La salud es uno de los elementos clave en una vida larga, satisfactoria y competente, por ello resulta un punto de referencia común para describir el bienestar. En la vejez una buena salud es sinónimo de autonomía e implica la posibilidad de poder llevar una vida independiente, la conservación de la salud para poder vivir independiente constituye uno de los principales objetivos y preocupaciones de las personas mayores.

En su investigación, Rojas Sanford, plantea que las enfermedades crónicas constituyen los principales problemas de salud de este grupo poblacional, en el estudio se evidencia la prevalencia de la Hipertensión Arterial en ambos sexos, seguido por la Diabetes Mellitus, asociado además a nutrición inadecuada y sedentarismo.<sup>15</sup>

La necesidad de ser escuchados por la familia y la comunidad, pudiera estar influido por la rapidez de la vida moderna, falta de tiempo, problemas intergeneracionales, carencia de afecto y comprensión.

La pérdida de roles provoca pérdida de la autoestima y de autoridad. Los sentimientos de soledad y aislamiento social, se explican por la disminución de contactos familiares e interpersonales. La jubilación constituye un acontecimiento vital, que requiere ajustes por parte del individuo, pues disminuyen los contactos sociales.<sup>16</sup>

Con el creciente desarrollo de la sociedad y la participación cada vez más frecuente de la mujer en actividades fuera del núcleo familiar, se dificulta el cuidado de los ancianos, con lo cual aumenta la soledad de éstos, debido a la diferencia de intereses con otros miembros de la familia y a los conflictos intergeneracionales que de ello se deriva. Para lograr una adecuada calidad de

vida en el adulto mayor, o sea una longevidad satisfactoria es necesario que la persona comprendida en esta edad sepa cómo llevar estilos de vida equilibrados que propicien salud para una mayor autonomía e independencia en sus decisiones y actividades personales que faciliten entre otras cosas el autocuidado correcto con conocimiento de causa.

Además el adulto mayor sentirá mayor gozo y satisfacción al estar en correspondencia de agrado con su edad y con las características de la misma que pudieran de forma inteligente atenuar problemas mayores que afecten su integridad.

## **CONCLUSIONES**

La calidad de vida es un constructo multidimensional y por consiguiente, irreducible a escalares simples. En el adulto mayor, a mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión; mayor será su calidad de vida; En relación a la familia, cuanto menor considere el nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad, estabilidad, posesión y pertenencia del adulto mayor, menor será el nivel de su calidad de vida'.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rodríguez Elías, DG. Lorente Cabrales, J. Lara Rodríguez, Araujo Rodriguez, H. Gainza González, B A. Estrategia de intervención psicológica para modificar estilos de vidas en el adulto mayor. CMF No.40. Yara.Multimed 2016; 20(2)
2. OPS-OMS. Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. CE144/9. Washington, DC: OPS-OMS; 2009.
3. Corugedo Rodríguez MC, García González D, González Arias VI, Crespo Lechuga Grey A, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Jun [citado 1 Ago 2018]; 30(2). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es).

4. Bayarre Veá, H., Pérez Piñero, J., Menéndez Jiménez, J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Geroinfo [serie en Internet]. 2006 1(3). Disponible en URL:[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las\\_transiciones\\_demografica\\_y\\_epidemiologica\\_y\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_objetiva\\_en\\_la\\_tercera\\_edad.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf)  
[Recuperado. 1 Sep. 2008.](#)
5. Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores Disponible en URL:[http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=articl.1](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=articl.1) de 3
6. Domínguez Domínguez G, Zaldívar Pérez D, Pérez Pinero J. Caracterización del estilo de vida de individuos con longevidad satisfactoria. Psicol. Am. Lat. 2006 [citado 13 abr 2018];(6):1-2. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870350X2006000200004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870350X2006000200004&script=sci_arttext)
7. Fernández Guindo JA, Massó Betancourt E, Chacón Pérez N, Montes de Oca Y. Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. Revista Información Científica 2011 [citado 21 Feb 2018];70(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/353>
8. Martínez-Brito O, Camarero-Forteza O, González-Rodríguez C, Martínez-Brito L. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2016 [citado 16 Ago 2018];22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925>
9. Urzúa A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet]. 2012 [citado 10 Sep 2018];30(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&tlng=es).
10. Li CP. Quality of life patterns and survival among older people. J Nurs Res. 2013; 21:94-109
11. Layte R, Sexton E, Savva G. Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. J Am Geriatr Soc. 2013;61:S299-305.

12. Urzúa M Alfonso, Navarrete Mauricio. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. Rev. méd. Chile. 2013 Ene [citado 2018 Nov 02]; 141(1): 28-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100004>.
13. Dueñas González D, Bayarre Vea HD, Triana Álvarez E, RodríguezPérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provinciade Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009Sep [citado 2 Dic 2015];25(2).Disponibleen:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es)
14. Herrera Santí; P M. Martínez García; N. Navarrete Ribalta, C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013; 30(4):326-345
15. Rojas Sanford YL. Intervención educativa para favorecer estilos de vida saludables en adultos mayores. Comunidad Melilla. Septiembre 2010 julio 2011. Tesis en opción al título académico de máster en Longevidad Satisfactoria. Tesis de maestría. Holguín. 2012.
16. Rubio Olivares, DY, Rivera Martínez, L, Borges Oquendo, LdIC, González Crespo, FV. "Calidad de vida en el adulto mayor". VARONA [Internet]. 2015;(61):1-7. (61):1-7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>