

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
“JUAN BRUNO ZAYAS”
CIFUENTES, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO EN LA GRANJA “UNIDAD PROLETARIA”.
CIFUENTES, VILLA CLARA

Por:

MSc. Dr. José Erick Álvarez Contino¹, Lic. Vivian B. González Pérez² y Lic. Maritza Borges Acosta³

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública y en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Cifuentes, Villa Clara. e-mail: erick@capiro.vcl.sld.cu
2. Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Cifuentes, Villa Clara. e-mail: policifu@capiro.vcl.sld.cu
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Cifuentes, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: maritzaba@capiro.vcl.sld.cu

Descriptor DeCS:

CALIDAD DE VIDA
ANCIANO
SALUD DEL ANCIANO

Subject headings:

QUALITY OF LIFE
AGED
HEALTH OF THE ELDERLY

La población mundial ha estado envejeciendo desde sus orígenes, aunque no con una velocidad constante. El número de ancianos ha aumentado durante casi todo este siglo con mayor rapidez que el resto de los habitantes, y esta tendencia se mantiene hasta bien entrada la centuria^{1,2}.

Mantener una calidad de vida adecuada en la persona que llega a la vejez es uno de los problemas más graves y urgentes que enfrentan los sistemas de salud y de seguridad social en el mundo. De manera exponencial, aumenta la cantidad de años que han de vivir los sujetos que cumplen esta edad^{1,2}.

Calidad se refiere a casualidades, criterios y contenidos que permitan considerar diferentes aspectos de una vida en concreto, y en lo referente a los aspectos clínicos y asistenciales, a la necesidad de valorar y validar determinados procesos vitales inherentes al binomio salud-enfermedad. De ahí que la mejoría de la calidad de vida de los pacientes sea uno de los objetivos principales de la atención médica y, a su vez, del desarrollo técnico relacionado^{2,3}.

El concepto de calidad de vida es familiar para la mayoría de las personas, relacionadas o no con la medicina. Al atender a un paciente y hablarle sobre su enfermedad, seguramente se establece en él una expectativa, una interrogante, una esperanza. En la actualidad el debate resulta intenso, y se ha centrado preferentemente sobre los medios y procedimientos más adecuados para medir la calidad de vida e incorporar al anciano al beneficio que representa su asistencia a un círculo de abuelos, lo que posibilitaría su rehabilitación y beneficiaría su calidad de vida^{4,5}.

Todo está en función de la utilidad o no de una conducta. Pero la calidad de vida tiene también un enfoque social y económico, pues la vida humana requiere determinadas condiciones en ambos sentidos, por ser estos fundamentales en el desarrollo del ser humano para poder satisfacer sus necesidades. Y qué decir del aspecto psicológico. La armonía interior, el comportamiento y la

actitud son aspectos que están muy relacionados con la forma de vida y las circunstancias en que estos se desarrollan, y tienen que ver con el modo de vida de las personas^{6,7}.

Se realizó un estudio descriptivo en un grupo de ancianos de la granja "Unidad Proletaria", perteneciente al área del Policlínico de Cifuentes, en el período comprendido entre enero y noviembre del 2009. De un universo de 793 ancianos, se tomó una muestra de 158 pacientes que representaron el 19,2 %. Se les realizó una encuesta al azar que contenía las siguientes variables: edad, sexo, nivel escolar, hábitos tóxicos, riesgos biológicos y sociales influyentes en la determinación de la salud del anciano, así como la incorporación a círculos grupales específicos, en relación con la edad, las relaciones familiares interpersonales y el conocimiento de una alimentación adecuada vinculada al régimen alimenticio actual del paciente; una vez concluido el estudio, se utilizó el método de conteo. La edad de de 71 a 80 años predominó en el estudio, así como el sexo femenino, en correspondencia con el nivel escolar primario en ese sexo; la automedicación se puso de manifiesto en la mitad de la muestra; un gran número de abuelos tomaban café; asimismo, se encontró que un elevado número de fumadores en los que predominó el sexo masculino; las enfermedades crónicas más frecuentes fueron la hipertensión arterial, la artrosis generalizada y la obesidad; entre los riesgos sociales se destacaron el sedentarismo, el intento suicida y el número de ancianos que viven solos. Existió una baja incorporación a los círculos de abuelos en el área, aunque las relaciones anciano – hogar fueron consideradas buenas y regulares en más del 80 %; se deben analizar las causas por las que en el 15 % resultaron malas; se conocen las normas adecuadas de alimentación, pero esta no es buena en todos los ancianos. Se recomienda contribuir a aumentar la vida activa de la población de 60 años y más mediante el tratamiento preventivo y rehabilitador en este grupo etario, vincular estrechamente el trabajo social y preventivo en la modalidad de atención geriátrica comunitaria en aras de resolver las necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas de los ancianos en este nivel de atención; además, promover en la comunidad, con la participación social y comunitaria, cambios de estilo de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.

Referencias bibliográficas

1. Castanedo JF, Vicente N. Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Cuba. Rev Electrónica Geriatr. 2000;2:1-8.
2. Composortega Cruz S. Características generales de la población de la tercera edad en el mundo. En: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, editor. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico sociales. México DF: CIRSS, OPS, OMS; 1995.
3. Anuario Estadístico 2005 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2005 [citado 18 Abr 2006]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cg-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario>
4. Prieto O, Vega E. La atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas. La Habana: Ciencias Médicas; 1996.
5. Kalache A. Situación global del envejecimiento. Consulta interregional sobre el envejecimiento de la población [Internet]. Washington: BID; 2000 Jun 2 [citado 17 Nov 2003]. Disponible en: www.gerontologia.org/envejecimiento_poblacional.htm
6. Espinosa JM. El anciano en atención primaria. Aten Primaria. 2000;26:515-6.
7. Mussoll J. Resultados de la aplicación en atención primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(5):249-53.

Recibido: 30 de marzo de 2011

Aprobado: 31 de agosto de 2011