



ORIGINAL

Quality of life in the older adult in a community

Calidad de vida en el adulto mayor de una comunidad

Deborah Margarita Remis Lorenzo¹ , Gicela Díaz Pita² , Frank Hernández Ávila¹ , Licet del Carmen Dot Pérez³ , Anisleidi González Horta² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Universitario “Turcios Lima”. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Remis Lorenzo DM, Díaz Pita G, Hernández Ávila F, Dot Pérez L del C, González Horta A. Quality of life in the older adult in a community. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:348. <https://doi.org/10.56294/hl2024.348>

Enviado: 03-06-2024

Revisado: 29-09-2024

Aceptado: 14-12-2024

Publicado: 15-12-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor de correspondencia: Gicela Díaz Pita 

ABSTRACT

Introduction: population aging is a challenge for modern societies and the quality of life of a person result from the interaction of multiple factors.

Objective: to evaluate the quality of life in the elderly belonging to the medical office 129 of the Hermanos Cruz Polyclinic of the municipality of Pinar del Río in the period from January 2021 to July 2023.

Method: an intervention study was carried out; the universe was constituted by 229 older adults. A non-probabilistic sample of 96 older adults who met the inclusion criteria was selected. Theoretical, empirical and descriptive statistical methods were used.

Results: the average perception of quality of life was 64,58 % in the age group 60 to 69 years, female sex with 54,16 %, married older adults with 56,25 %, unfinished primary school and finished secondary school with 27,08 %; the dimensions of quality of life in older adults were high after the intervention, with the educational intervention a level of knowledge about the perception of quality of life of older adults was evaluated as adequate with 81,25 %.

Conclusions: the perception of the dimensions of quality of life of older adults after the intervention was high and the level of knowledge about the perception of quality of life was evaluated as adequate.

Keywords: Quality of Life; Elderly; Educational Intervention.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas y la calidad de vida de una persona resulta de la interacción de múltiples factores.

Objetivo: evaluar la calidad de vida en el adulto mayor perteneciente al consultorio médico 129 del Policlínico Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río en el periodo de enero del 2021 a julio 2023.

Método: se realizó un estudio de intervención, el universo estuvo constituido por 229 adultos mayores. Se seleccionó una muestra no probabilística de 96 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y de la estadística descriptiva.

Resultados: predominó una percepción de la calidad de vida media de 64,58 % en el grupo de edad de 60 a 69 años, el sexo femenino con un 54,16 %, los adultos mayores casados para un 56,25 %, el nivel de escolar de primaria sin terminar y secundaria terminada con un 27,08 %; las dimensiones de la calidad de vida en el adulto mayor resultó alta después de la intervención, con la intervención educativa se evalúa un nivel de conocimiento sobre la percepción de calidad de vida de los adultos mayores adecuado con el 81,25 %.

Conclusiones: la percepción de las dimensiones de calidad de vida de los adultos mayores, después de la intervención resultó alta y el nivel de conocimiento sobre la percepción de la calidad de vida se evaluó de adecuado.

Palabras claves: Calidad de Vida; Adulto Mayor; Intervención Educativa.

INTRODUCCIÓN

Cada año es mayor el número de personas que sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de la vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 ancianos y los que sobrepasan esta última se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llama de forma indistinta, persona de la tercera edad. La Organización de Naciones Unidas (ONU) considera anciano a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados y mayores de 60 para los países en desarrollo.⁽¹⁾

La ONU estima que para el año 2050 entre los países más envejecidos a nivel mundial estarán Japón, 42,5 % de personas de 60 y más años con respecto a su población total; Corea del Sur 41,5 %; España 41,4 %; Portugal 41,2 %; Grecia 40,8 %; Italia 40,7 %; Bosnia y Herzegovina 40,5 %; Singapur 40,4 % y Cuba 39,7 %, único representante latinoamericano.⁽²⁾

Según la OMS la transición demográfica que ocurre a nivel mundial y en Latinoamérica, coloca la mayor media de vida para los ancianos en Cuba, 78 años, seguidos de Chile y Costa Rica 77 años, Argentina, Uruguay y Venezuela 75 años de existencia promedio, posteriormente se ubican México y Perú con 74 y 71 años respectivamente.⁽³⁾

Cuba se encuentra entre los cuatro países más envejecidos de América Latina y el Caribe, puesto que para el 2025 el incremento del grupo de ancianos será hasta un 25 %, lo que significa que uno de cada cuatro cubanos será mayor de 60 años.⁽⁴⁾

El envejecimiento en Cuba no es geográficamente homogéneo. Tanto la zona occidental del país (con excepción de la provincia de Pinar del Río) como la zona central, presentan un mayor nivel de envejecimiento. En la zona oriental este proceso es menos acentuado, lo cual guarda estrecha relación con las tasas de fecundidad y mortalidad en dichos territorios. Lo anterior es un dato que demuestra que cualquier acción concebida para contribuir al bienestar físico, mental y social de las personas de la tercera edad tiene que hacer una lectura de las realidades territoriales.⁽⁵⁾

La calidad de vida de una persona resulta de la interacción de múltiples factores (socioeconómicos, salud mental, salud física, función social). Se define la calidad de vida como un estado de bienestar, puede ser entendida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.⁽⁶⁾

Las variables que involucran la perspectiva subjetiva de la calidad pudieran explicarse por la autonomía definida como la capacidad funcional, que se refiere a si puede o no realizar actividades básicas e instrumentales; el soporte social, se refiere a las estrategias (prestar ayuda, colaboración) que permiten relacionarse con los demás; salud mental, que involucra el grado de armonía psicoemocional y la actividad física recreativa como la satisfacción y la disponibilidad de este para la realización de dichas actividades.^(7,8)

El derecho de cada persona de mejorar sus condiciones de vida no debe ser sometido a ningún límite de edad, para el adulto mayor tiene un significado especial pues representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades. Para las personas que transitan por esa etapa de la vida puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de la calidad de vida expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar.⁽⁹⁾

El aumento de la población mayor de 60 años requiere una atención especial dada la fragilidad con el ascenso de la edad, compromete su desempeño en las más elementales actividades de la vida cotidiana lo que de forma frecuente se vincula con un deterioro en su salud física, situación social y estado mental. Esta compleja situación trae como consecuencia principal la dependencia o falta de autonomía del adulto mayor en varios niveles: económico, afectivo y físico.⁽⁴⁾

La familia juega un importante papel en el ámbito de las relaciones socio afectivas, es idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. Representa para los adultos mayores el ámbito protector en el que se refugian y del que esperan recibir auxilio, compañía, asistencia y cariño, depositando mayor expectativa en sus hijos y nietos que en sus pares. Cuando esta premisa no se cumple provoca en la mayoría de los casos situaciones de depresión, angustia y sentimientos de soledad y abandono.⁽⁹⁾

La atención al adulto mayor en Cuba es una prioridad y para ello se realiza un trabajo multidisciplinario

e intersectorial que garantiza la calidad de vida a este sector poblacional. Teniendo en cuenta los elementos antes planteados, se traza como objetivo, evaluar la calidad de vida en el adulto mayor perteneciente al consultorio médico 129 del Policlínico Universitario Hermanos Cruz en el periodo de enero del 2021 a julio del 2023.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo intervención. El universo constituido por 229 pacientes adultos mayores, seleccionando una muestra de 96, por muestreo no probabilístico intencional, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Voluntariedad expresada mediante consentimiento informado escrito y firmado
- Residir de forma permanente en el territorio del consultorio durante el período estudiado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes portadores de cualquier discapacidad física o mental que limitara su participación en el estudio.
- Participantes que abandonen la investigación independientemente de la causa.

La base metodológica general de la investigación estuvo constituida por el método dialéctico materialista, método general de la ciencia que proporciona un enfoque integral.

Del nivel teórico se emplearon los métodos histórico-lógico, análisis y síntesis y el inducción - deducción. El histórico- lógico permitió estudiar las diferentes etapas por las que ha transitado el estudio de la influencia de la familia en la calidad de vida del adulto mayor, se realizó un análisis a partir de la revelación de su esencia, necesidades y regularidades en su devenir histórico y lógico. El método de análisis y síntesis permitió analizar diferentes fuentes bibliográficas y documentos, además de generalizar los diferentes aspectos relacionados con el tema. Por su parte, mediante la inducción- deducción se logró la identificación de los elementos que sustentan y fundamentan la necesidad de implementar un programa de intervención.

Del nivel empírico se empleó la revisión documental de la historia clínica individual y familiar de los pacientes para la ejecución de la investigación, además se aplicaron los instrumentos, como la escala para la Evaluación de la Calidad de Vida (MGH) y se evaluó las diferentes dimensiones de la calidad de vida, logrando cumplir los objetivos propuestos.

La escala para la Evaluación de la Calidad de Vida (MGH), es un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en la tercera edad, confeccionado y validado en Cuba por Álvarez, Bayarre y Quintero.

Los adultos dieron su criterio sobre diferentes afirmaciones que se le presentan, evaluándolos en: casi siempre, a menudo, algunas veces y casi nunca; posteriormente se le da una evaluación del 1 al 4, obteniéndose la puntuación final de esa afirmación

Esta escala consta de 34 afirmaciones, las cuales, al ser agrupadas, miden la percepción de la salud, las condiciones socioeconómicas y la satisfacción por la vida.

Se aplicó de forma individual, en consulta y en actividades de terreno por la autora de esta investigación.

Se utilizaron las siguientes variables: Calidad de Vida Percibida, Dimensión Salud, Dimensión Condiciones Socioeconómicas, Dimensión Satisfacción por la Vida.

Se consideraron las variables calidad de vida:

- baja, cuando el sujeto obtuvo entre 34 y 110 puntos en el MGH;
- media, cuando obtuvo entre 111 y 118 puntos
- alta, cuando obtuvo entre 119 y 136 puntos.

Como métodos estadísticos se aplicaron fundamentalmente las herramientas de la estadística descriptiva, dada en frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se utilizaron las tablas para la representación de los datos y su interpretación con el uso también de diferentes medidas y procedimientos.

Se diseñó e implementó un Programa de Intervención Educativa con los adultos mayores, el cual fue estructurado en tres etapas:

Etapa Diagnóstica: en la primera etapa se define con claridad el problema planteado a partir de la caracterización de los aspectos sociales, epidemiológicos y clínicos que intervienen estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad del consultorio médico 129. Se les explicó las características del estudio, a los que desearon participar se les aplicó el cuestionario inicial a través de la cual se obtuvieron los datos generales de cada paciente y conocimientos sobre calidad de vida del adulto mayor.

Etapa de intervención: correspondió a la elaboración de los talleres de capacitación, charlas educativas, se incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos), los talleres se elaboraron a partir

de las deficiencias detectadas en el cuestionario inicial para lograr un mejor trabajo.

Etapa de evaluación: se aplicó nuevamente el cuestionario inicial sin incluir los datos generales para evaluar los conocimientos adquiridos a través de la intervención. Los resultados obtenidos fueron ubicados en tablas de asociación. Se realizó un análisis estadístico porcentual, con el objetivo de demostrar cambios en el conocimiento sobre la calidad de vida del adulto mayor. Se compararon los resultados obtenidos con los encontrados en la bibliografía nacional e internacional, permitiendo llegar a conclusiones y recomendaciones

Aspectos éticos.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki enmendada por la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 y acogidos por Cuba.

Esta investigación cumplió con los principios éticos de nuestra sociedad tales como: el respeto a la persona, la beneficencia, la justicia y la equidad. Una vez ofrecida dicha explicación se les entregó la planilla de consentimiento informado para la firma de la misma en caso de estar de acuerdo en participar.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observan los resultados de las variables sociodemográficas y la calidad de vida percibida por los adultos mayores, donde se percibe en la mayoría de las variables una calidad de vida media, con un predominio del sexo femenino en 54,16 %, en el grupo de edad de 60 a 69 años para un 64,58 %, con un 56,25 % de adultos mayores con un estado civil de casado y un 27,08 % de nivel escolar primaria sin terminar y secundaria terminada.

Variables sociodemográficas	Calidad de vida percibida						Total	
	Baja		Media		Alta		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Sexo								
Masculino	11	25	29	65,9	4	9,09	44	45,83
Femenino	6	11,53	37	71,15	9	17,3	52	54,16
Grupo de edades								
60 a 69 años	6	9,67	48	77,41	8	12,9	62	64,58
70 a 79 años	6	18,75	24	75	2	6,25	32	33,33
80 años y más	0	0	2	100	0	0	2	2,08
Estado civil								
Soltero	1	16,6	5	83,33	0	0	6	6,25
Casado	5	9,25	40	74,07	9	16,66	54	56,25
Concubinato	4	16,66	17	70,86	3	12,5	24	25
Viudo	2	22,22	5	55,55	2	22,22	9	9,37
Divorciado o separado	0	0	3	100	0	0	3	3,12
Nivel escolar								
Primaria sin terminar	5	19,23	14	53,84	7	26,92	26	27,08
Secundaria terminada	4	15,38	17	65,38	5	19,23	26	27,08
Técnico Medio	4	25	9	56,25	3	18,75	16	16,66
Preuniversitario	3	15	12	60	5	25	20	20,83
Universitario	1	12,5	5	62,5	2	25	8	8,33

En la tabla 2, se encontró un predominio de la calidad de vida media, con 68 adultos mayores, para un 70,8 %.

La percepción de las dimensiones de la calidad de vida por los adultos mayores según la Escala de medición de calidad de vida antes de la intervención, se refleja en la tabla 3, donde se observó que el 60,41 % de los adultos mayores estudiados tiene percepción de la calidad de vida alta en la dimensión salud, el 62,5 % tiene una media percepción de la calidad de vida en la dimensión condiciones socioeconómicas y en la dimensión de satisfacción por la vida, el 70,83 %, tienen una percepción media de la calidad de vida.

Calidad de vida percibida	No.	%
Baja	10	10,41
Media	68	70,83
Alta	18	18,75
Total	96	100

Dimensiones	Calidad de vida							
	Baja		Media		Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Salud	14	14,58	24	25	58	60,41	96	100
Condiciones socioeconómicas	8	8,33	60	62,5	28	29,16	96	100
Satisfacción por la vida	10	10,41	68	70,83	18	18,75	96	100

En la tabla 4, se refleja los adultos mayores según percepción de las dimensiones de la calidad de vida después de la intervención, donde se constató una calidad de vida alta en todas las dimensiones después de la intervención: un 73,95 % en salud; el 68,75 % en las condiciones socioeconómicas y un 76,04 % en la satisfacción por la vida.

Dimensiones	Calidad de vida							
	Baja		Media		Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Salud	10	10,41	15	15,62	71	73,95	96	100
Condiciones socioeconómicas	9	9,37	21	21,87	66	68,75	96	100
Satisfacción por la vida	11	11,45	12	12,5	73	76,04	96	100

Se muestra en la tabla 5 el nivel de conocimientos sobre percepción de la calidad de vida en el adulto mayor, se apreció que antes de la intervención el nivel que predominó fue el inadecuado, para un 69,79 %. Luego de la intervención educativa un 81,25 %, alcanzaron conocimientos adecuados.

Nivel de conocimientos	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	29	30,20	78	81,25
Inadecuado	67	69,79	18	18,75
Total	96	100	96	100

DISCUSIÓN

Según los datos sociodemográficos de la comunidad, la población femenina tiene mayor representación, independientemente de los grupos edad, por esta razón observamos estos resultados en el estudio, es característico de la población dispensarizada en el consultorio médico.

La autora considera que las mujeres presentan más sentimientos negativos o de malestar, viven más intensamente la alegría o las emociones positivas, por lo que se produciría un equilibrio entre estados afectivos negativos y positivos y, de ese modo, la inexistencia de diferencias respecto a su evaluación de su felicidad o de su salud general.

Estos resultados discrepan con los reportados en artículo revisado, encontrándose diferencias en los índices de calidad de vida.⁽¹⁰⁾

En la sexta década de la vida la percepción de la calidad de vida en general es media - alta, en relación con que la mayoría de los adultos mayores se encuentran incorporados a sus trabajos y se sienten con una vida

activa y por tanto son capaces de satisfacer sus propias demandas.

Es criterio de la autora de la investigación que a medida que se envejece se va afectando la percepción del bienestar en el Adulto Mayor, este es un grupo de edad que, al llegar al período de transición, muestran un descenso en la adaptación y recuperación en los diferentes aspectos que para ellos miden la satisfacción con la vida que han tenido y que viven actualmente. El predominio de estas variables pudiera estar dadas por que en este grupo de edad las personas pueden realizar diversas actividades de la vida diaria que le facilita mejor intercambio con la sociedad y estar más activo ante ella y, poseen mayor nivel de dominio de sus habilidades.

Los resultados de esta investigación no coinciden con los de otros estudios, cuando donde se planteó que, en la séptima década de la vida, se observó un incremento de ancianos que manifestaron una baja calidad de vida, quizás debido a que se produce en muchos casos una disminución brusca en su independencia, tanto económica como física, para la cual la mayoría no estaban preparados, y sus familias tampoco.⁽¹¹⁾

Estudios han señalado que la edad, dentro de los mismos adultos mayores, marca condiciones diferentes. A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes, unido a las limitaciones físicas, generan que el adulto mayor dependa de algún familiar o tercero y, esto afecta la percepción de su calidad de vida.^(12,13)

El estado civil (variable relacionada con otra que es el bienestar subjetivo), en el estudio resultó ser en su mayoría casado, lo cual beneficia la calidad de vida del adulto mayor, la compañía se hace necesaria en esta etapa de la vida, pues los hijos se independizan y ellos van quedando solos, teniéndose uno al otro, compartiendo los recuerdos, cuidándose entre ellos, cumpliendo los roles que les toca dentro de la familia.

Los adultos mayores que aún se encuentran en pareja mantienen relaciones de apoyo que hacen su vida más placentera y llevadera, se ayudan desde el punto de vista espiritual y afectivo es el criterio de los autores.

Referencias revisadas, plantea que el estado civil si ha mostrado diferencias, se ha observado que las personas solas -solteras y viudas, entre otras- son menos felices que las casadas, y que la satisfacción con la vida va en aumento conforme aumenta la edad.^(11,13)

En estudio realizado se plantea que 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.⁽¹³⁾

La autora considera que a medida que el adulto mayor tiene un nivel educacional avanzado posee mejores recursos que les permiten un mayor afrontamiento a las dificultades de la vida cotidiana, una mejor preparación en esta última etapa que es la vejez, con todos los cambios que esta genera, tanto físicos, psíquicos como sociales, lo que favorece asumir de forma positiva el bienestar en esta etapa.

Resultado de artículo revisado, no coincide con los del estudio realizado, donde se plantea que los adultos mayores con grado de instrucción primaria tienen mayor proporción de baja calidad de vida 54,8 % (34/62) que los de secundaria, 29,1 % (44/151), y que, los que tienen grado de instrucción superior.⁽¹⁴⁾

En otro de los artículos, se evaluó la calidad de vida de adultos mayores pertenecientes a la parroquia Sidcay, se observó que la mayoría no ha terminado la escuela, siendo solo el 8 % quienes tienen la primaria completa, evaluando la calidad de vida baja. Lo cual no se corresponde con los resultados del estudio realizado.⁽¹⁵⁾

Según criterio de la autora, para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz, tranquilidad, ser cuidado, protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información; conociendo a la población adulta mayor de su comunidad, puede expresar lo referido anteriormente.

Además opina que para alcanzar esta calidad de vida percibida, contribuye notablemente los programas del sistema nacional de salud, que satisface las necesidades de estos grupos de edades, resaltando, los círculos de abuelos en cada comunidad, a universidad del adulto mayor, la atención esmerada que se le da a este sector de la población, los hogares de ancianos, las casas de abuelo entre otros.

Resultados obtenidos en otro estudio, demostraron que los adultos mayores tuvieron una tendencia hacia una calidad de vida global moderadamente alta siendo el dominio ambiental el mejor valorado,⁽¹⁶⁾ no coincidiendo con nuestros resultados.

La literatura científica ha demostrado que las características socioeconómicas y demográficas, estilos de vida, entre otros, pueden afectar la calidad de vida de adultos mayores. El aporte de la familia y el apoyo social como predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores también ha sido ampliamente estudiado. Algunas investigaciones proveen evidencia empírica que el apego seguro en la adultez tardía estaría relacionado con una mejor calidad de vida.⁽¹⁷⁾

Mostrar una calidad de vida alta en la dimensión salud está en correspondencia con la atención integral que le brindada a este grupo de población, a partir del cumplimiento del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, se organizaron de nuevo las consultas multidisciplinarias de atención al adulto mayor en cada policlínico (EMAG), una vez al año se les realiza la evaluación periódica de salud, todo ello tributa a que el adulto mayor

alcance una longevidad saludable y mejor la calidad de vida.

Las condiciones socioeconómicas y la satisfacción por la vida en los adultos mayores objeto de estudio, las consideraron evaluadas como una calidad de vida media, debido a que tenía cubierto sus necesidades básicas de comer, vestir y calzarse, así como que se encuentran satisfecho con las condiciones económicas y de vivienda que tienen, son felices con la familia que han construido, consideran que todavía pueden ser una persona útil.

La calidad de vida de las personas mayores está relacionada con la estabilidad económica y la inclusión social, que se asegura a través de infraestructuras de apoyo y redes sociales.⁽¹⁴⁾

A medida que se desarrolla la vejez, los humanos se vuelven más vulnerables a experimentar eventos que afectan su calidad de vida. La OMS lo define como la percepción que tienen las personas cumpliendo sus metas en base a sus expectativas.⁽¹⁴⁾

La calidad de vivir relacionada con la salud (CVRS), en cambio, constituye un concepto más reducido y representa la percepción que un individuo ha manifestado sobre su salud. Varios aspectos, incluida la higiene física, psicológica, social y ambiental son considerados en este contexto. Por tanto, este es un concepto multidimensional que ha demostrado ser un predictor de morbilidad y mortalidad de muchas enfermedades y reingresos a los servicios médicos.⁽¹⁴⁾

La población de las personas de la tercera edad se acrecienta a medida que mejora la atención médica. Es preciso desarrollar las capacidades de este grupo etario y propiciar espacios de participación activos donde prime el disfrute en esta etapa de la vida.⁽¹⁸⁾

En una investigación se plantea que el 85 % de los individuos de más de 60 años padece como mínimo una enfermedad crónica. A medida que se envejece las enfermedades crónicas constituyen un elemento más frecuente en la vida; coinciden otros estudios, pueden afectar la calidad de vida.^(15,16)

En Cuba, se lleva a cabo una labor de atención directa y un amplio programa sanitario con este grupo poblacional, como lo es el Programa de Atención Integral al adulto Mayor, donde además se le brinda información sobre la manera de llevar estilos de vida saludables en cuanto a alimentación, actividades deportivas, recreativas.⁽¹⁹⁾

Después de concluir la estrategia educativa sobre calidad de vida del adulto mayor, se observa que todas las dimensiones fueron evaluadas de alta, los adultos mayores se encuentran mejores preparados para aceptar el envejecimiento como una etapa de la vida, contribuyó al empoderamiento y articulación de las diferentes organizaciones que favorezcan el envejecimiento saludable y activo.

Estos resultados son semejantes a la investigación realizada por Milian Sánchez en Holguín donde evalúa una intervención educativa para elevar la calidad de vida en el adulto mayor.⁽²⁰⁾

La mayoría de los adultos mayores alcanzaron un nivel de conocimientos adecuados, evaluando así la estrategia educativa aplicada de manera satisfactoria, se cambia la percepción de los que significa envejecimiento, lograr una longevidad satisfactoria y mejor calidad de vida.^(21,22)

En uno de los artículos revisados, plantea que 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.^(3,8)

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 responsabilidad.⁽¹⁰⁾

Resultados similares al de esta investigación, se observan en otros estudios.^(23,24,25,26,27) En los actuales momentos, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y sólo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas.⁽²⁸⁾

La OPS tiene un rol protagónico en el desarrollo de la Década del Envejecimiento Saludable para las Américas en asegurar el desarrollo de propuestas, acciones, intervenciones y alianzas exitosas con líderes esenciales de la Región.⁽²⁸⁾

CONCLUSIONES

La percepción de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores, después de la intervención resultó alta; el nivel de conocimiento sobre la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores fue evaluado de inadecuado antes de la intervención educativa y adecuado después de efectuada la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez-Baños Y, Herrera-Horta GA, Gutierrez García Z, Ramirez -Guzman S. Calidad de vida en adultos

mayores con diabetes mellitus. *Rev Ciencias Médicas.* 2024;28(1). <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6328>

2. Organización de las Naciones Unidas. Informe World Population Ageing 1950-2050. Population (ST/ESA/SER.A/207), Nueva York. Publicación de la Naciones Unidas. http://www.MEDICINA/descargas%20tesis/tesis/cubanos/11.%209789592129764_spa

3. Alvarez-Padrón D, Díaz-Calzada M, Díaz-Palomino E, Valdes-Camalleri JA, Fuentes-Reinoso A. Evaluación antropométrica en el adulto mayor. Hogar de ancianos Carlos Castellano Blanco, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas.* 2023;27:5615. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5615>

4. Valdés-Pino AM, Cecilia Paredes EE, Santaya-López R, Soto-Álvarez EM, Cabrera-Mejico D, Echevarría-Cruz Á. Factores asociados al deterioro cognitivo en ancianos en un consultorio médico. *Rev Ciencias Médicas.* 2024 ;28(1). <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6095>

5. González López R, Díaz Bernal Z. Las casas de abuelos La experiencia cubana hacia la transversalización de género y etnicidad en salud.. 2015 [consultado 12 ene 2021]. [www.MEDICINA/descargas %20tesis/tesis/cubanos/11. %209789592129764_spa](http://www.MEDICINA/descargas%20tesis/tesis/cubanos/11.%209789592129764_spa)

6. Castillo-Neyra S, De La Torres-Choque C, Gomez-Campos R, Cossio-Bolaños M. Relación entre las actividades de la vida diaria con indicadores antropométricos en mujeres mayores. *Rev Ciencias Médicas.* 2023 ;27 . <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6106>

7. Tejeda Dilou Y. Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería.* 2020 [consultado 12 ene 2021];36(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280237>

8. Villarreal Ángeles MA, José Moncada Jiménez, Ochoa Martínez PY; Hall López JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México.. 2021 [consultado 12 ene 2021]; 41: 480-484. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>

9. Sánchez O, Martínez J, Castel P, Gispert E de los A, Vila M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. *Rev Méd Electrón.* 2019 [consultado 12 ene 2021];41(3). <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3363/4369>

10. Bravo Hernández N, Noa Garbey M, Gómez LLoga T, Soto Martínez J.. Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores *Rev. inf. cient.*.. 2018 May-Jun ; 97(3):596-605. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1946/3735>

11. Rodríguez-Cuellar Y, Wong-Vázquez L, Verdezoto-Sancho JA. Influencia del estrés en el desarrollo de trastornos de la articulación temporomandibular. *Rev Ciencias Médicas.* 2023 ;27 (2) . <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6209>

12. MINSAP. El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable. 2021. <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/>

13. HUENCHUAN S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.. 2021; 13(3). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>

14. Serna Bravo AR. Factores asociados a la calidad de vidas relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande [Internet]. 2022 julio-agosto. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4392>

15. Palma Velecela EA, Peña Cedeño AL, Quinde Pulla VM. Fumat: Evaluación de la calidad de vida de los Adultos Mayores Pospandemia. *Pentaciencias.* 2022 diciembre;4(6):507-19. <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/400>

16. Samaniego Chalco MJ, Quito Calle JV. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. MSKN. 2023 junio;14(1):41-50. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/4486>
17. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. Rev Información Tecnológica. 2019; 30(5): 271-282. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
18. Envejecer con bienestar y calidad de vida: un reto de la sociedad cubana actual. MINSAP. 2019; 30(5): 271-282. <https://salud.msp.gob.cu/envejecer-con-calidad-de-vida/>
19. Dueñas D, Bayarre HD, Triana E. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2019 [citado 12 Feb 2023];25(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08-21252009000200002&lng=es
20. Millán Sánchez RP. Intervención educativa de la calidad de vida en el adulto mayor. Consultorio 3. 2021
21. Romero-Carazas R. Collection Management Model for Late Payment Control in the Basic Education Institutions. Edu - Tech Enterprise 2024;2:12-12. <https://doi.org/10.71459/edutech202412>
22. Machaca MH. Relationship between physical activity and quality of work life in accountancy professionals: A literature review. Edu - Tech Enterprise 2024;2:13-13. <https://doi.org/10.71459/edutech202413>.
23. Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas en un Centro de Atención Geriátrico. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad San Martín de Porres M. 2021
24. Jacinto-Alvaro J, Casco RJE, Macha-Huamán R. Social networks as a tool for brand positioning. Edu - Tech Enterprise 2024;2:9-9. <https://doi.org/10.71459/edutech20249>.
25. Muñoz C. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un Centro de Salud Familiar. Tesis para optar el grado de especialista en Kinesiología en la Universidad Santo Tomás - Colombia.. 2022. <http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00076.pdf130UCV>
26. León-Zevallos L, Casco RJE, Macha-Huamán R. Digital marketing positioning in a retail sector company. Edu - Tech Enterprise 2024;2:11-11. <https://doi.org/10.71459/edutech202411>.
27. Carrasco MÁA, Apaza VTT. Budget execution of public expenditure of the municipalities. Edu - Tech Enterprise 2024;2:10-10. <https://doi.org/10.71459/edutech202410>.
28. Oñate-Nuñez JA y Gavilanes-Manzano FR. Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022 ; 6(6): 9718-9736. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097
29. Programa Integral de Envejecimiento Saludable. 2021. http://www.sld.cu/sitios/gericuba/verpost.php?blog=https://articulos.sld.cu/gericuba&post_id=2403&tipo=1&opc_mostrar=2_&n=day

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.

Curación de datos: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta .

Análisis formal: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.

Investigación: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.

Metodología: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.

Administración del proyecto: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita.

Recursos: Deborah Margarita Remis Lorenzo Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila.

Supervisión: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita Frank Hernández Ávila.

Validación: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.

Visualización: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.

Redacción - borrador original: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.

Redacción - revisión y edición: Deborah Margarita Remis Lorenzo, Gicela Díaz Pita, Frank Hernández Ávila, Licet del Carmen Dot Pérez, Anisleidi González Horta.