



Nuevos lineamientos en la evaluación integral del adulto mayor

Estimado editor,

Hemos leído con atención el artículo “Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México” publicado en esta revista. El blasón del autor es, sin duda, el análisis riguroso que genera a la hora de determinar la asociación de variables relacionadas a la calidad de vida del adulto mayor, siempre orientado a fomentar políticas públicas que favorezcan una perspectiva de salud positiva; así mismo, en vista de la escasez de estudios en esta área, destacamos la audacia del autor al atreverse a divulgar este asunto de interés colectivo que nos permitirá mantener la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores en el mundo.

Queremos empezar resaltando la evolución del paciente geriatra a lo largo de los años, desde que nace y se forma en sociedad: como una persona que se añade paradigmas, se refugia en una vida espiritual y recrea dilemas ético-morales (que lo acompañarán hasta sus últimos días e influirán en sus decisiones); y en la perspectiva que tenga con respecto a su realidad. Los profesionales de la salud, al referirse a un paciente geriátrico, saben que se trata de un individuo con pluripatología (atípicas en su mayoría) y polifarmacia, susceptible a yatrogenia y negligencias; de ahí la importancia de estudiar a este sector de manera ordenada, y, si se quiere, estructurada. No es difícil evidenciar el mayor desafío para la sociedad científica que representa el relacionar: la heterogeneidad propia del moldeamiento social cronológico (el paciente como ser humano); su entorno (familiar y estatal, facilitador o no de bienestar); y su condición como paciente. No obstante, la mayoría de estudios se limitan a comparar unas pocas variables que, si bien nos aproxima a un mayor entendimiento, arrojan resultados bastante subjetivos. Se sustrae, entonces, la pregunta fundamental: ¿Cuál es la manera más adecuada de abordar a este sector, de tal manera que goce de una intervención especializada y adaptable?

Con el fin de amenizar esta tarea, y a diferencia de otros estudios que abordan de manera individual sólo algunos aspectos que componen la vida propia, proponemos evaluar los tres antes mencionados que determinan, sin duda, la vida humana. De esta manera procedemos a delinear nuestros ejes centrales entorno a la calidad de vida en el adulto mayor:

1. La heterogeneidad propia del moldeamiento social cronológico
Consideramos la evaluación de las siguientes variables: convivencia con familiares, institucionalidad, actividad física, nivel educativo, sentimiento de abandono por parte de la familia, patologías (de larga y corta duración), medicamentos que consume, discapacidad (parcial o total), bienestar espiritual, estado civil, dependencia (leve, moderada, severa). En relación a su fuente de sostenimiento se deben considerar sus ingresos económicos y la fuente de ingresos (familia, trabajo, jubilación, subsidios, etc.).
2. El entorno
En el informe de la doctora Margaret Chan, "Informe mundial del envejecimiento y la salud", publicado en el año 2015, se enfatizan las consecuencias sanitarias que representarían también un problema para los sistemas sanitarios, su personal y su presupuesto, ello involucraría el envejecimiento poblacional; señala, además, que los desafíos planteados en el presente siglo deben ser afrontados con presura⁽¹⁾. Las variables a evaluar son: Servicios de salud, actividades recreativas, residir en medio urbano, sentimiento de protección estatal, asistencia social.
3. Condición como paciente
Se realizó en Colombia un estudio descriptivo que toma como muestra a 384 adultos mayores; en él, Guerrero y Yépez (2015) concluyen que los factores de riesgo que los hacen más vulnerables son: el vivir en regiones con bajos ingresos económicos, residir en zonas social y geográficamente aisladas, no contar con la compañía de una persona para su cuidado, y padecer hipertensión arterial⁽²⁾. Esta última variable propuesta es confirmada por dos estudios, el primero: “Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia” publicado en la Revista de Salud Pública en el año 2017. En él se encuentra que, entre las patologías más frecuentes presentadas en los 657 adultos mayores evaluados,

predominaron las de origen cardiovascular (26,1%)⁽³⁾. En el segundo, Valdez-Huirache y Álvarez-Bocanegra encuentran que, de los 368 adultos mayores evaluados, el 31,3% presentó hipertensión arterial como comorbilidad⁽⁴⁾. Se examinarán en este punto las siguientes variables: edad, sexo, capacidad funcional, cuenta con Sistema Integral de Salud (SIS), percepción de la asistencia sanitaria, tiempo de enfermedad, dependencia para realizar sus actividades cotidianas.

Se deberá, entonces, realizar una clasificación sindrómica con el fin de aproximarnos a una realidad más fiel que contextualice al paciente geriátrico en ese momento de su vida; además, sugerimos la creación de escalas para cada uno de los tres tópicos mencionados que cuenten con una asociación e influencia prudentes entre las variables. El orden de evaluación consistirá, en todo momento, en establecer primero los “síndromes geriátricos” para posteriormente someterlos a evaluación en las distintas escalas, de tal manera que, reducimos la población geriátrica en subgrupos que nos permitan intervenir de manera más exclusiva e integral.

Para finalizar, cabe destacar que no es lo mismo abordar a un adulto mayor proveniente de un país subdesarrollado que a un adulto mayor proveniente de un país desarrollado; no debemos caer en la dependencia intelectual, las realidades son totalmente distintas, así como el modo que tiene cada paciente geriátrico de representar su mundo individual como reflejo de las condiciones en las que vive. De ahí que debemos cuidarnos de importar teorías, y, en lugar de ello, generar un sello adaptado a nuestra realidad, propio, de manera que podamos divisar el panorama vigente desde esta nueva perspectiva.

Jonathan Jesús Benites-Cuadros^{1*} orcid.org/0000-0001-9943-6784

Aarom Raúl Salazar-Ormeño¹ orcid.org/0000-0001-8800-3940

Samanta Picón-Flores¹ orcid.org/0000-0002-9595-3052

1. Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú

Conflictos de interés: No declaran.

***Autor de correspondencia**

Jonathan Jesús Benites-Cuadros

e-mail: jbenitescuadros@gmail.com

Referencias

1. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016;33(2):199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
2. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de la salud. *Univ. Salud*. 2015;17(1):121-131. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072015000100011&script=sci_abstract&tlng=es
3. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2017;19(4):549-554. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n4/0124-0064-rsap-19-04-00549.pdf>
4. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Revista Horizonte Sanitario*. 2018;17(2):113-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113



Respuesta a la carta al editor publicada en el Vol. 23 Núm. 1 de 2021

Elvia Peña-Marcial¹ orcid.org/0000-0003-1232-6000

Lorena Inés Bernal-Mendoza¹ orcid.org/0000-0002-1799-9522

Leticia Reyna-Avila¹ orcid.org/0000-0001-9862-4062

Rodrigo Pérez-Cabañas¹ orcid.org/0000-0002-3417-2308

1. Docentes investigadores de la Escuela Superior de Enfermería No. 1, Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo, México

El proceso del envejecimiento del organismo humano no debe reducirse al proceso biológico, debe analizar el contexto del hombre como un ser biológico, cultural, social, mental y espiritual integradamente⁽¹⁾.

Los términos vejez, anciano, senectud, adulto mayor, se utilizan para dirigirse a las personas que llegan a más de seis décadas de vida, pero no sólo el nombre ha cambiado, sino que también se han presentado cambios en las condiciones de salud, de vida y en el trato que reciben; el interés por la vejez, los procesos de envejecimiento y la calidad de vida, se han convertido en temas de investigación a lo largo de la historia de la humanidad.

Estudiar las características y cambios asociados al proceso de envejecimiento, es fundamental para conocer la calidad de vida en esta etapa, principalmente en el área de la salud, es decir la percepción de bienestar en los adultos mayores; incluyendo los factores sociales, económicos y personales.

Al medir calidad de vida (CDV) se debe considerar la percepción del ser humano a nivel individual y colectivo, que diversifica la concepción que pudiera ser el resultado de un estado actual vivido.

La CDV ha permitido distinguir resultados relevantes en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Es un constructo multidimensional, con el mínimo de dominios físicos, emocionales y de bienestar social⁽²⁾.

Existen otros términos para designar calidad de vida como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, autoreporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales⁽³⁾.

Las diferentes percepciones como es definido o utilizado este concepto conlleva a diversos problemas, por un lado, no existen parámetros universales de una óptima o buena calidad de vida, ya que los estándares con los que se evalúa son distintos a nivel individual y colectivo⁽⁴⁾. Puede ser vista como satisfacción personal, es decir la unificación de la satisfacción con las dimensiones de la vida; o puede ser el bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida⁽³⁾.

De ahí que cuando se pretende dar una definición de calidad de vida, se observan múltiples acercamientos y se encuentra una indefinición del término, el cual se asocia, por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"⁽¹⁾.

También es considerada como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. La esencia de la calidad de vida en realidad es subjetiva; cada cultura, cada sociedad con sus diferentes valores y las connotaciones socioculturales, la evalúan desde diferentes puntos de vista; puede definirse de acuerdo con la etapa de vida⁽⁶⁾.

La buena percepción del estado de salud, el nivel educativo alcanzado, la economía y el entorno social favorables, el grado de satisfacción que se experimenta y el logro de los objetivos individuales, están íntimamente asociados a una experiencia positiva del envejecimiento y la longevidad satisfactoria. La calidad de vida en los adultos mayores involucra la seguridad económica y la inclusión social y necesariamente el apoyo social y familiar a las personas que desean continuar viviendo en la comunidad en sus hogares, ser cuidadas en familia, que conlleva el apoyo material y afectivo a los familiares que, con distintos grados de implicación, participan en la acción de cuidar⁽⁶⁾.

Se analizaron estos modelos teóricos y se optó por retomar la percepción del sujeto investigado para determinar la calidad de vida a partir del cuestionario de Salud SF-36 Versión 2 en las que se valoró la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social; rol emocional y salud mental, además incluye el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y en el año anterior, delimitando así la investigación.

Sin duda los lineamientos planteados en la carta al editor son parte del abordaje para estudiar la calidad de vida en esta población, tomando como punto de referencia lo que establece la metodología a implementar, es decir en un proceso investigativo en que la rigurosidad científica permite que los hallazgos sean los que den pauta a nuevas investigaciones en los diferentes ámbitos, dando respuesta a las necesidades expresadas por la población de estudio.

Los instrumentos de medición cuantitativa nos aportan la rigurosidad para medir y estandarizar los resultados de un fenómeno de interés; no obstante, sería prioritaria la apertura a nuevos enfoques que permitan la expresión real de los individuos acerca del significado que tiene para ellos la calidad de vida desde sus experiencias a lo largo de una trayectoria; es decir dar la expresión a partir de una metodología diferente como es la cualitativa.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Aponte Daza VC. Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu* [Internet]. 2015 [citado el 14 de diciembre de 2021];13(2):152-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso
2. García Ramírez JA, Vélez Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];43(2):191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es
3. Urzúa A, Caqueo-Urizar A, Beyle C. Procesos cognitivos vinculados al autoreporte de la calidad de vida: el efecto de la comparación en población adulta [Internet]. *Interciencia*. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/351-URZUA-43_5.pdf
4. González Tovar J, Garza Sánchez RI. Primera revisión del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad ccvamc-62. *CIENC ergo sum* [Internet]. 2016;23(1):17-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10444319003>
5. Wong Ayala JN. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017 [Tesis de grado]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladec.edu.pe/handle/123456789/1970>
6. Looz López CL, Rodríguez Álava JB. El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el Centro Gerontológico Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. *Caribeña de Ciencias Sociales* [Internet]. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];(diciembre). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/abandono-adulto-mayor.html>