



enplenitud.com
para jóvenes de cualquier edad...

Consideraciones sobre la calidad de vida en el anciano

DR JOSE ERICK ALVAREZ CONTINO

Aprende mas técnicas creativas en:
<http://www.enplenitud.com/seccion.asp?seccionid=160>

POLICLINICO DOCENTE UNIVERSITARIO
JUAN BRUNO ZAYAS CIFUENTES
VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Título: Consideraciones sobre la calidad de vida en el anciano.
Granja Unidad Proletaria. Policlínico Cifuentes Villa Clara .
Cuba . Año Villa Clara , Cuba 2009
”

Por:

Autores: MASTER Dr. JOSE ERICK ALVAREZ CONTINO¹, Lic.
Vivian B Gonzalez Perez².

- 1- Especialista de primer grado en medicina general integral.
Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas Dirección: Oriente
No 4 calabazar de Sagua . Villa clara. Cuba código postal:
54190 teléfono: 8984 email: erick@capiro.vcl.sld.cu
- 2- Licenciada en GIS. Policlínico Universitario Juan Bruno
Zayas, Cifuentes, Villa Clara. e-mail: policifu@capiro.vcl.sld.cu

DESCRIPTORES

HOGARES PARA ANCIANOS
CALIDAD DE VIDA
RELACIONES INTERPERSONALES

La población mundial ha estado envejeciendo desde sus mismos orígenes, aunque no con una velocidad constante. El

número de ancianos ha aumentado durante casi todo este siglo con una 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 a que llega a la vejez, es uno de los problemas más graves y urgentes con que enfrentan los sistemas de salud y de seguridad social en el mundo. De manera exponencial aumentan la cantidad de años aumentan la cantidad de años que han de vivir los sujetos que cumplen esta edad.1,2

Calidad, se refiere a casualidades, criterios y hasta contenidos que permitan valorar o apreciar diferentes aspectos de una vida en concreto y en lo referente a los aspectos clínicos y asistenciales, a la necesidad de valorar, validar y apreciar 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, relacionados o no con la medicina. Cuando tenemos a un paciente delante con determinada enfermedad y le hablamos de ello. 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 y ajustarlo al beneficio. 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 de determinadas condiciones de orden social y económico por ser estos fundamentales para el desarrollo como seres humanos y poder satisfacer sus necesidades. Y que decir del aspecto psicológico. La armonía interior, el comportamiento y la actitud son aspectos determinantes 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 tiempo comprendido de Enero a Noviembre del 2009. De un universo de 793 ancianos en el Consejo Popular Unidad Proletaria, se tomó una muestra de 158 pacientes para un 19,2%. Para la realización de dicho trabajo se realizó una encuesta al azar a un grupo de ancianos correspondientes a los consultorios médicos de la comunidad, que contenía las 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 vinculado al régimen alimenticio actual del paciente y una vez concluido el estudio, se utiliza el método por conteo, se realizan tablas y se llegan a conclusiones y recomendaciones tales como. - que la edad de de 71 a 80 años es la que predomina en el estudio, así como el sexo femenino en correspondencia con el nivel escolar primario en ese mismo sexo. la automedicación se pone de manifiesto en la mitad de la muestra, un gran número de abuelos toman café así como repercute desfavorablemente en elevado número de fumadores con predominio del sexo masculino, las enfermedades crónicas más frecuentes son la hipertensión arterial, la artrosis generalizada y la obesidad, dentro de los riesgos sociales se destacan el sedentarismo, el riesgo a intento suicida y el número de ancianos que viven solo existe una baja incorporación en los círculos de abuelos en el área, aunque las relaciones anciano – hogar son consideradas buenas y regular en más del 80%, es de analizar el 15% donde se consideran malos y se conocen las normas adecuadas de alimentación pero no existe una buena alimentación en todos los ancianos. Por lo que 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 atáreo, vincular estrechamente el trabajo social y preventivo en la modalidad de atención gerontológica

comunitaria en aras de resolver necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas de los ancianos en este nivel además promover en la comunidad y con participación social y comunitaria cambios de estilo de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.. tales como una Casa de Abuelos y estimular la intersectorialidad y la participación comunitaria en la identificación y búsqueda.

Inscríbete ahora en
nuestros cursos gratis

Flores de Bach

Edward Bach y su obra, las
Flores de Bach

Fitoterapia

Homeopatía

Terapia por los chakras

Terapia vibracional holística

Relexología

Cromoterapia

Ayurveda

Técnicas Básicas de Yoga

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castanedo JF, Vicente N. Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Cuba. Rev Electrónica Geriátrica. 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 [serie en Internet]. [citada 2006]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgibin/wxis/ anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2005>
4. Prieto O, Vega E. La atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1996.
5. Kalache A. Situación global del envejecimiento. Consulta interregional sobre el envejecimiento de la población organizada por el Banco Interamericano de Desarrollo, en la ciudad de Washington el 1-2 junio del 2000 [serie en Internet]. [citada 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 (NM 5):249-53.