

Artículo de revisión

Una mirada a la calidad de vida relacionado con la salud en los adultos mayores

A look to the quality of life related with the health in the elderly

Carmen Delia Cordero Otero¹, Osniel Rodríguez Lemus², Diosvany Rodríguez Verdera³

¹Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria

²Especialista en I grado Medicina Interna

³Especialista en I grado Medicina General Integral

Editorial: Calle G y 27, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba

CP: 10400 Correo: geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

RESUMEN

Introducción: la situación actual relacionada con la disminución de la fecundidad aparejada al envejecimiento poblacional plantea retos y preocupaciones de vital importancia, tanto para las personas como para los gobiernos, lo que motiva el cuestionamiento de cuáles son las condiciones de vida y de salud de la población adulta mayor.

Objetivo: se realiza una revisión para identificar los fundamentos teóricos e instrumentos de valoración de la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) en los adultos mayores.

Método: Se consultaron artículos originales y de revisión publicados la mayoría de ellos entre 2013 y 2018 en español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, Google académico, MEDLINE; LILACS y SCOPUS.

Conclusiones: la tendencia actual es considerar la CVRS un objetivo que cada vez adquiere mayor importancia, y ha comenzado a utilizarse como medida de resultados en salud, existiendo numerosas herramientas para su medición.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud; adulto mayor; envejecimiento.

ABSTRACT

Introduction: the current situation related with the decrease of the fecundity harnessed to the population aging outlines challenges and concerns of vital importance, as much for people as for the governments, what motivates the question of which the conditions of life are and of the mature biggest population's health.

Objectives: One carries out a revision to identify the theoretical basics and instruments of valuation of the quality of life related with the health (CVRS) in the biggest adults.

Method: Original articles were consulted and of published revision most of them between 2013 and 2018 in Spanish and English. The search was carried out in the databases SciELO, academic Google, MEDLINE; LILACS AND SCOPUS.

Conclusion: the current tendency is to consider CVRS an objective that every time acquires bigger importance, and it has begun to be used as measure of results in health, existing numerous tools for its mensuration.

Keywords: quality of life related with the health; elderly; aging.

INTRODUCCIÓN

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. Con relación a esta anhelada aspiración los estudios sobre la calidad de vida en la tercera edad juegan un importante papel, pues esta constituye un factor influyente en el bienestar psicológico, fisiológico y social del adulto mayor.⁽¹⁾

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años. Los importantes avances sociales, técnicos y científicos han permitido en un futuro cercano (año 2025) una población de más de 1 000 millones de personas de 60 años, y también, que por

primera vez en la historia de muchos países, los ancianos sean más numerosos que los jóvenes.⁽²⁾

La vejez es un apreciable don que en la actualidad disfrutan unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia en el presente siglo es hacia el aumento de los ancianos, incluso en los países subdesarrollados.⁽³⁾

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores logros que la humanidad ha alcanzado en la contemporaneidad, pero el incremento en el número de personas ancianas impone un impostergable reto para las políticas y estrategias en salud, en aras de satisfacer sus necesidades y brindar la posibilidad de vivir con calidad de vida.⁽⁵⁾

Los gobiernos están interesados en realizar una revisión en los planes para mejorar las condiciones de vida y de protección social del grupo de adultos que está envejeciendo y de las futuras generaciones, los cuales también deben ser conocidas por la sociedad civil y por los mismos adultos mayores con el fin de evidenciar las intervenciones para enfrentar el desafío del cambio demográfico, el que debe trascender de un plano asistencial hacia el ejercicio de los derechos enmarcados en los principios de las Naciones Unidas promulgados en 1991: independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad.

La situación actual plantea retos y preocupaciones de vital importancia, tanto para los que los viven como para los organismos gubernamentales, lo que motiva el cuestionamiento de cuáles son las condiciones de vida y de salud de la población adulta mayor.⁽⁶⁾

Cuba no está exenta del envejecimiento poblacional. El país cuenta con el 19 % de la población que sobrepasa los 60 años y una esperanza de vida de 78,4 años; se ubica entre las 4 naciones más envejecidas de América Latina junto a Uruguay, Argentina y

Barbados. Se estima que para el 2025 uno de cada 4 cubanos tendrá edad avanzada.⁽⁹⁾

Constituye un verdadero reto y son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad, es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, en razón a que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil, productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida.⁽¹⁰⁾

Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una vida de calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir, que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad. En la tercera edad, los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene sobre la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben las personas mayores.⁽¹¹⁾

El concepto de salud está fundamentado en un marco biosicológico, socioeconómico y cultural, teniendo en cuenta los valores positivos y negativos que afectan nuestra vida, nuestra función social y nuestra percepción; por tanto, la redefinición del concepto de salud es de naturaleza dinámica y multidimensional.

Tradicionalmente la determinación del estado de salud o enfermedad de los individuos se ha centrado en métodos objetivos basados en la elaboración e implementación de medidas, tales como marcadores bioquímicos, fisiológicos y anatómicos, o simplemente empleando el uso de indicadores epidemiológicos (tasas) para caracterizar una población. Sin embargo, existía un vacío instrumental para medir la calidad de vida o estado de salud individual en función de la definición de salud planteada por la Organización Mundial de la Salud.^(12,13)

De ahí deriva la importancia de medir la calidad de vida⁽¹²⁻¹³⁾ La calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las

necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades), modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas. Estos son elementos indispensables para el desarrollo del individuo y de la población; por tanto, caracterizan la distribución social y establecen un sistema de valores culturales que coexisten en la sociedad.

La calidad de vida es una definición imprecisa y la mayoría de investigaciones que han trabajado en la construcción del concepto están de acuerdo en que no existe una teoría única que defina y explique el concepto. El término calidad de vida pertenece a un universo ideológico, no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores, y los términos que le han precedido en su genealogía ideológica remiten a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos; tal evaluación no es un acto de razón, sino más bien un sentimiento. Lo que mejor designa la calidad de vida es la calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos.⁽¹⁴⁾

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros.⁽⁹⁾

El concepto de calidad de vida fue utilizado por primera vez por el presidente *Lyndon Johnson* en 1964 al declarar acerca de los planes de salud. Se popularizó en los años 50 por un economista norteamericano, en estudios de opinión pública impuestos por la crisis económica derivada de la II Guerra Mundial relacionados con el análisis sobre los consumidores. En 1977 este término se convirtió en categoría de búsqueda en el *Index Medicus* y en palabra clave en el sistema Medline, sin embargo, se hizo popular entre investigadores de la salud en la década de los años 80.⁽⁹⁾

Existen diversas definiciones sobre calidad de vida; *Felce* y *Perry* hallaron tres conceptualizaciones que retroalimentaron con una cuarta, así: “1) como la calidad de las condiciones de vida de una persona; 2) la satisfacción experimentada por la

persona con dichas condiciones vitales; 3) la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta; 4) y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales".⁽¹⁰⁾

Es importante tener en cuenta que, desde la perspectiva del desarrollo humano, la calidad de vida se concibe como la expansión de las capacidades o libertades de la gente que permite ubicar el interés de las personas en cuanto a su habilidad real para lograr realizaciones valiosas como parte de su vida y no en la evaluación de la utilidad y de los ingresos. La libertad así concebida es, entonces, fin principal del desarrollo, pero a la vez medio para alcanzarlo.⁽¹⁵⁾

La calidad de vida es un objetivo en la salud que cada vez adquiere mayor importancia, y ha comenzado a utilizarse como medida de resultados en salud, especialmente en situaciones donde las actuaciones ya no pueden dirigirse a prolongar la duración de la vida, como ocurre con las personas muy ancianas y los enfermos terminales.⁽¹⁶⁾

Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea. El concepto más utilizado de calidad de vida relacionada con la salud en este campo evalúa la repercusión de la enfermedad o el estado de salud, su tratamiento y otros cuidados sanitarios en la dimensión social y personal del paciente.⁽¹⁶⁾

DESARROLLO

Existen diversos métodos e instrumentos para la medición de la calidad de vida, sin embargo, los métodos actuales de evaluación de calidad de vida en relación con la salud se han desarrollado sobre todo a partir de tres tradiciones de investigación:

- La investigación de la felicidad, proveniente de la tradición psicológica.
- La investigación en indicadores sociales, proveniente de las ciencias sociales.

- La investigación relacionada con la salud.

En el área de la salud, la OMS fue pionera en el futuro desarrollo de la CVRS, al definirla e incorporar el bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad, en su definición clásica, sin embargo, esta definición de avanzada no pasó de ser una expresión de deseos y la práctica médica, así como las evaluaciones poblacionales de salud fueron apartándose de este concepto reduccionista.

Instrumentos

Los instrumentos de medida de la CVRS se clasifican en instrumentos genéricos e inespecíficos. Los instrumentos de tipo genéricos no están relacionados con ningún tipo de enfermedad y son aplicables a la población general y a grupos de pacientes. Se subdividen en tres subgrupos: las medidas de ítem único, los perfiles de salud y las medidas de utilidad o preferencia.^(15,17)

Los instrumentos específicos contienen dimensiones de la CVRS de una determinada patología que se quiere evaluar. Debido a esto se han diseñado instrumentos específicos para evaluar la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Parkinson (PDQ-39), con síntomas gastrointestinales, pacientes oncológicos, pacientes sometidos a radioterapia de cabeza y cuello, en pacientes con diálisis, epilépticos, en insuficiencia respiratoria, en ancianos y otros más.^(15,17)

Dentro del grupo de los instrumentos de CVRS de tipo específicos vale la pena describir de forma sucinta el Índice de Calidad de Vida de Spitzer (ICVS). Este instrumento simple, corto y de administración fácil incluye diferentes dimensiones relacionadas con la calidad de vida y permite discriminar los cambios entre grupos de pacientes. Consta de 5 componentes, con tres alternativas de respuesta cada uno, las dimensiones que evalúa son: actividad física, autonomía, salud percibida, apoyo social y familiar y, por último, control y aceptación de las propias limitaciones y perspectivas de futuro.

Con relación a los instrumentos genéricos, los más utilizados son:

- *Sickness Impact Profile* –Perfil de Impacto de la Enfermedad¹⁸
- *Nottingham Health Profile* –Perfil de Salud de Nottingham¹⁹
- SF-36 (*Short Form-36 Health Survey, SF-36*)^(5,15,17,20-22)

El cuestionario SF-36 consta de 36 ítems y cubre 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Tratando de reducir el número de preguntas, a fin de agilizar el tiempo del diligenciamiento y facilitar la estimación de los parámetros se han creado versiones cortas del SF-36 como el SF-12, el SF-8 y el SF-6D.⁽²²⁾

Existen otros instrumentos, tales como, *Quality of Well Being Scale*, la Matriz de *Rosser y Kind*, el *Health Utility Index* y el 15–D, que producen valores que reflejan la preferencia de los individuos por los estados de salud, compuestos por distintos ítems de diferentes dimensiones que permiten estimar el cálculo de los años de vida ajustados por calidad.⁽²³⁾

También existen varias clasificaciones como la utilizada por Grau Abalo basado en los diferentes ejes taxonómicos, plantea que los instrumentos empleados para evaluar calidad de vida pueden agruparse en:

- Escalas o índices de problemas específicos: actividad, validismo u otros. En este grupo aparecen entre los más conocidos los Índices de *Karnofsky* y las escalas o índices de *Katz y Lawton (AVD)*.
- Pruebas o escalas de evaluación psicológica: el Inventario de Personalidad de *Eysenck*, el Cuestionario General de Salud, la Escala de Ajuste Psicológico a la Enfermedad y el Inventario Breve de Síntomas.
- Instrumentos especialmente diseñados para evaluar calidad de vida: el Índice de *Spitzer* y el Índice Funcional de Vida en Cáncer.

También pueden clasificarse en virtud del número de dimensiones (multidimensionales o unidimensionales); de acuerdo con la forma de aplicación (autoadministrados o por entrevistador); o de acuerdo a su forma de respuesta.⁽²⁴⁾

También se han empleado el *Olders American Resources and Service* (OARS), la Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalía de la OMS (CIDDM), la Escala de Observación de Actividades de la Vida Diaria de Montorio y el Índice de *Barthel*.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión se necesita enfocar a los adultos mayores de forma multidimensional, identificando sus necesidades, no solo en lo relacionado a su salud, vivienda, alimentación sino también a la recreación, cuidado, dignidad, participación y autodeterminación. Los instrumentos de medición de la calidad de vida relacionados con la salud constituyen valiosas herramientas para ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [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 3 Ago 2016];22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925>
2. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enfermer. 2005;21(3):1. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es&nrm=iso
3. Miranda Guerra Amauri de Jesús, Hernández Vergel Lázaro Luís, Rodríguez Cabrera Aida. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 2019 Ene 09] ; 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es
4. Beltran Sanchez H, Soneji S, Crimmins EM. Past, present, and future of healthy life

- expectancy. Cold Spring Harb Perspect Med 2015;5.
5. 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 Dic 2015]; 30(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es&nrm=iso
 6. Personas viejas: Los retos del envejecimiento. Revista Cubana Higiene y Epidemiología [Internet]. 1999 Agosto [citado 2018 Noviembre 27] ;37(2): 94-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000200008&lng=es
 7. Botero de Mejía, BE, Pico Merchán, ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2007;12:11-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>
 8. Felce D, Perry J. Quality of life: It's Definition and Measurement. Research in Developmental Disabilities 1995; 16(1):51-74.
 9. Cátedras universitarias del adulto mayor. Bases Teóricas. Gericuba. 2012[citado 2015 Oct 18]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/gericuba/archives/391>
 10. Sen, A. El desarrollo como libertad. Madrid: Planeta; 2001; 19-76.
 11. Soberanes Fernández, Susana, González Pedraza Avilés, Alberto, Moreno Castillo, Yolanda del Carmen, Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [en línea] 2009, 14 (Octubre-Diciembre): [Fecha de consulta: 9 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326415003> ISSN 1665-7330
 12. Villanueva LA. Sobre el envejecimiento: una perspectiva integral. Revista Hospital General Doctor Manuel Gea González 2000;3:107-14.
 13. Rueda S. Habitabilidad y calidad de Vida (en línea). 1997 [Consultado 2001 may

- 25]. Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html>.
14. Estrada, Alejandro; Cardona, Doris; Segura, Ángela María; Chavarriaga, Lina Marcela; Ordóñez, Jaime; Osorio, Jorge Julián, Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [en línea] 2011, 31 (Diciembre-Sin mes): [Fecha de consulta: 9 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84322449004>> ISSN 0120-4157
 15. Calero J. Del Rey, Alegre E. El tratamiento y la calidad de vida. En Calero J. Del Rey, Herruzo R, Rodríguez F, editores. Fundamentos de Epidemiología Clínica. Madrid: Síntesis. p. 153:166
 16. Badia Xavier, García A F. La medición de la calidad de vida relacionada con la salud y las preferencias en estudios de investigación de resultados en salud. En: La Investigación de Resultados en Salud. Barcelona: Edimac; 2000. 61:78.
 17. Badia X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. Med Clinic (Bar)1998; 110 (14): 550:556.
 18. Grau J. En: Calidad de vida y salud: problemas actuales en su investigación. II Jornada de actualización en psicología de la salud.-ASOCOPSSIS-Seccional Valle del Cauca, agosto de 1998 [citado en Internet, enero 2002] www.geocities.com/alapsacol/art02. html.
 19. San Martín H. Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. Prensa Médica Mexicana. Tomo I. Méjico 1992
 20. Gómez-Vela M y Sabeh. En: Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [Artículo de Internet]. <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
 21. Grau J. En: Calidad de vida y salud: problemas actuales en su investigación. II Jornada de actualización en psicología de la salud.-ASOCOPSSIS-Seccional Valle del Cauca, agosto de 1998 [citado en Internet, enero 2002] www.geocities.com/alapsacol/art02

22. Calero J. Del Rey, Alegre E. El tratamiento y la calidad de vida. En Calero J. Del Rey, Herruzo R, Rodríguez F, editores. Fundamentos de Epidemiología Clínica. Madrid: Síntesis. p. 153:166
23. Azpiazu M. Calidad de vida y factores asociados en mayores de 65 años [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2001.
24. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc) 1995; 104: 771-776.
- 25-Benítez Pérez ME. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. Revista Novedades en Población [Internet]. 2015 [citado 3 Ago 2016],11(22). Disponible en:
<http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci%5Farttext&pid=S181740782015000200002&lng=es&tlng=es>.
- 26-Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015 [citado 3 Ago 2016]. Disponible en: [http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuarioestadistico de salud 2014.pdf](http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuarioestadistico%20de%20salud%202014.pdf)
- 27-Doval Y, Azcuy Aguilera L, Toledo Cabrera, L. (2015). Política social para la atención a la vejez: una necesidad para Villa Clara. Revista Novedades en Población [Internet]. 2012 [citado 3 Ago 2016];11(22). Disponible en:
<http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci%5Farttext&pid=S181740782015000200003&lng=es&tlng=es>
- 28-González Rodríguez R, Cardentey García J, El envejecimiento social: presente y futuro. Medicent Electrón [internet]. 2015 Jul.[citado 24 Ago 2015];19(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci%5Farttext&pid=S102930432015000200007&lng=es>

29-Louro Bernal I, Bayarre Vea H, Alvarez Lauzarique M E. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. Rev Cubana Salud Púb [Internet] 2015 [citado 2017 Abr 24]; 41(Suppl 1):[aprox. 22 p.].

Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466201500050009&lng=es

30-Díaz Pita G, Arteaga Prado Y, González Fernández E Ma, Palacios Díaz J A, Gener Arencibia N S. Propuesta para incorporar temas de envejecimiento al programa de estudio de la disciplina Medicina General Integral. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Oct 9]; 20(4):123-129. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613194201600040014&lng=es