

Enfoque multidisciplinario para el envejecimiento activo y saludable en el adulto mayor

Multidisciplinary approach for the active and healthy aging in the biggest adult

Yamilet Adán Martínez.^{1*} <https://orcid.org/009-0009-0209-0795>

Ariel Castro Salas.² <https://orcid.org/0009-0006-1832-9631>

Yamilet Alpízar Benedicto.³ <https://orcid.org/0009-0007-7251-1589>

¹ Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. Camagüey. Cuba

² Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba

³ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba

*Autora para la correspondencia: yamiletadanmartinez@gmail.com

RESUMEN

El objetivo del presente texto es exponer los fundamentos teóricos de un estudio sobre el envejecimiento activo y saludable en el adulto mayor, desde la perspectiva del enfoque multidisciplinario. Constituye una de las tareas de un proyecto de investigación que se inició en enero de 2023 y se extiende hasta diciembre de 2024, participan investigadores de instituciones y servicios de salud del territorio. Se trata de una investigación sobre la incidencia de la hipoacusia de percepción, el comportamiento de la sexualidad y la presencia de afecciones urológicas en adultos mayores, lo que contribuye a modificar sus estilos y calidad de vida, desde un enfoque biopsicosocial en el contexto de la Atención Primaria y Secundaria.

Palabras clave: adulto mayor; envejecimiento activo y saludable; enfoque multidisciplinario.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud.

ABSTRACT

The objective of this text is to present the theoretical foundations of a study on active and healthy aging in older adults, from the perspective of a multidisciplinary approach. It constitutes one of the tasks of a research project that began in January 2023 and extends until December 2024, involving researchers from institutions and health services in the territory. This is a research on the incidence of perceptual hearing loss, sexuality behavior and the presence of urological conditions in older adults, which contributes to modifying their styles and quality of life, from a biopsychosocial approach in the context of Primary and Secondary Care.

Keywords: older adult; active and healthy aging; multidisciplinary approach.

Recibido: 29/08/2024

Aprobado: 31/10/2024

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el debate sobre el envejecimiento ha estado centrado en elementos negativos. Aunque las políticas previsionales y de salud son fundamentales, el énfasis en los jubilados y los enfermos hace pensar en las personas mayores como consumidores o cargas y no, en muchos casos, como productores de recursos valiosos para la sociedad, teniendo en cuenta que se trata de seres humanos que, de acuerdo a su edad, requieren modificar sus estilos de vida para continuarla con la calidad requerida.

En este siglo, el mundo enfrenta una situación singular, cada día más personas envejecen y rebasan la frontera cronológica de los 60 años. Se espera que el planeta logre cuadruplicar la población de edad en los próximos 50 años; esto significa que habrá una de cada 10 personas mayor de esa edad, pero se prevé que para el 2050 lo será una de cada cinco.^(1,2)

Ante el descenso continuo de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, de manera especial en los grupos de edades intermedios y mayores, el proceso de envejecimiento avanza con mayor fuerza en los países desarrollados o en vías de desarrollo.^(3,4) Existe la falsa idea de que el envejecimiento demográfico de un país conlleva únicamente aspectos negativos y se insiste en que, con frecuencia, se valora a los ancianos como personas tristes, enfermas y con discapacidad. Esta es una percepción inadecuada, establecida por las generaciones del pasado y está lejos de la realidad actual.^(5,6)

Hoy, los sexagenarios del mundo gozan de un mejor estado de salud, constituyen una generación que por primera vez en la historia llega a la vejez en mejores condiciones sanitarias y socioeconómicas en relación con las generaciones anteriores. Muchos de estos llamados ancianos continúan cuidando y ayudando a sus familiares y constituyen un grupo de ciudadanos activos y entusiastas.^(7,8)

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, que transcurre en el tiempo, en el que se producen cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social que repercuten en el estado funcional y físico de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ denomina, indistintamente, como persona de la tercera edad a toda aquella mayor de 60 años. A la vez, señala a los comprendidos entre 60 y 74 años como personas de edad avanzada, a los incluidos entre los 76 y los 90 años como viejos o ancianos y a los que sobrepasan los 90 años los considera grandes viejos o grandes longevos; sin embargo, otros estudiosos definen la vejez o la tercera edad a partir de los 65-70 años.

El aumento de la población mayor de 60 años conlleva a un incremento en la prevalencia e incidencia de muchas enfermedades crónicas no transmisibles, así como de otras alteraciones de esta etapa de la vida, lo cual justifica un mayor consumo de medicamentos. A medida que pasan los años y envejecen las personas aumenta la prevalencia de enfermedades y de discapacidad en las mismas, esto producto del progresivo decline de las funciones orgánicas y psicológicas. Este proceso es muy específico para cada individuo por lo que tiene particularidades individuales. Sin embargo, también es cierto, que cada vez más personas llegan a edades avanzadas de la vida con buen estado de salud, psicológicamente estables e insertados de forma adecuada en su medio familiar y social.^(7,9,10)

Es ahí donde juega un papel importante el incremento del conocimiento sobre el proceso del envejecimiento, y de cómo este conocimiento puede contribuir a aminorar o a resolver sus

efectos negativos para favorecer un envejecimiento activo y saludable.^(11,12) El envejecimiento activo, en su concepto teórico, se basa en una política establecida por la OMS desde hace aproximadamente 30 años con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre los factores socio sanitarios que inciden en el mismo y que favorezcan o posibiliten el desarrollo del envejecimiento saludable.

En la actualidad, además de los factores sanitarios, el envejecimiento activo incorpora otras condicionantes como la participación social, el trabajo y la seguridad valorada de manera individual. Así como también incluye a las comunidades, potenciando la participación de las personas mayores como protagonistas en su entorno social.^(7,12,13) En los adultos mayores los cambios fisiológicos normales del envejecimiento influyen en la disfunción del sistema neurohormonal, lo hacen también en el desarrollo de la arteriosclerosis generalizada y en la mayor prevalencia de enfermedades asociadas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia renal y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, entre muchas otras.^(2,3)

Otro factor importante, relacionado con la disminución de la reserva funcional en el adulto mayor en lo que determina el estilo de vida de los seres humanos en esta etapa y en cierto grado por trastornos inherentes a la nutrición de los mismos. También se debe tener en cuenta que el hombre como ser biopsicosocial reciba la influencia de los factores psíquicos y sociales del medio en que se desenvuelve, los cuales repercuten sobre su desarrollo, estilo y calidad de vida. Por ello resulta positiva toda acción dirigida a la educación para la salud, su promoción y a la prevención de enfermedades, en especial en la tercera edad.

La OMS define la educación para la salud como aquellas “actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud”.⁽¹⁾ Con este propósito, desde 1996 en Cuba, se cuenta con el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, con el fin de garantizar una atención de salud ajustada a las necesidades de estas personas y lograr que logren vivir su vejez de forma activa y saludable.⁽¹²⁾

Al cierre del 2020, año marcado por la incidencia de SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, el país registró un incremento en las personas mayores de 60 años. Al reportarse que el 21,3 % de la población cubana se encontraba en ese grupo de edad;^(13,14) mientras que, en el 2021 América Latina y el Caribe pasaron de ser sociedad joven a sociedad adulta joven.

Para el 2053 será una sociedad envejecida y el grupo de personas de 60 años y más supere en volumen a todos los demás grupos etarios.⁽¹⁵⁾

En Cuba, según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información, al cierre del año 2021, la población de 60 años y más alcanzó la cifra de 2 298 111 personas, 11 831 personas más que en igual período del año anterior, lo que representa una tasa de crecimiento promedio anual de 4,9 %.⁽¹⁴⁾ Fue uno de los países de América Latina y el Caribe que más temprano inició su transición demográfica, debido al intenso descenso de la fecundidad, el aumento gradual en la expectativa de vida y al persistente saldo migratorio negativo. La interacción de estos componentes, junto a otras múltiples determinaciones condujo al acelerado envejecimiento de su población.^(14,15)

Las provincias más envejecidas eran al cierre de 2019: Villa Clara con el 24 %, La Habana 21,9 %, Sancti Spíritus 21,8 % y Pinar del Río 21,6 %. Los municipios más envejecidos son: Plaza de la Revolución con el 28,3 %, Cifuentes 25,4 %, Unión de Reyes 25,4 %, Placetas 25,3 % y Quemado de Güines 25,3 %. La situación en las ciudades urbanas cubanas es compleja, en ellas es donde se concentra la mayor parte de la población envejecida. En Camagüey, al igual que en la capital, la ciudad envejece y no existe una infraestructura adecuada que permita satisfacer las diversas demandas de los adultos mayores.⁽¹⁴⁾

Cuba posee una pirámide poblacional con elevada tendencia a aplanarse en su cúspide, ello a consecuencia de la disminución en la fecundidad, factor que más afecta el crecimiento de la población y conlleva a que el país no alcance los niveles de reemplazo poblacional desde hace más de 30 años y a un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer de 78,45 años: 80,45 para las mujeres y 76,5 para los hombres. El 21,6 % de la población tiene 60 años y más, se prevé que para el año 2030 alcance el 30,3 %. La población cubana presenta un descenso del ritmo de crecimiento de 4,6 en 1997 a 0,39 % en 2022.^(16,17)

El envejecimiento en Cuba constituye en la actualidad el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más. Se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 26,40 % de la población total, lo cual se traduce en una inversión de la pirámide demográfica, pues las personas entre 0-14 años representarán solo el 14 % de la población total de esta demarcación.^(18,19)

En Camagüey, se desarrolla un programa priorizado que abarca una red de centros, los que comprenden 15 hogares de ancianos y 27 casas de abuelos, como parte de la política social

del país para el mejoramiento de las instituciones de salud que brindan atención integral a los adultos mayores; aunque la provincia no está entre las más longevas de Cuba, atendiendo a que se ubica en la sexta posición.

Aun así, se evalúa que se puede hacer más en la atención integral a este grupo etario, por lo que resulta necesario profundizar en el conocimiento sobre el envejecimiento activo y saludable, lo que garantizará aportar a la población adulta mayor mejor calidad de vida y el disfrute de una vejez más activa y saludable.

Con el alargamiento de la edad comienzan a aparecer un grupo de cambios fisiológicos propios del envejecimiento, enfermedades y padecimientos que son propias de las personas adultas mayores, por lo que urge establecer una estrategia de vida que permita adaptarse a estas nuevas condiciones, las que por el decursar propio de la vida son inevitables.

Con el presente texto se pretende exponer los fundamentos teóricos de un estudio sobre el envejecimiento activo y saludable en el adulto mayor, desde la perspectiva del enfoque multidisciplinario. Constituye una de las tareas de un proyecto de investigación que se inició en enero de 2023 y se extiende hasta diciembre de 2024 en el que participan investigadores de diversas instituciones y servicios de salud del territorio camagüeyano.

DESARROLLO

Se identifica en la población de la tercera edad en el territorio la afectación en el envejecimiento activo y saludable, lo que justifica la necesidad de su estudio y conocimiento, desde una perspectiva multidisciplinaria.

Es necesario realizar evaluación biopsicosocial del adulto mayor y de su atención integral, que posibilita un acercamiento a sus diferentes padecimientos o afecciones, dentro de los que se constatan la hipoacusia de percepción, las afecciones urológicas, la hipertensión arterial y la detención cognitiva leve.^(20,21)

Lo expuesto establece la necesidad de concebir estrategias socioeducativas que contribuyan a alcanzar un envejecimiento activo y saludable, para lo que se diseña un paquete tecnológico que incluye charlas educativas y videos demostrativos desde situaciones reales

de convivencia; así como tutoriales, imágenes, entrevistas, cortos televisivos, con lo que se pretende mejorar el desarrollo del proceso de envejecimiento activo y saludable en las instituciones que brindan atención integral al adulto mayor.

La información que se promueve con este producto tecnológico parte del reconocimiento de que la audición resulta uno de los más importantes atributos en el ser humano. La capacidad auditiva depende de las estructuras del órgano de la audición y a la vez de su fisiología o funcionamiento; por lo tanto, su afectación puede provocar el desarrollo de la hipoacusia o sordera en la persona adulta mayor.^(22,23)

Se reporta por distintos autores que el oído humano es capaz de percibir y soportar sonidos correspondientes a niveles de presión sonora que oscilan entre 0 y 120 dB; por lo tanto, el ruido y las altas intensidades de sonido son causa de daño en el aparato auditivo, lo que afecta el mecanismo de la audición y en los casos más graves puede provocar la pérdida total de la facultad para percibir los sonidos.⁽²⁴⁾

La hipoacusia, sordera o deficiencia auditiva, es un trastorno sensorial que consiste en la incapacidad para escuchar sonidos, la que dificulta el desarrollo del habla, del lenguaje y de la comunicación. Puede presentarse en forma unilateral, cuando afecta a un solo oído, o de manera bilateral cuando es a ambos.⁽²⁵⁾ Álvarez de Cózar, define la discapacidad auditiva como la pérdida parcial o total de la audición con la disfunción del canal auditivo.⁽²⁶⁾ Otros autores establecen la discapacidad auditiva como la pérdida o anomalía de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, con consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que a su vez implica un déficit en el acceso al lenguaje oral.^(27,28)

Por su parte, la OMS define que una persona sufre pérdida de la audición cuando no es capaz de oír tan bien como otra persona cuyo sentido del oído es normal. A su vez, define la presbiacusia como el conjunto de cambios de las estructuras auditivas centrales y periféricas relacionados con el proceso de envejecimiento. Estos cambios provocan trastornos de la audición que se asocian con diferentes tipos de disfunciones del sistema auditivo.⁽¹⁾ Se reporta que producto del envejecimiento ocurre un deterioro de los distintos sistemas y órganos en el ser humano. Así, uno de los principales órganos afectados es la audición, la disminución de esta es la que condiciona la presentación de la presbiacusia.

La presbiacusia representa una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial y su prevalencia aumenta a medida que se envejece. Representa un tipo de discapacidad que

en la mayoría de los casos puede ser potencialmente prevenible y tratable. Su identificación temprana y rehabilitación integral resultan de gran importancia.^(2,7,9) En el caso específico de los pacientes hipoacúsicos el presente estudio plantea que una intervención efectiva en los mismos puede mejorar su función social y emocional, su comunicación y su funcionamiento cognitivo, así como disminuir la depresión cuando se presenta.

Se aborda además en los materiales de esta herramienta el modo en que la Urología, disciplina médico-quirúrgica, tiene como objetivo prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades del aparato urinario en ambos sexos, glándulas suprarrenales, retroperitoneo, así como del aparato genital y reproductor masculino, situaciones que laceran la calidad de vida del adulto mayor. En los hombres las afecciones de este aparato tienen repercusión importante en la esfera psicológica. Por lo tanto, la urología desempeña un rol importante en la atención a esta población, en especial a la del sexo mencionado, ya que también involucran la respuesta sexual dados los cambios fisiológicos normales que se presentan en esta etapa de la vida.^(28,29)

Numerosos enfoques teóricos abordan el envejecimiento, pero, al menos tres influyen en las políticas públicas. Son los enfoques de envejecimiento saludable, el envejecimiento activo y el envejecimiento positivo. El envejecimiento positivo incluye los otros dos enfoques (activo y saludable) y busca crear un futuro deseable, en el que se enfrenten con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. Para promover este envejecimiento son necesarias la planificación estratégica y operacional, participación de distintos actores, coordinación multisectorial, evaluación permanente y adecuación a la heterogeneidad del envejecimiento.

En Cuba, la estructura del Sistema Nacional de Salud garantiza a través del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor⁽¹²⁾ una adecuada supervisión y control de la calidad de vida del mismo, en especial, a través de la Atención Primaria de Salud, lo cual no está exento de limitaciones objetivas y subjetivas, que requieren de su conocimiento para garantizar su adecuada solución. El déficit de recursos e insumos materiales limita esta labor, pero, también se hace necesario un mayor conocimiento de las particularidades y necesidades de este grupo poblacional para poder satisfacer adecuadamente aquellas que dependan del accionar médico y de enfermería. Es necesario el dominio de las limitaciones

de salud características de este grupo etario, como particularizar las que se presentan en cada individuo y el modo de acción o tratamiento dirigido a su solución o control.

El envejecimiento y la vejez como tal dependen de la calidad de vida que se haya llevado desde el nacimiento y que para envejecer con calidad y salud se deben de mejorar las condiciones de vida de toda la población, independiente de su edad, sexo o etnia. Se debe brindar bienestar a las personas mayores, asegurándole servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integral, a la vez que se prioricen acciones de salud para la protección de los grupos sociales más pobres.

En la medida que se insista en el estudio y conocimiento de los mecanismos biológicos fundamentales del proceso de envejecimiento, tanto más efectivamente podrá la clínica comprender y tratar los problemas planteados por el avance de los años, pues en las últimas etapas de la vida existen individuos con peculiaridades biológicas y sociales que lo identifican como un ente único.^(30,31)

Con el avance en la edad muchas personas tienden a sufrir deterioro de las funciones cognitivas llegando incluso a la demencia; por otro lado, la personalidad del anciano tiende a la introversión, disminuye su estado de ánimo general, su autovaloración, su seguridad en sí mismo y su sentimiento de satisfacción, por lo que llegan a la depresión con predominio de temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y a la muerte. En el anciano juegan un papel muy importante los problemas físicos emocionales, las enfermedades psiquiátricas y los problemas sociales. Por lo general presentan tendencia a la somatización y al funcionamiento social pobre^(32,33,34)

Los problemas emocionales incluyen la depresión y sus síntomas acompañantes como son los sentimientos de minusvalía, las ideas de autorreproche, llegando incluso a las ideas suicidas; en esta depresión influyen las presiones sociales, la jubilación, el aislamiento, con frecuencia el alejamiento de los hijos que van a ser sus propias vidas (síndrome del nido vacío). También influyen la muerte de familiares, amigos y la pérdida de la seguridad económica entre otras. A estas afecciones se suman otras enfermedades psiquiátricas que se arrastran desde edades más tempranas de la vida.

En relación con las personas adultas, las variables psicológicas asociadas con hipoacusia son múltiples: depresión, soledad y ansiedad entre otras. El impacto socioeconómico de la hipoacusia en los adultos mayores laboralmente activos este resulta negativo. Se observa en

los mismos dadas las labores que pueden desempeñar un menor ingreso salarial e incluso tienen más posibilidades de estar desempleados.⁽³⁵⁾

Asumiendo que el incremento de la esperanza de vida constituye uno de los principales logros de la medicina de este siglo y que los trastornos psicológicos y la demencia representan una frustración, en tanto no se logre un tratamiento efectivo, es menester como tarea inmediata realizar un estudio a profundidad en lo que corresponde a la esfera cognitiva en las personas longevas. Importante resulta señalar además que entre los problemas físicos que el anciano afronta están las enfermedades artríticas que afectan la locomoción, las cardiovasculares que limitan el ejercicio físico, las neurológicas que afectan la función intelectual y el cáncer que ocasiona dolor y muerte, ello entre otras.

Acercamiento al concepto envejecimiento activo

El envejecimiento activo es un proceso que pretende aumentar la esperanza de vida de la población, pero con calidad. A medida que la población envejece, sus funciones cognitivas se deterioran y su cuerpo experimenta nuevas limitaciones, incluso, algunas personas se aíslan de la sociedad. El envejecimiento activo busca mejorar el estado mental, físico, emocional y social de las personas mayores.^(7,30)

Es un objetivo primordial para las personas y la sociedad el mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores e incentivarlos a mantener buenos hábitos diarios, así conseguir que vivan los años con la máxima calidad posible. Según la OMS, el envejecimiento activo es “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”.⁽¹⁾ Esta definición incluye la atención sanitaria y los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que influyen en el envejecimiento. No se trata de vivir más años; sino de vivir los años con calidad.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud⁽¹³⁾ en su proyecto Década del Envejecimiento Saludable para las Américas para el periodo comprendido desde el 2021 al 2030, considera la necesidad de la inclusión social del adulto mayor sobre la base del respeto a su individualidad, en la medida en que se le brinda ayuda, apoyo y comprensión, para garantizar su inserción en la sociedad.

Como parte de la importancia de la inclusión social e individual del paciente adulto mayor, se defiende el criterio de que esta es la conducta adecuada para garantizar en el mismo la calidad de vida necesaria con actividad física, mental y aporte social.^(20,21) Durán y Chávez,⁽³⁵⁾ defienden la necesidad del necesario acercamiento a este grupo social, que en lo demográfico aumenta de forma progresiva en Cuba, con un mayor envejecimiento de la sociedad, lo cual condiciona su necesaria inclusión social y requiere del respecto de su autonomía y dignidad, con su necesaria comprensión y el requerido apoyo psicológico por las tendencias negativas que en esta esfera pueden presentarse en esta etapa de la vida.

El envejecimiento activo está dirigido a que la persona adulta mayor sea capaz durante toda su vida de elevar al máximo su potencial físico, mental y social, Esto hace posible la participación de todos en la sociedad, cada uno de acuerdo con sus necesidades individuales, deseos y posibilidades. Sus objetivos principales son extender la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todas las personas, permitir a las personas mayores contar con más independencia, autonomía, participación y dignidad, además de incentivar la participación de las personas mayores en el ámbito económico, social, cultural y político.^(7,10)

Por su parte Proenza,⁽⁴⁾ señala aspectos en los que se puede avanzar relacionados con la atención integral de los miembros de este grupo etario. Entre estos aspectos se incluyen las actividades grupales de promoción de salud con los pacientes hipoacúsicos, también actividades grupales de promoción de salud relacionadas con la esfera urológica, la protección prostática, la sexología a esa edad, así como actividades dirigidas a alcanzar su estabilidad y bienestar psicológico.

La investigación se erige sobre el enfoque multidisciplinario porque se involucran varias disciplinas académicas o especializaciones profesionales en un mismo ámbito, o trabajan conjuntamente varias especialidades para la resolución de un problema, de ahí que sus propósitos están dirigidos a la modificación de los estilos de vida en los pacientes adultos mayores y con ello se eleve su calidad de vida, desde la perspectiva de un enfoque biopsicosocial en el contexto de las atenciones Primaria y Secundaria de Salud.^(3,4)

Las labores en los policlínicos comunitarios y en el resto de las instituciones de salud están dirigidas a que sus adultos mayores desarrollen actividades que les brinden la posibilidad de su realización en forma plena. Al respecto en Cuba está establecido el Programa Nacional

de Atención al Paciente Adulto Mayor,⁽¹²⁾ el que defiende los intereses, la protección, la atención y tratamiento de este grupo etario.

Enfoque psicosocial para contrarrestar las insuficiencias desde la comunidad

Existen factores que potencian el envejecimiento activo de la población, factores que solo pueden cambiar desde la sociedad. El envejecimiento activo se debe considerar un objetivo primordial, tanto por las instituciones, por la sociedad, así como por los diferentes gobiernos. Estos deben trabajar en mantener la autonomía, el bienestar, la productividad y la salud de los mayores de la sociedad.

Es esencial apoyar las iniciativas que potencien el envejecimiento activo desde las diversas direcciones del país, sanidad, educación, economía, vivienda, justicia y transporte. El envejecimiento activo es una responsabilidad de organizaciones, ministerios y de estados y gobiernos. Es muy importante el apoyo de la sociedad para el desarrollo de una cultura del envejecimiento activo y saludable, de modo que se proporcione a los mayores una atención sanitaria adecuada, ayudas sociales, una vivienda digna, lucha contra la soledad, integración social, desarrollo de actividades para mayores, entre muchos otros aspectos que pueden influir positivamente en el envejecimiento activo.

Envejecer debe ser una experiencia positiva. Para ello, se ha de trabajar el bienestar físico, mental y emocional de los mayores, modificando sus estilos de vida, para ganar al máximo en calidad de vida.^(31,32) Esto es, el envejecimiento activo tiene una relación clara con el bienestar personal. Siendo conscientes de las limitaciones y capacidades de cada mayor, se les deben crear nuevos intereses para fomentar sus desafíos personales, su autonomía, su integración social y el desarrollo de sus capacidades físicas y mentales, así se puede garantizar la máxima calidad de vida para los mayores.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable. El objetivo es lograr reducir en esta década las desigualdades en materia de salud y así mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva.⁽¹³⁾ Esta acción colectiva se divide en cuatro esferas destinadas a: cambiar la forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el

edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesitan.

Vías para el logro de un envejecimiento activo y saludable

En el Programa Nacional de Atención al Paciente Adulto Mayor se establecen vías y métodos que contribuyen al perfeccionamiento de la atención al mismo con el propósito de alcanzar un envejecimiento activo y saludable. Una de ellas es la actividad física en la tercera edad, la que ayuda a mejorar la salud, bienestar y calidad de vida de la persona adulta mayor. Claro, siempre los ejercicios se deben adaptar a las capacidades, salud, edad y a los gustos y preferencias de cada individuo mayor.⁽¹²⁾

Es muy conveniente para el adulto mayor:

- Actividad física.
- Meditación y el yoga.
- Control adecuado de salud.
- Adoptar buenos hábitos de sueño.
- Mantener buenas relaciones sociales y familiares.

Realizar ejercicio físico diariamente ayuda al mayor a mejorar su movilidad, equilibrio y coordinación, así podrá mantener su autonomía e independencia el máximo tiempo posible, ello entre otros beneficios. La meditación y el yoga también son muy recomendables en los adultos mayores para prevenir el deterioro cognitivo producido por la edad, así como la presentación de otras enfermedades como el Alzheimer.^(7,12)

La alimentación saludable es esencial para una buena salud en cualquier etapa de la vida. Sin embargo, cuando se trata de personas mayores, llevar una dieta sana, más que una recomendación es una obligación. Conlleva a aumentar el consumo de ciertos alimentos y la reducción del consumo de otros. La dieta en esta etapa de la vida se debe adaptar en función de la época del año y de las necesidades personales de cada individuo. El grupo de personas de la tercera edad debe mantenerse ocupado. Participar en actividades, apuntarse

a talleres, estudiar idiomas. La ocupación ayuda a mantener nuevas relaciones sociales, a disfrutar del tiempo libre y a ejercitar la mente y/o el cuerpo.

Los cuidadores a domicilio pueden incentivar la actividad durante el día, porque cada persona tiene sus necesidades y un estado de salud diferente. Es muy importante llevar un control adecuado de salud para garantizar la calidad de vida del mayor. Muchos mayores no son capaces de prestar suficiente atención a los médicos ni de tomar la medicación cuando les toca, a lo que se suma que es imprescindible evitar el consumo de alcohol o tabaco.

Es muy habitual que las personas de la tercera edad experimenten cambios en su ciclo del sueño. Esto no es positivo para su salud y bienestar. Para poder prevenir los trastornos del sueño es esencial establecer una rutina horaria y adoptar buenos hábitos de sueño.

Específicamente, en relación con las disciplinas médicas que contribuyen a este estudio, ya se han mencionado aspectos en los que se debe modificar o perfeccionar el trabajo comunitario para aportar mayor integralidad al cumplimiento del programa, ello basado en la solución de las imperfecciones detectadas. Como se explicó previamente el envejecimiento activo es un propósito con el que se propone aumentar la esperanza de vida de la población. Su objetivo es mejorar el estado mental, físico, emocional y social de los adultos mayores.

CONCLUSIONES

Los estudiosos del tema coinciden en que el adulto mayor es un ser biopsicosocial, es un individuo activo en el que se deben estimular sus posibilidades creativas para lo que es necesario atender a sus necesidades individuales, limitaciones, deseos y posibilidades, de modo que logre mantener su independencia y no sea considerado como un peso o carga para su familia y la sociedad.

El concepto de envejecimiento activo está dirigido a que la persona adulta mayor sea capaz durante toda su vida de elevar al máximo su potencial físico, mental y social, para ello es esencial apoyar las iniciativas que potencien el envejecimiento activo desde las diferentes áreas de sanidad, educación, economía, vivienda, justicia y transporte.

En Cuba, el Programa Nacional de Atención al Paciente Adulto Mayor establece vías y métodos para perfeccionar tal atención con el propósito de lograr un envejecimiento activo y saludable; por tanto, se convierte este accionar en una responsabilidad de organizaciones, organismos, ministerios, de estados y gobiernos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas [Internet]. EE.UU, Washington: OMS; 2017 [citado 03/11/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
2. Organización de Naciones Unidas [Internet]. Suiza: Departamento de Información Pública. [actualizado 03/06/2023; citado 03/11/2023]. Envejecimiento. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.
3. Hechavarría Ávila MM, Ramírez Romaguera M, García Hechavarría H, García Hechavarria A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 12/04/2023];197(6):1173-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173&lng=es.
4. Proenza Z. Los sistemas de apoyo social a la tercera edad en el municipio de Camagüey 2009-2011 [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2012.
5. Beytía P, Calvo E. ¿Cómo medir la felicidad? Claves de Políticas Públicas [Internet]. Chile: Instituto de Políticas Públicas UDP; 2023 [citado 11/06/2023]. Disponible en: www.politicaspUBLICAS.udp.cl.
6. Organización de Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial [Internet]. México: CEPAL; 2019 [citado 12/01/2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45989/1/S2000384>
7. Petretto DR, Pilt R, Mato López C, Zuddas C, Gavano T. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modales conceptuales. Rev. esp. geriatr. Gerontol

[Internet]. 2016 [citado 12/01/2023]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5661398>

8. Miranda Agustín R. Aplicación de la dinámica de sistemas en el análisis de la evolución de la hipoacusia y la evaluación del impacto de estrategias sanitarias. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2023 [citado 31/03/2024];41(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e351042>.
9. Carrasco Disces J. La discapacidad auditiva, principales modelos y ayuda técnica para la intervención. RIAI [Internet]. 2018 [citado 31/03/2024];1(2). Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4159>
10. Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, González-Aguilar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 31/03/2024];8(1). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es
11. Organización Panamericana de la Salud. Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Experiencia adquirida [Internet]. United States, Washington, D.C: Health Systems and Services; 2023 [citado 21 de may 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54661>
12. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención al paciente Adulto Mayor (PAM) [Internet]. La Habana, Cuba: MINSAP; 2021 [citado 05/06/2024]. Disponible en: <http://salud.msp.gob.cu>
13. Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) [Internet]. EE.UU, Washington: Oficina Regional para las Américas de la OMS; 2021 [citado 07/05/2022]. Disponible en: [http://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030:text=\(2021-2030\)](http://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030:text=(2021-2030)).
14. Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba. El envejecimiento de la población, Cuba y sus territorios 2021 [Internet]. Cuba: Centro de Estudio de Población y Desarrollo; 2022 [citado 10/09/2022]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/el_envejecimiento_de_la_poblacion_de_cuba_y_sus_territorios_0.pdf

15. Naciones Unidas. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. Chile, Santiago de Chile: CEPAL; 2022 [citado 26/10/2022]. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
16. García Quiñones R, Alfonso León A. El envejecimiento en Cuba. Políticas, progresos y desafíos [Internet]. La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 2020 [citado 10/02/2022]. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17127.pdf>
17. MINSAP. Anuario estadístico de salud 2022 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021. [citado 03/07/2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wpcontent/Anuario/anuario_2021_edici%C3%B3n_2022.pdf
18. García Quiñones R. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. Novedades en población. Rev Nov Pob [Internet]. 2019 [citado 20/03/2023];15(29):129-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000100129&lng=es&tlng=es
19. Macías Rivera Y. En aumento envejecimiento poblacional. Periódico Adelante [Internet]. 23/05/2019 [citado 10/09/2022]. Disponible en:
<https://www.adelante.cu/index.php/es/noticias/de-camaqueey/17196-incremento-del-envejecimiento-poblacional-en-camaquey>
20. Naranjo Hernández Y. El envejecimiento de la población en Cuba: un reto. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 30/10/2023];17(3):11-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300003&lng=es
21. Palacio González DM, González Padrón Á, Ruano Anoceto AO, Barroso Palmero M, Entenza Pomares SG y Abreus Mora JL. Envejecimiento y actividad física, un binomio para la inclusión social comunitaria del adulto mayor discapacitado. Conrado [Internet]. 2022 [citado 30/10/2023];18(88):510-519. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000500510&lng=es&tlng=es

22. Gato Castillo M. Cambios histológicos en las estructuras auditivas periféricas, su repercusión para el adulto mayor [Internet]. En: III Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz. Granma, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas; 1^{ro} de octubre - 30 de noviembre de 2023 [citado 31/05/2024]. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/view/432>
23. Wang J, Paul JL. Presbycusis: an update on cochlear mechanisms and therapies. J. Clin Med [Internet]. 2020 [cited 31/05/2024];9(1):218. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338597788_Presbycusis_An_Update_on_Cochlear_Mechanisms_and_Therapies
24. Morros González E, Morsch P, Hommes C, Vega E, Cano Gutiérrez C. Retomando los sonidos: prevención de la hipoacusia y rehabilitación auditiva en las personas mayores. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2022 [citado 03/06/2024];46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9288222/>
25. Díaz C, Goycoolea M, Cardemil Morales F. Hipoacusia, trascendencia, incidencia y prevalencia. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2016 [citado 14/07/2023];27(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.11.003>
26. Álvarez de Cózar F. Presbiacusia. Libro blanco sobre la presbiacusia [Internet]. España: GAES Centros Auditivos; 2013 [citado 21/11/2023]. Disponible en: <https://www.gaesmedica.com/es-es/libro-blanco-presbiacusia>
27. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención a los Pacientes con Discapacidad Auditiva. Sistema Nacional de Salud de Cuba ante la Discapacidad Auditiva [Internet]. La Habana, Cuba; 2022 [citado 05/06/2024]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu>
28. Delgado Mallén P, Ortega González Y. Infecciones de la Vías Urinarias y de Transmisión Sexual [Internet]. Tenerife, España: Sociedad Española de Nefrología; 2022 [citado 16/05/2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-de-las-vias-urinarias-y-de-trasmision-sexual-462>
29. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual [Internet]. Washington: Organización

Panamericana de la Salud; 2020 [citado 16/05/2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/atencion-integrada-para-personas-mayores-icope-guia-sobre-evaluacion-esquemas-atencion-2020;1-96>.

30. González D, Palacios M. Envejecimiento y actividad física, un binomio para la inclusión social comunitaria del adulto mayor discapacitado. Rev Conrado [Internet]. 2022 [citado 20/10/2023];18(88):510-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n88/1990-8644-rc-18-88-510.pdf>
31. Olea González MI. Hipoacusia, deterioro cognitivo y funcionalidad en el adulto mayor [Internet]. Chile: Universidad de Chile; 2023 [citado 01/06/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/xmlui/bitstream/handle/2250/198022/Hipoacusia-deterioro-cognitivo.pdf?sequence=1>
32. Benet González F. Hipoacusia y su relación con el deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años [Internet]. Baliara: Universidad de Baliara; 2023 [citado 31/05/2024]. Disponible en: https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/162768/Benet_Gonzalez_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. García Rey T. La hipoacusia un factor de riesgo para presentar demencia: la importancia de su rehabilitación. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2022 [citado 01/06/2024];50(1):25-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actaotorrino/aoc-2022/aoc221a.pdf>
34. Wimmer del Solar J, Delgado C, Torrente MC., Délano Paul H. Hipoacusia como factor de riesgo para demencia. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 [citado 31/05/2024];148(8):1128-38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801128>.
35. Durán A, Chávez E. La tercera edad en Cuba. Un acercamiento sociodemográfico y sociopsicológico [Internet]. La Habana: CIPS; 2020 [citado 13/10/2022]. Disponible en: <http://www.cips.cu/la-tercera-edad-en-cuba-un-acercamiento-sociodemografico-y-sociopsicologico-1998/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yamilet Adán Martínez, Ariel Castro Salas, Yamilet Alpízar Benedicto.

Curación de datos: Yamilet Adán Martínez, Yamilet Alpízar Benedicto.

Análisis formal: Yamilet Adán Martínez, Yamilet Alpízar Benedicto.

Adquisición de fondos:

Investigación: Yamilet Adán Martínez, Ariel Castro Salas, Yamilet Alpízar Benedicto.

Metodología: Yamilet Adán Martínez, Ariel Castro Salas, Yamilet Alpízar Benedicto.

Administración del proyecto: Yamilet Adán Martínez.

Recursos:

Software:

Supervisión: Yamilet Adán Martínez.

Validación:

Verificación: Yamilet Adán Martínez, Ariel Castro Salas, Yamilet Alpízar Benedicto.

Visualización: Yamilet Adán Martínez, Yamilet Alpízar Benedicto.

Redacción: borrador original: Yamilet Adán Martínez, Ariel Castro Salas, Yamilet Alpízar Benedicto.

Redacción: revisión y edición: Yamilet Adán Martínez, Yamilet Alpízar Benedicto.