



Artículo Científico

Scientific Article



Acciones dirigidas a incrementar el nivel de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor en el municipio de Colombia

Actions aimed at increasing the level of satisfaction and quality of life of the elderly in the municipality of Colombia.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención, de carácter analítico y corte longitudinal en el municipio Colombia, en la provincia Las Tunas, durante el período comprendido desde diciembre, de 2023 hasta marzo de 2024. El universo de estudio lo constituyeron las 9241 personas mayores de 60 años. Se realizaron acciones dirigidas a incrementar el nivel de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor en el municipio de Colombia. Para la realización del mismo se tuvieron en cuenta una serie de parámetros que permitieron la realización adecuada del estudio, los que están representados por: criterios de inclusión, criterios de exclusión, criterios de salida, operacionalización de las variables, técnica y procedimiento y análisis estadístico, los cuales se dosificaron según un cronograma de actividades planificadas. Con las acciones se logró que el 49.76 % controlaran sus afecciones crónicas, el funcionamiento familiar se modificó en 37,2 %, la participación en las actividades recreativas se incrementó en el 70.68 % la autoestima y el sentimiento de utilidad en el 67.62 %. Lo cual implica mayor satisfacción con su persona con una repercusión positiva en la calidad y esperanza de vida de nuestros longevos.

Palabras clave: Estudio de intervención, calidad de vida, adulto mayor

SUMMARY.

Colombia accomplished a study of intervention, of analytical character and longitudinal court at the municipality itself, in the provinces Prickly Pears, during the period understood from December 2013 to Mayo of 2015. The universe of study was constituted by the 9241 older people of 60 years. Actions addressed to accomplished incrementing the level of satisfaction and the quality of life of the older adult at the municipality of Colombia

Autores

Carlos Miguel Morera Ramírez²
Iliana Teresa Cantero Ramos³
Ramón Antonio Ibarra Regalón⁴

Correspondencia

carlosmmr1987@gmail.com

Presentado

22 de mayo de 2024

Aceptado

20 de junio de 2024

1. Universidad Salvadoreña "Alberto Masferrer".
2. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7842-1612>
3. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7842-1612>
4. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0081-9116>

Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Plataforma digital de la revista: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/>

themselves. For the realization of the same they had in account a series of parameters that which enabled the realization made suitable of the study, the ones that are represented for criteria of inclusion, criteria of exclusion, criteria of exit, operacionalization of the variables, technique and procedure and statistical analysis they dosed themselves following a chronogram of planned activities. It turned out well with the actions than 49,76 control his chronic affections, the family functioning got modified in 37.2 %, the participation in the recreational activities grew upon the 70,68 % self-esteem and the sentiment of utility in the 67,62 %. Which implies bigger satisfaction with its person with a positive repercussion in quality and hope of life of our long-lived.

Key words: Intervention study, quality of life, older adults

INTRODUCCIÓN

Según Bayarre (2020), en los últimos treinta años del siglo XX la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y por consecuencia la estructura de las edades de la población. Es tiempo en que el mundo comienza su destino demográfico al envejecimiento; ahora, la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes del siglo XXI.

Montanet (2020) considera adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS). En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor.

Montanet (2020) alega que: los países desarrollados continuaron su transición de la mortalidad y de la fecundidad, envejeciendo aún más su población. Los países en desarrollo aceleran su transición de mortalidad y principia lentamente la fecundidad, rejuveneciendo su población hasta 1970 de este año hasta el fin del siglo continúa la transición de la mortalidad y se intensifica la baja de la fecundidad, iniciando un proceso de envejecimiento. Los países con bajo desarrollo tienen condiciones muy diferentes: a partir de 1950 se observa el comienzo de su transición de la mortalidad con notable velocidad en los últimos 30 años del siglo.

Para Montanet y colaboradores de esta forma los tres conjuntos de países se transformaron sus factores demográficos en tiempos y ritmos diferentes. No obstante, continuaron conservando profundas desigualdades en los niveles sociodemográficos según su grado de desarrollo.

Inga Aranda (2021) expresó que la población mundial reunía el 29.9% en edades infantiles y el 6.9% en edades avanzadas; al año 2050 el grupo infantil disminuirá al 21% y el de 65 y más se incrementa notablemente a 15.6%. En síntesis, el próximo medio siglo el envejecimiento del mundo se representará con un aumento de 1,041 millones de habitantes de 65 años y

más, de los cuales 14% corresponden a países desarrollados, 77% en vías de desarrollo y solo el 9% al de bajo desarrollo.

Hernández (2020), alude que las principales causas de morbilidad en mayores de 65 años en la actualidad son las afecciones cardiovasculares, las complicaciones de la diabetes, los traumatismos (en particular las fracturas), la enfermedad cerebrovascular y las neumonías. Poco se conoce la participación de las afecciones como las alteraciones de la nutrición (en particular de la obesidad), la demencia y la depresión, por carecer de un adecuado registro. Sabemos, sin embargo, que no menos de 2 millones de mexicanos adultos mayores en el presente sufren un estado de dependencia funcional y que afecciones como la demencia son al menos igualmente prevalentes en nuestro país que en otros más avanzados en la transición epidemiológica.

Según Hernández (2020) por ejemplo, de las dos enfermedades crónicas prioritarias en el IMSS: la diabetes y la hipertensión arterial, representaron un número total de casos atendidos en personas de edad de 280 mil en 1996 y de 670 mil en el 2000. Se anticipa un incremento de casos de 1.1 millones en el 2010 y de 1.5 millones en el 2020.

Hernández (2020) manifiesta que el futuro es incierto. Los países con menores niveles de desarrollo, que conforman gran parte de la población mundial, 80% en el 2000 y 87% en el 2050, en los pasados cincuenta años no se resolvieron en su totalidad las carencias básicas de las generaciones que se han ido incorporando a diferentes etapas de su vida bajo regímenes sociodemográficos y políticos cambiantes. Esta gran población se enfrenta, desde ahora y cada vez con mayor rapidez, el proceso de envejecimiento que modificará la oferta de recursos humanos y la demanda de bienes y servicios.

Según Cardona (2020) nuestro país no se excluye de esta evolución. A partir de 1959 esta "transición" se acelera y profundiza. Disminuyen progresivamente los índices de fertilidad y mortalidad, así como los de enfermedades infecciosas; adquiriendo un papel fundamental las enfermedades crónicas no transmisibles.

Ramírez Pérez (2022) acota que el envejecimiento de la población cubana es un logro de los cambios estructurales que han tenido lugar después del triunfo de la Revolución. Más del 15 % de la población cubana es mayor de 60 años, la esperanza de vida al nacer oscila entre los 75 y 78 años, y se trabaja para lograr una cifra cercana a los 80 años. Al igual que en los demás países esto no ocurre de forma similar, teniendo en cuenta que el país no es homogéneo en desarrollo, recursos económicos y condiciones naturales.

Madrigal (2020) afirma que existen provincias con mayor envejecimiento, como es el caso de Villa Clara, Ciudad de La Habana y Sancti Spíritus, que se diferencian de otras como Pinar del Río, Ciego de Ávila y las provincias orientales con menor porcentaje de mayores de 60 años. De igual forma, dentro de estas provincias con mayor población de adulto mayor, los municipios no tienen similitud en este indicador. El municipio Plaza de la

Revolución en Ciudad de La Habana, es el más envejecido del país con un cuarto de su población por encima de los 60 años, así ocurre en Remedios en Villa Clara, Cabaiguán en Santi Spíritus, que le siguen a Plaza en este indicador de envejecimiento.

Para Sarabia (2023) los logros del sistema nacional de salud, el escenario actual y prospectivo, así como la dinámica propia de la población cubana nos reclaman un cambio estratégico importante en nuestro accionar que no puede dilatarse.

Ramírez Pérez (2022) y Madrigal (2020) coinciden en que en el período 1950-1955 la esperanza de vida al nacer era de poco más de 59 años, desde entonces se ha incrementado casi 20 años. En Cuba existió una explosión demográfica en los principios de la década de los 60. La sociedad cubana y el sistema de salud deben prepararse para enfrentar el reto que esto generará en términos de servicios sociales y de salud. Debe brindarse al modelo de Atención Primaria de Salud herramientas y estrategias que permitan responder con eficacia al rápido envejecimiento de la población. Fortalecer el desempeño del trabajador social de salud como elemento coordinador de las acciones del sistema de salud y de la sociedad en su conjunto.

Sarabia Cobo (2023) manifiesta que en 1974 surge el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor que encaminó sus esfuerzos al desarrollo de la Geriátrica. Posteriormente con el surgimiento del plan del médico y la enfermera de la familia se integra a éste la atención al adulto mayor, desarrollándose las alternativas de atención con una mayor participación de la comunidad y el equipo de salud.

Urzúa (2021) expresa que nos situamos dentro del 25% de la población del planeta cuyos niños aspiran a vivir 77 años o más y vivimos cinco años más que el promedio del resto de los latinoamericanos y caribeños. (5) La esperanza de vida geriátrica actualmente es de 20,8 años para los hombres, el octavo lugar nivel mundial, y para las mujeres es de 23,4 años, el puesto 16 en el planeta.

Para Urzúa (2021) a parte de todas estas estadísticas internacionales y nacionales que hablan por sí solas del envejecimiento de la población mundial hay que destacar en particular que la provincia de Las Tunas exhibe la tasa más alta de esperanza de vida del país con 79,28 años. (5) El envejecimiento concebido como un proceso que experimentan los individuos puede ser visto desde dos enfoques, uno biológico y otro social. (10)

Montanet (2020) y Urzúa (2021) coinciden que son insuficientes los estudios que permiten una valoración de cómo se están comportando algunas variables socioculturales dentro de las que están, hábito de lectura, conocimiento de cómo usar del tiempo libre, práctica de ejercicios, visitas a museos y/o exposiciones, participación en actividades culturales, Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, dentro de la población anciana y que ayudarían a lograr una longevidad satisfactoria y se desconoce en qué medida estos ancianos están satisfechos con su edad y si se sienten útiles, conocimiento que nos permitiría realizar estrategias comunitarias

adecuadas que mejoren estos aspectos. Todo lo anterior condujo a declarar un problema científico y motivar esta investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

La relación de los ancianos estudiados con respecto a su sexo y edad (Tabla 1), muestra un ligero predominio en el sexo masculino, con 166 ancianos para el 60 % de la muestra y 76 del sexo femenino para el 27 % de los estudiados.

Al relacionar la edad de los estudiados observamos que la mayoría están en el grupo de 60 a 69 años con 133 ancianos.

Tabla 1

Distribución del adulto mayor según grupo de edades y sexo.

Grupo de edades (años)	Masculinos		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	1346	14,5	1243	13,4	2589	28,0
70-79	2115	22,8	2212	23,9	4327	46,8
80-89	1154	12,4	756	8,1	1910	20,6
90 ó más	315	3,4	100	1,0	415	4,4
total	4930	53,3	4311	46,4	9241	100

Nota. Tabla de elaboración propia.

Los autores comunican que entre los 60 y 69 años en los estudios es la edad a esperar, pues este constituye el grupo más joven de la ancianidad, en estudio realizado en el Hospital Calixto García, de la capital, se encontró que la mortalidad es mayor a medida que aumentan los años.

En estudio realizado en el municipio Mella de la provincia de Santiago de Cuba, también encontraron predominio del sexo masculino sobre el femenino en los ancianos estudiados. Sin embargo, en estudio realizado en el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad ellos exponen los datos estadísticos donde el 52,2% son del sexo femenino.

Nuestros resultados consideramos que son los propios para nuestra provincia pues, nosotros además de ostentar la menor tasa de mortalidad infantil de la actualidad con 3,0 x 1000 nacidos vivos, también tenemos la mejor esperanza de vida al nacer con 77,9 años.

En cuanto al sexo también es de esperar estos resultados pues en nuestra provincia predomina la población del sexo masculino con relación al sexo femenino.

Consideramos estos los resultados esperados para cualquier parte del país, pues con el desarrollo del sistema de salud de nuestro país se han ido instaurando programas que desarrollan a las personas y hacen que la salud y la esperanza de vida sea cada vez superior.

Además, contamos con un programa especial para este grupo de edad donde lo integra por completo a la sociedad y vela por la salud de ellos.

Cuando analizamos el nivel cultural de los ancianos estudiados (Tabla 2), observamos como cuando vamos aumentando en el nivel cultural

también va disminuyendo paulatinamente el número de pacientes.

Para la primaria tenemos un 41,6 % contra un 12,4 % para la universitaria, con 1152 ancianos respectivamente, y así además un 13,4 % para la preuniversitaria con 1245 ancianos de la muestra.

En el grupo del nivel escolar de primaria encontramos algunos ancianos que no lograron aprender a leer con problemas, para sorpresa nuestra no encontramos ningún anciano iletrado.

Tabla 2

Relación según el nivel escolar.

Nivel escolar	No	%
Primaria	3846	41,6
Secundaria	2998	32,4
Pre- Universitario	1245	13,4
Universitario	1152	12,4
Total	9241	100

Nota. Tabla de elaboración propia.

Consideramos que estos resultados son los que esperábamos pues recordamos que todos estos pacientes nacieron antes del año 1959, y la mayoría no pudo estudiar, pues tenían que trabajar para ellos poder vivir y el resto de la familia. Además, muchos no tenían sus familias dinero para pagarle los estudios y solo hacían parte de la primaria.

Dentro de unos años, cuando se haga un estudio similar en cualquier parte de nuestro país ya sea en el campo o en la ciudad los resultados serán otros pues toda nuestra población ha tenido la oportunidad de estudiar y llegar hasta la universidad. (

No tenemos ningún anciano iletrado y consideramos que esto solo ha sido posible por el Triunfo de la Revolución que lograra en el año 1961 erradicar el analfabetismo en nuestro país y luego con los diferentes programas de la Revolución nuestra población se incorporó a las diferentes metas en la enseñanza.

El comportamiento de la presencia de enfermedades crónicas en el grupo estudio (Tabla 3), y encontramos que la enfermedad crónica más frecuente es la hipertensión arterial, presente en 3576 ancianos para el 38,6 %, seguido del asma bronquial con 2020 con un 21,8%, la diabetes mellitus con 601 para un 6,5% , la cardiopatía isquémica con 885 ancianos en cada caso para el 9,5 %, en otras enfermedades encontramos problemas óseos, del tiroides ,cerebro vascular con un total de 2159 ancianos para un 23,3%.

Tabla 3

Comportamiento de las enfermedades crónicas

Enfermedades	No	%
Hipertensión arterial	3576	38,6
Diabetes Mellitus	601	6,5
Asma Bronquial	2020	21,8
Cardiopatía Isquémica	885	9,5
Otras	2159	23,3

Nota. Tabla de elaboración propia.

Revisamos estudios donde señalan que la hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en los ancianos, además se muestra una pluripatología, ya que hay ancianos que tienen más de una enfermedad crónica no transmisible y lo mismo ocurre con los comportamientos de riesgo.

Nuestro resultados eran los lógicos a esperar pues como se relaciona en los estudios revisados para este trabajo encontramos que los autores señalan en sus trabajos que la hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en la tercera edad y relacionada con esta comienzan a aumentar las cardiopatías isquémicas, además el asma bronquial en los últimos años ha ido aumentando en nuestra población y en ocasiones hay pacientes diagnosticados con esta enfermedad y en realidad son falsos asmáticos que se corresponden con otras enfermedades.

En nuestro estudio el 90,7 % de los ancianos estudiados tenían hábitos tóxicos y el resto con un 9,1% no presentaba ningún hábito (Tabla 4), y esa misma cantidad tenían el hábito de tomar café, según lo referido por estos ancianos solo 7108 para el 76,9 % de los ancianos tenían hábito de ingerir bebidas alcohólicas y si encontramos que 340 ancianos para el 3,6 % tenían hábito de fumar cigarro o tabacos 951 pacientes para un 10,2 %.

Tabla 4

Relación de hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	No	%
Tabaquismo	951	10,2
Café	7108	76,9
Alcohol	340	3,6
Ninguno	842	9,1

Nota. Tabla de elaboración propia.

La mayor incidencia de fumadores es un signo de alarma en la actualidad, ya que el hábito de fumar es la principal causa de muerte según la Organización Mundial de la Salud, por hábitos tóxicos. Cardona (2020) y Madrigal (2020) encontraron que el hábito de tomar café es el más difundido entre los ancianos y además no encontraron consumidores de alcohol.

Consideramos que solo tenemos tres ancianos con hábito de ingerir bebidas alcohólicas pues a esta edad ya se va perdiendo este hábito, esto no quiere decir que a edades más jóvenes ellos hubiesen tenido este hábito tóxico, además a esta edad no tenemos la alta incidencia de este hábito por la educación de la familia, el cuidado que le brindan a la mayoría de los ancianos y además por el trabajo del médico y la enfermera de la familia, además nuestros medios de comunicación hacen énfasis en lo dañino de los hábitos tóxicos. El hábito de tomar café es el que más presenta nuestra población a cualquier edad, por lo tanto, era de esperar este resultado. Con el hábito de fumar aún tenemos problemas y tenemos que trabajar por eliminarlo o disminuirlo. Nuestra población que corresponde al adulto mayor tiene predisposición por el hábito de tomar café pues viene arraigado de las generaciones anteriores, donde el hábito de tomar café desde época temprana de la vida era una cuestión normal, ya que no se conocía lo perjudicial que podía ser para la salud de una persona.

Al analizar las actividades físicas habituales del grupo de ancianos estudiados (Tabla 5), encontramos que el grupo estudiado tiene una evolución hacia el sedentarismo pues solo 93 para el 35 % tienen hábito de realizar ejercicios físicos frecuente, y lo que más realizan son actividades cotidianas de la casa, presentes en 180 ancianos para el 65 % de la muestra.

Tabla 5

Relación según actividad física

Actividades (Participa)	No	%
Ejercicios físicos	2589	28
Actividades de la vida cotidiana	6652	71,9

Nota. Tabla de elaboración propia.

Sarabia (2020) resaltó las condiciones que ha creado el país para mantener una buena calidad de vida dentro de las que se encuentra la realización de ejercicios físicos. En estudios de nuestra provincia se muestran resultados similares a los nuestros, donde se plantea que la mayor actividad física de los ancianos está en actividades cotidianas. El ejercicio físico es importante para la conservación de la salud humana, realizado correctamente mejora la expectativa de vida, así como para retrasar y prevenir las consecuencias del envejecimiento, como una clave para una buena ancianidad, como el modo de prevenir enfermedades crónicas, de

la obtención de ventajas económicas cuando las personas mayores están físicamente activas pues los gastos médicos se reducen significativamente.

Aún queda mucho trabajo para lograr a plenitud que la mayoría de nuestros ancianos se incorporen a la realización de ejercicios físicos de forma masiva, esta es una tarea que en algunos lugares hay mejores resultados, pero por esto no nos podemos cansar y es un trabajo de todos los días de médicos y enfermeras de la familia, y hablarles a los ancianos de la importancia de realizar ejercicios físicos par su salud.

En cuanto a las actividades de la vida cotidiana las que más realizan los ancianos son las propias del hogar, así como ir a las tiendas y carnicerías.

Queda mucho por hacer para que nuestra población correspondiente al grupo del adulto mayor, entienda la importancia en la realización del ejercicio físico, pues cuando se realiza como está indicado por el personal que conoce sobre estos, se gana en el bienestar y se prolonga la esperanza de vida, pues este será de importancia para prevenir algunas enfermedades.

En cuanto a la convivencia de los ancianos (Tabla 6), observamos que la mayoría viven en familia con el 86,5 % con 8000 ancianos, ya sea con hijos, nietos u otro familiar, y que solo 1241 para el 13,4 % viven solo.

Tabla 6

Comportamiento de la convivencia

Convivencia	No	%
Vive solo	1241	13,4
En familia	8000	86,5
Total	9241	100

Nota. Tabla de elaboración propia.

La familia es la unidad estructural y funcional de la sociedad y es de suma importancia para el desarrollo del ser humano. La familia como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo, a pesar de la imagen difundida en los últimos tiempos, sobre la degradación de la atención a los padres.

Urzúa (2021) manifiesta que cuando los ancianos viven en familia, a la hora de jubilarse tienen mayor adaptación para vivir todo el tiempo en su casa, cosa que no hacían antes por las labores del trabajo fuera del hogar. Lo que nos demuestra que la familia es importante para la calidad de vida del Adulto mayor.

Nuestros resultados nos satisfacen, pues conocer que en nuestra sociedad cada día se atiende mejor a los ancianos, tanto por los miembros jóvenes de la familia, así como por el Estado que le brinda una atención especial a este grupo etéreo, significa que se tendrá una ancianidad satisfactoria y una longevidad segura.

Es criticable que aún hay ancianos que, aunque tienen familia viven solo, y se deben tratar estrategias para lograr que el 100 % de los ancianos vivan acompañados ya sea por un familiar o por otra persona.

Cuando un adulto mayor vive con su familia será mejor atendido en sus necesidades vitales, en su cuidado, además esta vela porque a este grupo de personas no le falte todo lo necesario que necesita a esta edad, pero además será mejor atendido durante periodos de enfermedad y convalecencia.

A la pregunta que, si se sienten útil todavía (Tabla 7), contestaron que sí, 4930 ancianos para el 53,3 %, pero es preocupante que el 46,6 %, 4311 pacientes dicen que ya no se sienten útil.

Tabla 7

Relación según su sentimiento e utilidad

Se siente útil	No	%
SI	4930	53,3
NO	4311	46,6
TOTAL	9241	100

Nota. Tabla de elaboración propia.

Madrigal (2020) demostró resultados similares. Se reportan dentro de los aspectos de vida sana, con calidad y de sentirse útil. La mayoría de los ancianos que responden que no se sienten útil, es porque siempre lo hicieron todo sin dificultad y al pasar los años pierden facultades, por lo que la calidad de vida no puede ser la misma. A esta edad la visión, el desplazarse disminuye, por lo que se hace necesario trabajar la esfera psicológica de los ancianos para lograr una verdadera calidad de vida y que ellos se sientan útiles para la sociedad.

Es muy importante encontrar estos resultados, pues cuando una persona se siente útil tiene mayor deseo de vivir, por lo que comprenderá mejor las orientaciones de los promotores de salud y hará de su vida una época más placentera.

Tenemos que hacerle comprender que sus experiencias son de mucha importancia para las generaciones más jóvenes y que sus consejos siempre serán escuchados.

Se define la familia como la célula fundamental de la sociedad fundada en la unión matrimonial y los lazos de parentesco, las relaciones multilaterales esposo-esposa padres e hijos y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía

doméstica, la presencia de adultos mayores en la familia cubana hoy ocasiona conflictos intergeneracionales que si no, se realizan acciones interventivas oportunas pueden provocar graves disturbios que repercuten negativamente en nuestros ancianos en el cuadro 8 refleja que el 60.06 de nuestros adultos mayores presentan una situación conflictiva en su convivencia, coincide con la bibliografía revisada.

Tabla 8

Presencia de Crisis Familiares

Presentan crisis	No	%
SI	5550	60.06
NO	3691	39.94
TOTAL	9241	100

Nota. Historia Clínica de Salud Familiar.

Similar resultado muestra en la tabla 9, relacionado con el funcionamiento familiar, coinciden los resultados con los anteriores cuadros referente convivencia y presencia de crisis, por lo cual fue necesario realizar acciones individuales, familiares comunitarias e intersectoriales que permitieron cambios positivos en el estilo de vida familiar e individual de los longevos. Coincide con la bibliografía revisada.

Tabla 9

Relacionado con el Funcionamiento Familiar

Funcionamiento Familiar	No	%
SI	3691	39.94
NO	5550	60.06
TOTAL	9241	100

Nota. Historia Clínica de Salud Familiar.

La tabla 10, muestra los resultados antes y después de aplicadas las acciones educativas, diagnósticas, terapéuticas dirigidas a los adultos mayores, sus familiares, las actividades en la comunidad con la participación de la intersectorialidad y papel rector de la salud junto a cultura, deporte, trabajo para modificar aptitudes individuales, familiares y del actuar con el objetivo de lograr calidad de vida y satisfacción en la tercera edad, el 67.62 % transformo su autoestima positivamente y el sentimiento de utilidad, incrementando en 70.68 la participación en actividades recreativas y controlando el 49,76 sus enfermedades crónicas. Lo cual reafirma un logro recomendable y optimista para evitar el envejecimiento y cumplir el propósito de dar vida a los años y no solamente años a la vida.

Tabla 10*Evaluación de las Acciones Antes y Después de la Intervención.*

Aspectos Implementados	Antes		Después	
	No	%	No	%
Participación en actividades recreativas	2761	29.88	6532	70.68
No control afecciones crónicas	9241	100	4598	49.76
Funcionamiento Familiar inadecuado	5550	60.06	3421	37.02
Sentimiento de utilidad y mejoramiento de la autoestima	4930	53.3	6249	67.62

Nota.Historia Clínica Individual, Historia Clínica Salud Familiar

CONCLUSIONES.

Predominan el grupo de 60-69 años, sexo masculino y con nivel de escolaridad primario. La hipertensión arterial como la enfermedad crónica no transmisible que más padecen. El hábito tóxico que predominó fue la ingestión de café. Las actividades de la vida cotidiana predominaron dentro de la actividad física. Predominó la convivencia en familia. 4311 pacientes dicen que ya no se sienten útiles. Las acciones realizadas se lograron que el 49.76 controlaran sus afecciones crónicas, el funcionamiento familiar se modificó en 37,2 %, la participación en las actividades recreativas se incrementó en el 70.68 % la autoestima y el sentimiento de utilidad en el 67.62 %. Lo cual implica mayor satisfacción con su persona con una repercusión positiva en la calidad y esperanza de vida de nuestros longevos.

REFERENCIAS

Bayarre Vea Héctor D (2020). Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. *Revista Cubana Salud*, 2(8), 23-34.

Cardona Doris (2020). Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. *Revista Cubana Salud*, 2(15), 45-66

Hernández, E (2020). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Revista Cubana Salud*, 2(8), 83-84.

Inga Aranda, Julio (2021). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Revista Chilena de Salud*, 5(3), 475-486.

Madrigal-Martínez, Mariana (2020). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexicanos. *Revista de Salud*, 16(63), 117-153.

Montanet Avendaño Adalberto (2020). La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista Ciencias Médicas*, 3(15), 45-52.

Ramírez Pérez, Mauricio (2022). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Revista de Salud*, 11(33), 407-428.

Sarabia Cobo Carmen María (2020). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana Salud*, 2(8), 23-34.

Urzúa Alfonso (2021). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista Medica Chile*, 2(8), 40-89