

Medicent Electrón. 2020 abr.-jun.;24(2)

Comunicación

Perfil de calidad de vida en municipios de mayor densidad poblacional de longevos en Villa Clara

Quality of life profile in municipalities from Villa Clara with the highest density of ageing population

Evelyn Tejeda Castañeda^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7292-0090>

Isa Miñoso Galindo¹ <https://orcid.org/0000-0001-8273-6131>

Luis Alberto del Sol Fabregat¹ <https://orcid.org/0000-0001-8721-2409>

Reinaldo Gavilanes Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-5946-8746>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: evelyntc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en los municipios de mayor densidad de longevos en Villa Clara: Camajuaní, Placetas, Ranchuelo y Santa Clara, durante el año 2018. El objetivo de la investigación fue caracterizar la calidad de vida según la escala de GENCAT, a partir de los datos emitidos por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, y las historias de salud familiar. El universo de estudio estuvo constituido por 9874 adultos mayores de 85 años. La muestra quedó conformada por 367 personas, las cuales fueron seleccionadas por muestreo aleatorio estratificado. Se seleccionaron: números, porcentajes y la

asociación entre las variables por Kruskal-Wallis. Predominaron: el sexo femenino, el grupo de 85 a 89 años de edad, la piel blanca en el municipio Placetas, la procedencia urbana y el acceso fácil a los servicios de salud, con diferentes porcentajes entre los municipios. Camajuaní obtuvo el perfil de calidad de vida con mayor puntuación.

DeCS: calidad de vida; envejecimiento; longevidad.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted in municipalities from Villa Clara with the highest density of ageing population during 2018: Camajuaní, Placetas, Ranchuelo and Santa Clara. The objective of the research was to characterize the quality of life according to the GENCAT Scale, based on data issued by the National Office of Statistics and Information, as well as family health histories. The study universe consisted of 9874 adults over 85 years of age. The sample was made up of 367 people, who were selected by means of stratified random sampling. Numbers, percentages and the association between variables were used by means of Kruskal-Wallis test. Female gender, age group from 85 to 89 years old, white skin in Placetas municipality, urban origin, easy access to health services, with percentage differences among municipalities were the predominant variables. Camajuaní had the highest quality of life profile.

DeCS: quality of life; aging; longevity.

Recibido: 20/10/2019

Aprobado: 13/12/2019

Un indicador relacionado con la percepción integral de bienestar de un individuo es su calidad de vida (CDV), término que ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: «la percepción del individuo sobre su vida, el lugar que ocupa en su contexto cultural y sistema de valores, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones». La mayoría de los

autores coinciden en que la CDV es un constructo multidimensional, con el mínimo de dominios físicos, emocionales y de bienestar social.⁽¹⁾

Los cambios demográficos de la población mundial, cuyos resultados son el incremento de la población de adultos mayores, ameritan las investigaciones de tipo social que aportan a la comprensión de este fenómeno. También es importante conocer los determinantes sociales presentes en los estilos de vida de la población adulta mayor. Por tanto, la formación del recurso humano en salud, debe llevar implícitamente la sensibilización hacia la problemática del envejecimiento, para brindar un cuidado integral que contribuya a mejorar la calidad de vida de este sector de la población y sus familias.^(2,3)

En el año 2017 se contabilizaban 962 000 000 de adultos mayores, y para el 2050 se estima que esta cifra aumentará hasta los 2 080 000 000 de longevos. América Latina será una sociedad envejecida, según los últimos informes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), pues el porcentaje de la población de 60 años o más sobrepasará al de 0 a 14 años. Cuba es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, con 2 246 799 habitantes de 60 años y más, lo que representa el 20,9 % de la población cubana. Específicamente la provincia de Villa Clara cuenta con 183 382 adultos mayores de 60 años y más, lo que significa el 23,15 % de su población.⁽⁴⁾ El pensamiento de Fidel Castro, líder histórico de la Revolución Cubana, y su visión sobre esta temática, constituyen una guía práctica de los cambios, retos y esperanzas en Cuba. Sus ideales pueden ser consultados en la obra de González Quijano: «Papel de Fidel Castro en los determinantes sociales de la salud en Cuba».^(5,6)

El concepto de calidad de vida se ha convertido en un marco de referencia conceptual para evaluar los resultados; se considera un constructo social que guía las estrategias de mejora de la calidad y un criterio para evaluar la eficacia de esas estrategias. Este es uno de los conceptos internacionalmente más identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, pues permite promover actuaciones en los aspectos de la persona, la organización y el sistema social.⁽⁷⁾

Este estudio ofrece una contextualización de la calidad de vida y el envejecimiento, que permitirá comprender, desde la perspectiva estadística, las

características individualizadas por sexo del adulto mayor de 85 años. También implica cambios en la familia y la comunidad, pues la identificación de los municipios con densidad poblacional de este grupo de edad repercutirá en el orden económico, político y social de la provincia.^(8,9) Este estudio cobra relevancia en la medida en que se relaciona la calidad de vida con los indicadores generales del estado de salud; no está enfocado en la experiencia de enfermedades exclusivas pues estos temas son abordados desde la preparación en el pregrado.⁽¹⁰⁾

Se realizó un estudio descriptivo-transversal, en el período de enero a diciembre del año 2018, en los municipios de: Camajuaní, Placetas, Ranchuelo y Santa Clara. Estos municipios de la provincia de Villa Clara fueron seleccionados porque poseen la mayor concentración de adultos mayores de 85 años por kilómetro cuadrado.

La población de estudio se seleccionó mediante un muestreo aleatorio simple estratificado por sexo; el marco muestral estuvo constituido por la totalidad de adultos mayores de 85 años de cada municipio, según los datos de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Se ordenó la población por las historias de salud familiar con números consecutivos por los consultorios médicos. El programa estadístico EPIDAT calculó los ocho estratos necesarios (dos por cada municipio) con los datos subministrados.

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación se contó con el apoyo del equipo del proyecto de envejecimiento que funciona en la universidad. Este equipo está capacitado para este trabajo y se procedió a recoger la información en cada área, previo consentimiento de los individuos seleccionados. Se recolectó la información para obtener los datos sobre las dimensiones de calidad de vida. Se procesó y se determinó el perfil de calidad de vida por la escala GENCAT.

Se realizó la distribución según el sexo de los adultos mayores de 85 años de los municipios seleccionados. Se observó que Santa Clara cuenta con una densidad poblacional para este grupo etario que supera los 8 habitantes por kilómetro cuadrado. Fue el municipio con mayor representación (53,7 % del total), con un 32,7 % y un 21 % del sexo femenino y masculino, respectivamente. Los pacientes de Placetas ocuparon el 14,7 % de la muestra, seguido muy de cerca por el 14,7

% y 13,4 % de Camajuaní y Ranchuelo, respectivamente. La frecuencia para ambos sexos entre los municipios, con un valor de $\chi^2 = 2,149$ y una significación de $p = 0,542$, no aportó evidencias estadísticas suficientes para rechazar la hipótesis nula de igualdad entre estos estratos.

Los pacientes de los municipios fueron distribuidos según los grupos de edad establecidos: de 85 a 89 años, de 90 a 94 años, de 95 a 99 años y de más de 100 años; el primer grupo constituyó el 54 % del total de la muestra. Este porcentaje fue en descenso progresivo hacia los restantes grupos, (30,5 %, 11,7 %, 3,8 %, respectivamente). De los 14 centenarios incluidos en el estudio la mitad vivían en el municipio de Santa Clara.

Cuando se analizó la proporción del grupo de edad interna en cada municipio, se constató que Camajuaní y Santa Clara difieren de la distribución observada en Ranchuelo y en Placetas. En estos últimos municipios el grupo de 85 a 89 años representan más del 60% de los adultos dentro del estudio, no sucede así con el grupo de 95 a 99 años, que tiene una representación homogénea de un 25 a un 30 % en todos los municipios. El valor de $p = 0,198$ fue interpretado como que no poseían evidencias estadísticas de diferencias entre los municipios y los grupos de edad; este dato apoyó el tipo de diseño en el estudio. En la investigación predominaron los adultos mayores de piel blanca (50,1 %); los no blancos (49,9 %) mostraron datos de un convencimiento estadístico significativo entre los municipios con la prueba de independencia, una distribución Ji cuadrado y un valor de $\chi^2 = 9,506$, para una $p = 0,023$. Al ser menor que el valor prefijado de alfa 0,05, se rechazó H_0 . Se interpretó una relación entre el color de piel y el municipio de pertenencia del adulto. Santa Clara, con el 27 % de adultos con piel blanca y el 26,7 % no blanca, resultó el más homogéneo. Por otra parte, en los otros municipios predominaron los individuos con piel no blanca.

Otra variable analizada fue el nivel escolar alcanzado por los adultos mayores. De esta variable se derivan múltiples aristas interesantes. El grupo estudiado sobrepasaba los 25 años de edad en el año 1959, y aunque se ofrecían varias oportunidades educacionales a toda la población, se evidenció que el 68,7 % de los adultos mayores se agruparon en los que solo alcanzaron algún grado intermedio antes de culminar el sexto grado, estos se clasificaron en los cursaron

la primaria pero no la terminaron. Se observa que la cifra de los que alcanzaron nivel preuniversitario (7,1 %) fue duplicada por los que tenían estudios primarios (14,7 %); los adultos que llegaron a la secundaria y al nivel universitario representaron el 5,7 % y el 4,6 %, respectivamente. Se buscaron posibles diferencias entre los municipios y los niveles de escolaridad a través de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, y se constataron diferencias significativas.

La procedencia del adulto fue categorizada entre urbana y rural, y se ofrecieron distinciones entre los asentamientos, las áreas y los municipios (esta distinción forma parte de evaluaciones como el índice de desarrollo humano). Según los términos censales en Cuba, se adoptó la procedencia entre estos dos términos y se encontró que el 74,4 % de la muestra residía en área urbana y el 25,6 % en el área rural. Los números y porcentajes entre los municipios ofrecen evidencias estadísticas ante la prueba de Kruskal-Wallis de posible relación entre las formas de procedencia, según los municipios de pertenencia ($p = 0,002$). Camajuaní acoge al 44,44 % de sus adultos mayores en áreas rurales y el resto de los municipios solo el 30 %.

En muchas ocasiones, el propio *estatus* económico influye en el modo de convivencia que seleccionan, le imponen o admiten los adultos mayores. Luego de haber transitado por las etapas del ciclo vital de la familia, se puede ver que los adultos mayores viven solos o acompañados por el cónyuge, un familiar u otra persona sin lazos de consanguinidad. En la muestra seleccionada: 325 (88,5 %) vivían con un familiar, el 4,9 % con personas sin familiaridad, 14 adultos (3,8 %) vivían con el cónyuge y el 2,7 % permanecían solos. No existió evidencia estadística con la prueba de Kruskal-Wallis ($p > 0,05$) de la influencia de los municipios en el modo de convivencia de los adultos mayores.

Visitar las instituciones médicas para acceder a los servicios de salud, es la razón más recurrente de las salidas de los adultos de sus hogares. En la muestra se confirmó que 320 (87,2 %) lo admitieron como fácil; solamente el 12,8 % refirió algún que otro grado de dificultad sin que ello implicara evidencia de diferencias entre los municipios por la prueba de Kruskal-Wallis. Desde el punto de vista porcentual: Camajuaní presentó el 90,74 % de sus adultos mayores con fácil acceso a los servicios de salud, mientras que Placetas exhibió el 82,09 %; Santa

Clara y Ranchuelo conservaron fácil acceso a los servicios en más del 83 % de sus ancianos.

La dimensión del bienestar físico obtuvo un valor inferior en Ranchuelo (1,65 %), con mediana de 1,50 en este municipio unido a Camajuaní y Placetas; Santa Clara superó la media con el valor de la mediana 1,75 para esta dimensión. Su calidad de vida ocupó el 16,96 %, y la dimensión de bienestar emocional superó el 15 % en calidad de vida. La dimensión con menor variabilidad observada fue las relaciones interpersonales (2,8 %). Con la prueba de Kruskal-Wallis se encontraron valores de $p < 0,05$ en las dimensiones bienestar material (BM), bienestar físico (BF) e inclusión social (IS). Se interpretó que los distintos municipios a los que pertenecen los adultos mayores influyen en el BM, BF e IS. La prueba de la mediana resultó significativa para el BF y la autonomía, la cual se puede sumar a las anteriores.

Los valores procesados para cada dimensión conformaron el perfil de calidad de vida para cada adulto mayor; sus resúmenes entre el sexo y los municipios permitieron elaborar un perfil general. Camajuaní es un municipio puntero en la calidad de vida de sus habitantes, con una puntuación general de 48,93, el sexo femenino sobrepasó el valor medio de 49 puntos con cifra de 49,39 y una mediana de 48,50 puntos en los masculinos. El municipio que ofreció mejor calidad de vida fue Ranchuelo, con una media de 48,50 puntos. Santa Clara se consideró como el de menor fluctuación con cifras muy similares para ambos sexos. Placetas se tituló con un perfil de calidad de vida inferior a Camajuaní, Ranchuelo y Santa Clara. La prueba estadística de Kruskal-Wallis permitió organizar, según sus rangos promedios, el orden del perfil de calidad de vida para este estudio, el cual quedó en el siguiente orden: Camajuaní, Ranchuelo, Santa Clara y Placetas.

En los determinantes estructurales e intermedios predominaron: el sexo femenino, la piel blanca, la procedencia urbana, el acceso fácil a los servicios de salud, con diferencias porcentuales entre los municipios. El municipio de Camajuaní obtuvo el perfil de calidad de vida superior, seguido de los municipios de Ranchuelo, Santa Clara y Placetas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev Salud Pública [internet]. mayo-jun. 2017 [citado 18 jul. 2018];19(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/#>
2. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard JL, Bayarre Veá H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cubana Salud Pública [internet]. abr.-jun. 2013 [citado 18 jul. 2018];39(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Hernández-Huayta J, Chávez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peruana Med Exp Salud Pública [internet]. oct.-dic. 2016 [citado 18 jul. 2018];33(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 22 ene. 2018]. Disponible en: http://www.files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%Adstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
5. González Quijano H. Papel de Fidel Castro en los determinantes sociales de la salud en Cuba. Rev Cubana Med Mil [internet]. 2018 [citado 6 dic. 2018];47(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85993>
6. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política económica y social aprobados por el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2011.
7. Bravo Hernández N, Noa Garbey M, Gómez Lloga T, Soto Martínez J. Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. Rev

Inform Cient [internet]. mayo-jun. 2018 [citado 18 jul. 2018];97(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1946/3735>

8. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [internet]. ene. 2017 [citado 18 jul. 2018];21(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008

9. López Rincón FJ, Morales Jinez A, Ugarte Esquivel A, Rodríguez Mejía LE, Hernández Torres JL, Sauza Niño LIC. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Enferm Global [internet]. abr. 2019 [citado 21 nov. 2019];18(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/331781/258551>

10. Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC, Presno Labrador C. La formación médica en promoción de salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. abr.-jun. 2017 [citado 18 jul. 2018];33(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007

11. Chan M. La salud en la agenda de desarrollo post 2015. La Habana: MINSAP; 2014.

12. CEPAL-CELADE. La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe: la hora de la igualdad según el reloj poblacional [internet]. Chile: CEPAL-Naciones Unidas; nov. 2014 [citado 15 ago. 2015]. Disponible en:

<http://dds.cepal.org/redesoc/portal/publicaciones/ficha/?id=3720>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en el presente artículo.