

Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020

Effectiveness of educational intervention on ways of life in older adults. Nueva Paz 2019-2020

Raúl Hernández-Pérez^{1*} Mileidis Molina-Borges²

Yanelis Hernández-Sánchez³ Erlys Lemus-Lima⁴

Arnold Hernández-Núñez⁵ Danaikis González-Silió⁶

Resumen

Una percepción negativa del adulto mayor acerca de su estado de salud puede llevar a la aparición de enfermedades crónicas, por tal motivo se realizó una intervención educativa cuasi-experimental sin grupo control, en adultos mayores del consultorio 3 del Policlínico Felipe Poey Aloy de Nueva Paz (Mayabeque, Cuba) en el período febrero-2019 a abril-2020. A partir de un universo de 268 adultos mayores, se seleccionó una muestra de 50 individuos de manera aleatoria. Se aplicó un cuestionario de estilos de vida con las dimensiones: condiciones físicas, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y sexualidad, que se calificaron según la escala: saludable, con riesgo, poco saludable y nada saludable. La investigación tuvo tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Se utilizaron técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta y valor porcentual de todas las variables. La intervención educativa fue evaluada como efectiva, ya que más del 70 % de los adultos mayores modificaron sus estilos de vida en las dimensiones: hábitos alimentarios (84 %); condiciones físicas (76 %) y hábitos tóxicos (72 %).

Palabras clave: Adulto mayor, estilos de vida, estudios controlados antes y después.

Abstract

A negative perception of the elderly about their state of health can lead to the onset of chronic diseases, for this reason a quasi-experimental educational intervention was carried out without a control group, in older adults from clinic 3 of the Felipe Poey Aloy Polyclinic of Nueva Paz (Mayabeque, Cuba) in the period February-2019 to April-2020. From a universe of 268 older adults, a sample of 50 individuals was randomly selected. A lifestyle questionnaire was applied with the dimensions: physical conditions, eating habits, toxic habits and sexuality, which were scored according to the scale: healthy, at risk, unhealthy and not healthy. The research had three stages: diagnosis, intervention and evaluation. Absolute frequency and percentage value distribution techniques were used for all variables. The educational intervention was put into operation as effective, since more than 70% of the elderly modified their lifestyles in the dimensions: habits (84%); physical conditions (76%) and toxic habits (72%).

Keywords: Older adult, lifestyles, controlled before and after studies.

*Dirección para correspondencia: raulhdez@infomed.sld.cu

Artículo recibido el 15-10-2020 Artículo aceptado el 20-11-2020 Artículo publicado el 15-01-2021

Fundada 2016 Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

Introducción

El fenómeno del envejecimiento de la población tiene gran trascendencia social a niveles políticos, económicos, sociológicos, de salud y de investigaciones científicas, por las consecuencias que produce. Existe un cambio en la estructura por edades de la población, con un incremento del grupo de personas mayores y una disminución del grupo de los de menor edad¹.

¹ Policlínico Docente Felipe Poey Aloy. Nueva Paz, Mayabeque, Cuba.

² Policlínico Docente Felipe Poey Aloy. Nueva Paz, Mayabeque, Cuba.

³ Dirección Provincial de Salud de Mayabeque. San José de Las Lajas, Cuba.

⁴ Clínica Central Cira García, La Habana, Cuba.

⁵ Hospital General Docente Aleida Fernández Chardiet. Güines, Mayabeque, Cuba.

⁶ Dirección Provincial de Salud de Mayabeque. San José de Las Lajas, Cuba.

Para comprender el envejecimiento como un proceso dentro del cual se encuentra la vejez, es necesario entender el ciclo de vida y el desarrollo humano, ya que este determina la comprensión del proceso desde una perspectiva integral. El ciclo vital explica el tránsito de la vida y propone que el crecimiento y el desarrollo es producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, psicológico y social. Existe un proceso continuo desde el nacimiento hasta la vejez y por esta razón las experiencias y las condiciones de una etapa de la vida condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior².

Hacia 1960 el 10 % de la población de los países desarrollados tenía más de 60 años, en 1990 el 18 % y de acuerdo con las proyecciones del Banco Mundial para el 2030 esta cifra habrá alcanzado el 30 %².

España es uno de los países europeos que ha envejecido más rápidamente a lo largo del siglo XX. La esperanza de vida se ha elevado paralelamente, situándose hoy al filo de los 80 años para el sexo femenino, originándose un verdadero «envejecimiento del envejecimiento», incrementándose cada vez más la proporción del grupo de edad más avanzada con respecto al conjunto de la población envejecida³.

La OMS⁴ refiere que en América Latina los países más envejecidos son Chile, Brasil y Ecuador y en el área del Caribe, Cuba encabeza la lista del país más envejecido de América.

En el caso del Ecuador, la población de la tercera edad alcanza el 15 % de la población total con la existencia para su atención de 77 centros gerontológicos públicos y privados en todo el país, subvencionados con aportes económicos para gastos de operación lo que le permite alcanzar una cobertura de 3822 adultos mayores (AM), además de 38 organizaciones que trabajan con personas de la tercera edad beneficiando a 1900 AM con el equipamiento a instituciones de tercera edad⁵.

Chile ha aumentado progresivamente su población de AM, caracterizada por un nivel de sedentarismo que influye negativamente en su estado de salud y calidad de vida que escapa a la concepción de adulto mayor activo propuesto por la OMS y por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁶.

Es debido a todas estas contingencias que se está produciendo un incremento de las patologías relacionadas con la edad, y muy probablemente lo siga haciendo en proporción a las proyecciones de población de las Naciones Unidas. De esta manera, la salud del AM debe entenderse desde su integralidad abarcando los cambios físicos de esta etapa e igualmente la percepción que el adulto mayor tenga de su estado de salud ya que esto puede repercutir en el mejoramiento de sus patologías y del estilo de vida que lleve⁷.

Por otra parte, el constructo que tenga el adulto mayor de su salud se ve afectado por factores de tipo educativo, socioeconómico y cultural; así como de los niveles de calidad de vida que existen en las diversas poblaciones. Por tanto, una percepción negativa del estado de salud puede llevar a la aparición de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades de vías urinarias, insuficiencia renal); agudas (problemas de salud en el último mes) y de funcionamiento (incapacidad, discapacidad o limitación física o mental)⁸.

Cuba excede ya los 11,2 millones de habitantes y presenta una dinámica poblacional característica de un país de transición demográfica avanzada, lo que se aprecia claramente en la morfología de la pirámide que describe la estructura por sexo y edades y en los últimos 30 años, también se ha producido un crecimiento significativo de la población de edad avanzada⁹.

Al revisar el Anuario Estadístico de Salud de 2019¹⁰, Cuba muestra datos alarmantes con un total de 2 307 647 adultos mayores. El 15 % de la población femenina y el 14 % de la masculina corresponden a personas de 60 años y más. De igual forma, del total de personas de 60 años y más, aproximadamente el 53,6 % corresponde al sexo femenino frente a un 46,4 % del sexo masculino.

Las provincias de mayor índice de adulto mayor en 2019 fueron La Habana con 20,3 %, Holguín con 18,4 % y Santiago de Cuba con 17,2 %. Mayabeque, por su parte, muestra actualmente el 19,1 % de personas mayores de 60 años, ubicándose dentro de las provincias más envejecidas del país¹⁰.

A partir de estas consideraciones generales, se evidencian algunos supuestos. Como se expresó, demográficamente el país no es homogéneo y hay también diferencias en las tasas de mortalidad.

A los efectos de gestionar mejor el Programa del Adulto Mayor, las cifras globales, tanto nacionales como provinciales, no pueden ofrecer una imagen exacta de lo que está sucediendo en cuanto a la mortalidad del mayor de 60 años se refiere.

Para el 2025, Cuba con casi un cuarto de su población de 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y su población ya debe estar decreciendo en términos absolutos, desde cinco o más años antes. En el 2050, 25 años después, ya no solo será el más envejecido de América Latina, sino uno de los más envejecidos del mundo y su proporción de población de 60 años y más, superará proporcionalmente con respecto a la total, al conjunto de países conceptualizados como desarrollados en el mundo¹¹.

Los retos que implica este proceso desde el punto de vista social y económico obligan a los países, del cual Cuba no es una excepción, a prepararse para ello.

En el Policlínico Docente Felipe Poey Aloy del municipio Nueva Paz, provincia Mayabeque, según datos estadísticos de la Atención Primaria de Salud (APS), existen en el Consultorio Médico de Familia (CMF) 3 un total de 268 personas que superan los 60 años, por lo que la participación de dichos adultos mayores es fundamental en el proceso de generar cambios de actitudes y prácticas ante los estilos de vida; sin embargo, se hace necesario conocer lo más cercano posible esta realidad en esa subpoblación, lo que permitirá el establecimiento de políticas de promoción y acciones de prevención, curación o rehabilitación al anciano en su comunidad.

El incremento de la población longeva determina un cambio en las necesidades y demandas de este grupo, ante las cuales las respuestas tradicionales resultan insuficientes constituyendo por ello una prioridad la identificación de aquellos factores que contribuyen a promover niveles de salud y bienestar en las personas de la tercera edad, con vistas a incrementar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta esta problemática, la importancia del tema y las inadecuadas prácticas y actitudes que muestran los pacientes de la tercera edad ante los estilos de vida y en virtud de que existen pocos estudios sobre el tema, se realizó esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores.

Metodología

Se realizó una intervención educativa cuasi-experimental sin grupo control, en adultos mayores del CMF 3 del Policlínico Felipe Poey Aloy del municipio Nueva Paz, provincia Mayabeque, en el período de febrero-2019 a abril-2020.

El universo estuvo constituido por 268 adultos mayores dispensarizados en este grupo poblacional y se seleccionó una muestra de 50 longevos de manera aleatoria, siguiendo criterios de inclusión, exclusión y de salida.

Criterios de inclusión: Adultos mayores que no presentaron trastornos psiquiátricos o afectación psicológica evidente de los procesos psíquicos y que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes que arrojaron patologías de deterioro cognitivo, para lo cual se aplicó el *Mini Mental State de Folstein*, obteniendo estos un puntaje de 13 o menos puntos (14 adultos mayores).

Criterios de salida: Salieron del estudio tres senescentes que fallecieron durante la investigación.

Se aplicó un cuestionario de estilos de vida diseñado y validado en 2018¹² y los autores de la investigación seleccionaron cuatro dimensiones a evaluar: condiciones físicas, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y sexualidad. La calificación fue cuantitativa y posibilitó un diagnóstico de los estilos de vida según la escala: saludable, con riesgo, poco saludable y nada saludable.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀: La intervención educativa será efectiva para modificar las prácticas y actitudes de los adultos mayores del CMF 3 del Policlínico Felipe Poey Aloy del municipio Nueva Paz, provincia Mayabeque, ante los estilos de vida.

H₁: Se cree que los efectos del programa de capacitación sobre estilos de vida en adultos mayores se mantendrán estables un año después de la intervención educativa.

La investigación tuvo tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. En la etapa diagnóstica se aplicó el cuestionario inicial con las dimensiones seleccionadas, que permitió elaborar un programa educativo y una estrategia de intervención.

En la segunda etapa, que duró seis meses, se diseñó y aplicó la intervención educativa, dirigida a mejorar y ampliar ideas, conocimientos, actitudes y prácticas, motivando a los participantes a tener como necesidad sentida el empoderamiento de elementos que desconocen. Se elaboraron 24 módulos de capacitación a partir de las inadecuadas prácticas y actitudes ante los estilos de vida detectado en la fase diagnóstica, que incluyeron discusiones grupales, técnicas participativas y juegos didácticos sobre condiciones físicas, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y sexualidad. Estas técnicas tuvieron 2 h de duración con una frecuencia semanal.

En la tercera y última etapa del estudio, seis meses después de concluir el programa de intervención, se visitaron a los adultos mayores en sus casas para comprobar la efectividad de la estrategia y se aplicó el mismo instrumento utilizado en la etapa diagnóstica para determinar los cambios en las prácticas y actitudes ante los estilos de vida.

Se consideró la intervención efectiva cuando el 70 % o más de los adultos mayores modificaron sus estilos de vida, de nada saludable, poco saludable y con riesgo hacia saludable en las dimensiones: condiciones físicas, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y sexualidad, y no efectiva cuando fueron menos del 70 % los adultos mayores que modificaron sus estilos de vida relacionado con las dimensiones anteriores.

Los datos obtenidos del cuestionario, se vaciaron en una planilla creada al efecto y se procesaron a través del sistema estadístico para *Windows*, IBM SPSS v. 22. Se utilizaron técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta (FA) y valor porcentual (%) de todas las variables.

Se solicitó por escrito el consentimiento informado de los adultos mayores y de la dirección de la institución, se les explicó sobre los objetivos de la investigación y la utilización de los resultados, según los preceptos de la Declaración de Helsinki.

Resultados y discusión

La Tabla 1 muestra que los adultos mayores presentaron, antes de la intervención, condiciones físicas con riesgo y nada saludables, lo que representó el 44 y 24 %, respectivamente. Al ser aplicado el programa educativo, donde se precisó en la importancia de realizar ejercicios físicos a una intensidad determinada, de forma regular y sistemática durante cierto periodo de tiempo, se observó un cambio en las condiciones físicas, donde el 76 % presentó un estilo saludable.

Tabla 1. Condiciones físicas de los adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020

Condiciones físicas	Antes		Después	
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%
Saludable	10	20,0	38	76,0
Con riesgo	22	44,0	12	24,0
Poco saludable	6	12,0	0	0,0
Nada saludable	12	24,0	0	0,0
Total	50	100	50	100

Con la intervención se observaron modificaciones favorables en el estilo de vida, en lo relacionado con esta variable, lo cual refuerza la importancia del ejercicio físico¹³, hecho que coincide con Barbosa-Chávez¹⁴, quien realizó una intervención en adultos mayores en 2016 en México y obtuvo, después del programa educativo, condiciones físicas saludables en el 82 % de la muestra.

Algunos autores^{15,16} refieren que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo. Los últimos datos disponibles indican que el 31 % de la población mundial no alcanza la recomendación mínima de actividad física, con proporciones que van desde 17,0 % en el sureste de Asia hasta alrededor del 43 % en el continente americano y el Mediterráneo oriental.

La valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, por razones de seguridad, de eficiencia y de control individual de los resultados. Los más importantes a evaluar son la resistencia cardiorrespiratoria, la composición corporal, la fuerza y la resistencia muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la coordinación. Estas recomendaciones sobre condición física fueron realizadas por un grupo de investigadores en un programa de ejercicios prescrito para mantener una buena forma física en los adultos mayores: actividades aeróbicas como caminar, trotar o correr, nadar, montar bicicleta, con una intensidad moderada, una duración por sesión de 30 a 45 minutos y una frecuencia de al menos cuatro o cinco días por semana¹⁷.

Los autores consideran que el hecho de que los adultos mayores de la serie tengan inadecuadas prácticas y actitudes ante la actividad física, se puede explicar a partir de la adopción de estilos de vida sedentarios en la medida que se envejece, lo cual genera pérdida de capacidades, habilidades y destrezas físicas; por tal motivo fue diseñada una variedad de actividades físicas en el programa educativo para la promoción de estilos de vida saludable en los adultos que se encuentran en este contexto particular, donde el componente de la actividad física jugó un papel fundamental.

Los adultos mayores manifestaron antes de la capacitación hábitos alimentarios con riesgo y poco saludable en 48 y 24 % en cada caso. Durante la intervención, los autores comprobaron que existían conceptos erróneos en cuanto a esta variable, razón por la cual el 18 % de los pacientes ancianos refirieron tener una nutrición saludable. Después del programa educativo se aclararon estos conceptos y el 84 % tuvo hábitos alimentarios saludables (Tabla 2).

Tabla 2. Hábitos alimentarios de los adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020

Hábitos alimentarios	Antes		Después	
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%
Saludable	9	18,0	42	84,0
Con riesgo	24	48,0	8	16,0
Poco saludable	12	24,0	0	0,0
Nada saludable	5	10,0	0	0,0
Total	50	100	50	100

Se compararon estos resultados con un estudio realizado para valorar el estado nutricional de adultos mayores, donde el 53 % de los integrantes de la serie afirmaron no tener hábitos alimentarios de comer hortalizas, esencial para mantener un estado saludable³.

El estado de salud de los adultos mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psicosocial que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de esta población. Entre estos factores se encuentran: la soledad, falta de recursos económicos, baja disponibilidad de alimentos, anorexia, enfermedades crónicas, entre otras, las cuales afectan el consumo de alimentos y el estado nutricional¹⁸.

En opinión de los autores, las actitudes, prácticas y el estilo de alimentarse pueden ser influenciados desde la niñez y en la adolescencia, juventud y adultez hay poco control de las comidas y una tendencia a perder la habilidad de atender a los sentidos internos de hambre y saciedad. Este consumo de alimentos inadecuados pudiera estar dado por lo difícil que le resulta a la familia cubana acceder a las frutas y hortalizas, debido a los altos precios en los mercados que hace muy difícil su adquisición y a costumbres transmitidas por la familia y perpetuadas por el facilismo.

La Tabla 3 hace referencia a los hábitos tóxicos detectados en los senescentes de la serie; inicialmente se comprobó un 60 % con riesgo y después de aplicar la intervención educativa el 72 % modificó los estilos de vida, favoreciendo los estilos saludables.

Tabla 3. Hábitos tóxicos de los adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020

Hábitos tóxicos	Antes		Después	
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%
Saludable	0	0,0	36	72,0
Con riesgo	30	60,0	10	20,0
Poco saludable	13	26,0	4	8,0
Nada saludable	7	14,0	0	0,0
Total	50	100	50	100

Los resultados guardan relación con la literatura médica consultada. En el municipio Alamar en La Habana se realizó una investigación-acción dirigida a la modificación del estilo de vida, la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores y el 80 % de los casos presentó, antes de la intervención, estilos de vida con riesgo. Los autores observaron un cambio en los estilos de vida después de la intervención, presentando el 80 % un estilo saludable¹⁹.

La literatura indica que la acción nociva del tabaco para el organismo establece que el daño sobre las estructuras vasculares y pulmonares se instala a través de la permanencia de su hábito, es decir, desde las etapas tempranas de la juventud hasta la tercera y cuarta décadas de la vida, de tal manera que sobre los cincuenta y más años todo lo que el organismo hará es mostrar los efectos de su impacto. Esto lleva a dos deducciones: primero, que es más importante la prevención de los hábitos nocivos y segundo que los organismos que no han llegado a sufrir las mismas repercusiones han respondido de manera diferente por su variación biológica individual que caracteriza a la mayoría de los seres vivos. En este segundo acápite tiene fundamental importancia la dosis y el tiempo de ingestión de la sustancia adictiva en general²⁰.

En este estudio no se buscó ninguna información sobre las secuelas del tabaquismo en los adultos mayores, pero los autores asumen que este mal hábito tóxico como factor asociado en todos los estudios epidemiológicos realizados hasta hoy, tiene un efecto causal importante sobre la hipertensión arterial, dislipidemias, accidentes cerebro vascular, entre otras enfermedades, aunque el diseño del estudio no permita emitir una conclusión de este tipo.

En la Tabla 4 se observa un predominio de adultos mayores con sexualidad saludable antes de la intervención (40 %) y el 30 % tuvo sexualidad con riesgo, no encontrándose adultos mayores en la categoría de nada saludable. Después de la intervención, solo el 58 % de los pacientes de la serie lograron una sexualidad saludable.

Muchos de los ancianos consideran que la vejez es un período asexuado, arraigado por sentimientos de vergüenza y culpa, ya que se pierden los estereotipos sociales de belleza física, juventud, salud y posición social y económica. Estos errores sobre el concepto de sexualidad en la tercera edad, frecuente en la población estudiada, hicieron que antes de la intervención, 20 adultos mayores refirieran una sexualidad saludable. Después del entrenamiento educativo, los ancianos aumentaron sus conocimientos sobre los elementos que determinan una sexualidad responsable.

Tabla 4. Sexualidad de los adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020

Sexualidad	Antes		Después	
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%
Saludable	20	40,0	29	58,0
Con riesgo	15	30,0	14	28,0
Poco saludable	15	30,0	7	14,0
Nada saludable	0	0,0	0	0,0
Total	50	100	50	100

Los resultados obtenidos coinciden con un estudio descriptivo en adultos mayores realizado en la provincia Santiago de Cuba a fin de caracterizar la sexualidad en estos gerontes. El 54,8 % refirieron no tener privacidad y sus relaciones afectivas con la pareja eran regulares, el 58 % no tenía relaciones sexuales activas y la mayoría (54,9 %) consideró que dichas relaciones en esta etapa de la vida no eran necesarias²¹.

Otros autores^{22,23} exploraron las percepciones de adolescentes, adultos y personas mayores sobre el derecho de estos últimos al amor y la vida sexual. Ante estos mitos obtuvieron respuestas positivas en las tres poblaciones, donde la mayoría de los participantes afirmaron estar de acuerdo con la sexualidad en la tercera edad. Concluyeron que el amor y la sexualidad continúan siendo aspectos de gran importancia en la vida del ser humano, aún en etapas avanzadas del ciclo vital. Sin embargo, cada grupo generacional tuvo sus propias percepciones respecto a la sexualidad.

La actividad sexual disminuye con la edad, manteniéndose con una frecuencia variable que depende de las características de la población estudiada (buen estado de salud físico y mental, existencia de un compañero/a sin limitaciones e historia sexual previa).

La Tabla 5 muestra la efectividad de la intervención sobre estilos de vida. Se aprecia que después de la intervención, las dimensiones que mayor impacto tuvieron fueron: hábitos alimentarios que resultó efectiva en el 84 %, seguido de las condiciones físicas y hábitos tóxicos con 76 y 72 % de efectividad, respectivamente; mientras que la dimensión sexualidad se evaluó como no efectiva, ya que solo el 58 % de los adultos mayores lograron cambios de actitudes y prácticas ante los estilos de vida.

Tabla 5. Evaluación de la efectividad de la intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020

Dimensiones	Efectiva		No efectiva		Total	
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%
Condiciones físicas	38	76,00	12	24,00	50	100
Hábitos alimentarios	42	84,00	8	16,00	50	100
Hábitos tóxicos	36	72,00	14	28,00	50	100
Sexualidad	29	58,00	21	42,00	50	100

La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, con el objetivo de lograr un mejoramiento de sus condiciones de salud, por lo que los resultados de este estudio propician un incremento de las prácticas y actitudes de los adultos mayores sobre estilo de vida.

Conclusiones

La intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores del CMF 3 del Policlínico Docente Felipe Poey Aloy del municipio Nueva Paz, provincia Mayabeque, fue evaluada como efectiva, ya que más del 70 % de los adultos mayores modificaron sus estilos de vida.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez O, Martínez J, Castel P, Gispert E de los A, Vila M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019;41(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3363/4369>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>; Ginebra, 2012; p. 12-24 [consultada 2012.10.22].
3. Muñoz CA, Rojas PA, Marzuca GN. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. Fisioter Pesq [Internet]. 2015;22(1):76-83. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00076.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf. Ginebra, 2015 [consultada 2020.03.05].
5. Vera JI. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA). Frontera Norte 2015;27(54):207-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v27n54/v27n54a10.pdf>
6. Massone, F. Experiencias del cuerpo en movimiento durante la vejez: Actividad Física Recreativa y calidad de vida en adultos mayores de la comuna de Ñuñoa. Disponible en: http://www.senama.cl/!lesapp/ChileYsusMayores_EncuestaCalidaddeVida.pdf. Universidad de Chile, 2013 [consultada 2016.01.12].
7. Álvarez ME, Vea B, Pérez J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(2):1-10. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/256>
8. Sánchez O, Martínez J, Gispert EA. Acciones intersectoriales para una longevidad satisfactoria desde un envejecimiento activo. II Convención Internacional de Salud Pública. Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/view/1730/791>. La Habana, 2015 [consultada 2019.01.05].
9. García LE, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Medimay [Internet]. 2020;27(1):16-25. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561>
10. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2019. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-decuba/>. La Habana, 2020 [consultada 2020.05.23].
11. Baró T, Fernández M, Milanés T, Morlote Y, Duany L. Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Rev Inf Cient [Internet]. 2017;96(5):32-41. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1739>
12. Román ML, Muñoz SL, Batista M, Carrón MI, Castuera RJ. Validación del cuestionario de estilo de vida saludable (EVS) en una población española. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [Internet]. 2018;13:23-31. Disponible en:

- [https://www.semanticscholar.org/paper/Validaci%C3%B3n-del-cuestionario-de-estilo-de-vida-\(EVS\)-Rom%C3%A1n-Mu%C3%B1oz/eeca6bf2b2253c3bc88f7cf0899286d38e684c8d](https://www.semanticscholar.org/paper/Validaci%C3%B3n-del-cuestionario-de-estilo-de-vida-(EVS)-Rom%C3%A1n-Mu%C3%B1oz/eeca6bf2b2253c3bc88f7cf0899286d38e684c8d)
13. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev Habanera Cienc Médi [Internet]. 2018;17(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
 14. Barbosa-Chávez JA. Calidad de vida en el adulto mayor: relaciones que transforman. [Tesis de Maestría en Desarrollo Humano]. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO. México, 2016. Disponible en: <https://rei.iteso.mx/handle/11117/3965?show=full>
 15. Herazo Y, Quintero MV, Pinillos Y, García F, Núñez N, Suárez D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2017;12(5):174-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>
 16. Marventano S, Ayala A, Gonzalez N, Rodríguez C, García M, Forjaz J. Multimorbidity and functional status in institutionalized older adults. European Geriatric Medicine [Internet]. 2016;7(1):34-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurger.2015.10.011>
 17. Lenardt MH, Cechinel C, Binotto MA, Carneiro NHK, Lourenço TM. Relação entre fragilidade física e fatores sociodemográficos e clínicos dos idosos que realizam teste para habilitação veicular. Escola Anna Nery [Internet]. 2016;20(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=1460&nomeArquivo=1414-8145-eaan-20-04-20160097.pdf
 18. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017;44(1):57-62. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
 19. Araújo L, Pereira N, de Oliva TM, Menezes T, de Souza AC, da Silva M, Araújo L. Persona mayor con limitaciones funcionales diarias. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1023>
 20. Equipo de Investigación en Gerontología. Un proyecto de investigación-acción participativa con personas mayores de Bizkaia en el ámbito del empoderamiento personal y comunitario (participación ciudadana). Disponible en: <https://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2013/06/UN-PROYECTO-DE-INVESTIGACI%C3%93N-ACCI%C3%93N-PARTICIPATIVA-CON-PERSONAS-MAYORES-DE-BIZKAIA-EN-EL-%C3%81MBITO-DEL-EMPODERAMIENTO-PERSONAL-Y-COMUNITARIO-PARTICIPACI%C3%93N-CIUDADANA.pdf>. Madrid: Comunidad de Madrid, 2013 [consultada 2019.10.05].
 21. Cedeño L, Atiñol E, Suárez M, León JL, Cedeño BY. Sexuality in elderly at the University for Older Adults in III Frente municipality. MEDISAN [Internet]. 2014;18(1):100-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100014&lng=es
 22. Moreno D, Castillo D, Cuenca ND. La sexualidad en el adulto mayor. Una mirada desde lo social. Rev Carib de Ciencias Sociales [Internet]. 2020;2:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/02/sexualidad-adulto-mayor.html>
 23. Ramírez N, Jiménez KA, Guillén MJ. Satisfacción sexual y autoestima en la persona adulta mayor. SANUS [Internet]. 2019;(2):15-24. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/65>