

CIEN AÑOS DE VIDA: ¿Qué hacer para vivirlos exitosamente?

One hundred years of life: What to do to live them successfully?

Carlos Alberto Sánchez Quintero*

* Médico, Universidad de Antioquia. Especialista en Gerencia Hospitalaria de la Universidad Eafit. Miembro de Número de la Academia de Medicina de Medellín

Correspondencia:

Carlos Alberto Sánchez Quintero: carlossq@gmail.com

Cómo citar: Sánchez Quintero Carlos Alberto (2024). Cien años de vida: ¿Qué hacer para vivirlos exitosamente? [One hundred years of life: ¿What to do to live them successfully?] Anales de la Academia de Medicina de Medellín (An Acad Med Medellín) 20(1):28-36.

<https://doi.org/10.56684/ammd/2024.1.04>.

Resumen

Uno de los grandes retos para la mayoría de los países en el siglo XXI es el envejecimiento de la población. En Latinoamérica y específicamente en Colombia, este fenómeno viene sucediendo de manera acelerada y en condiciones económicas deficitarias que hacen que pueda convertirse en un problema de salud pública de gran magnitud. El grupo de los mayores de 50 años se incrementa significativamente, siendo los de más de 80 años, el de mayor índice de crecimiento de toda la población.

Las Naciones Unidas declararon la Década del Envejecimiento Saludable del 2021 al 2030. Esta es una estrategia que busca sumar los esfuerzos en todas las áreas del desarrollo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y la sostenibilidad de toda la población.

El proceso de envejecimiento debe ser considerado de manera individual, dado que este guarda relación con los efectos de toda la historia de la vida. “Saber cómo envejecer, es la obra maestra de la sabiduría” (Vejez y vida).

El presente artículo reúne los aspectos más relevantes, desde la perspectiva del autor, cómo las personas desde jóvenes podrían llevar a cabo acciones responsables por la persona mayor que llevan dentro, adoptando una dieta balanceada, realizando actividad física periódica e indicada por un profesional, fortaleciendo las redes de apoyo familiar

y social, procurando una estabilidad económica, ejercitando la mente y formulando un proyecto de vida, con sentido, que dinamice la existencia hasta el final de los días.

Palabras clave: envejecimiento; proyecto de vida; actividad física; alimentación consciente; salud mental; apoyo familiar.

Abstract

One of the greatest challenges of the twenty-first century in most countries is the aging of the population and especially for developed countries. In Latin America and specifically in Colombia this phenomenon has been happening in an accelerated manner and in deficit economic conditions that make the phenomenon more special and can become a public health problem of great magnitude. Demographically the population groups over 50 years of age increase significantly, with those over 80 years of age being the group with the highest growth rate of the entire population.

Between 2021 and 2030 The United Nations declared the Decade of Healthy Aging; a strategy that seeks to add the possible efforts in all areas of development, to improve the quality of life of the elderly and in general seek the sustainability of the entire population.

In the case of human beings, the aging process must be considered differently from each individual and is related to the effects of their entire life history. "Knowing how to grow old is the masterpiece of wisdom" (Old age and life). This document brings together the most relevant aspects of how people from their young ages could make responsible actions for that older person that we all carry inside, adopting a diet with the necessary nutrients, but eating thoroughly, and identifying the main benefits of physical activity indicated by a professional, periodic and safe, establishing and strengthening family and social support networks, seeking in a programmed way their economic stability, formulating a meaningful life project that energizes existence until the end of days, exercising their mind even with the daily activities of day to day.

Keywords: Healthy aging; balanced diet; physical activity; family and social support networks; economic stability.

Envejecimiento exitoso

La palabra gerontología fue introducida en 1903 por Élie Metchnikoff (Premio Nobel de Medicina en 1908) y significa el estudio científico de los procesos de envejecimiento en todos los seres vivos. En la naturaleza hay distintos ejemplos de longevidad. La Sequoia *Serpentivirens* puede durar entre 1.200 y 1.800 años, la ballena franca de Groenlandia 210 años, la salamandra hasta los 55 años, las termitas reinas 50 años, el cisne hasta 100 años, las cacatúas 75 años y los loros entre 40 y 100 años de vida.

En cuanto al ser humano, se incorporan en él diferentes aspectos de orden biológico, sociológico, psicológico, económico y de otros órdenes. Hoy en día, la medicina previene o trata eficazmente las infecciones, las lesiones físicas o la malnutrición, entre otras enfermedades. Sin embargo, las condiciones de salud que aún no pueden tratarse efectivamente dependen con frecuencia de la constitución genética del individuo, del impacto del medio ambiente, de su comportamiento (estilos de vida) y de su reacción al medio social (3).

El estudio científico de la biología del envejecimiento es uno de los más grandes retos del siglo XXI. Para el 2050 se proyecta una verdadera inversión de la pirámide poblacional, con un aumento en el número de adultos mayores respecto al de los infantes y adultos jóvenes. Habrá en el mundo cerca de 400 millones de personas con 80 años o más y por primera vez en la historia, la mayoría de los adultos de mediana edad, tendrá vivos a sus padres. Este crecimiento será más rápido en las regiones en vía de desarrollo que en las desarrolladas. En América Latina y el Caribe la proyección de crecimiento es del 71%, seguida de Asia, 66%; África, 64%; Oceanía, 47%; América del Norte, 41% y Europa, 23%. En la figura 1 se presenta la pirámide poblacional colombiana.

Estructura poblacional de Colombia: 1964-2018

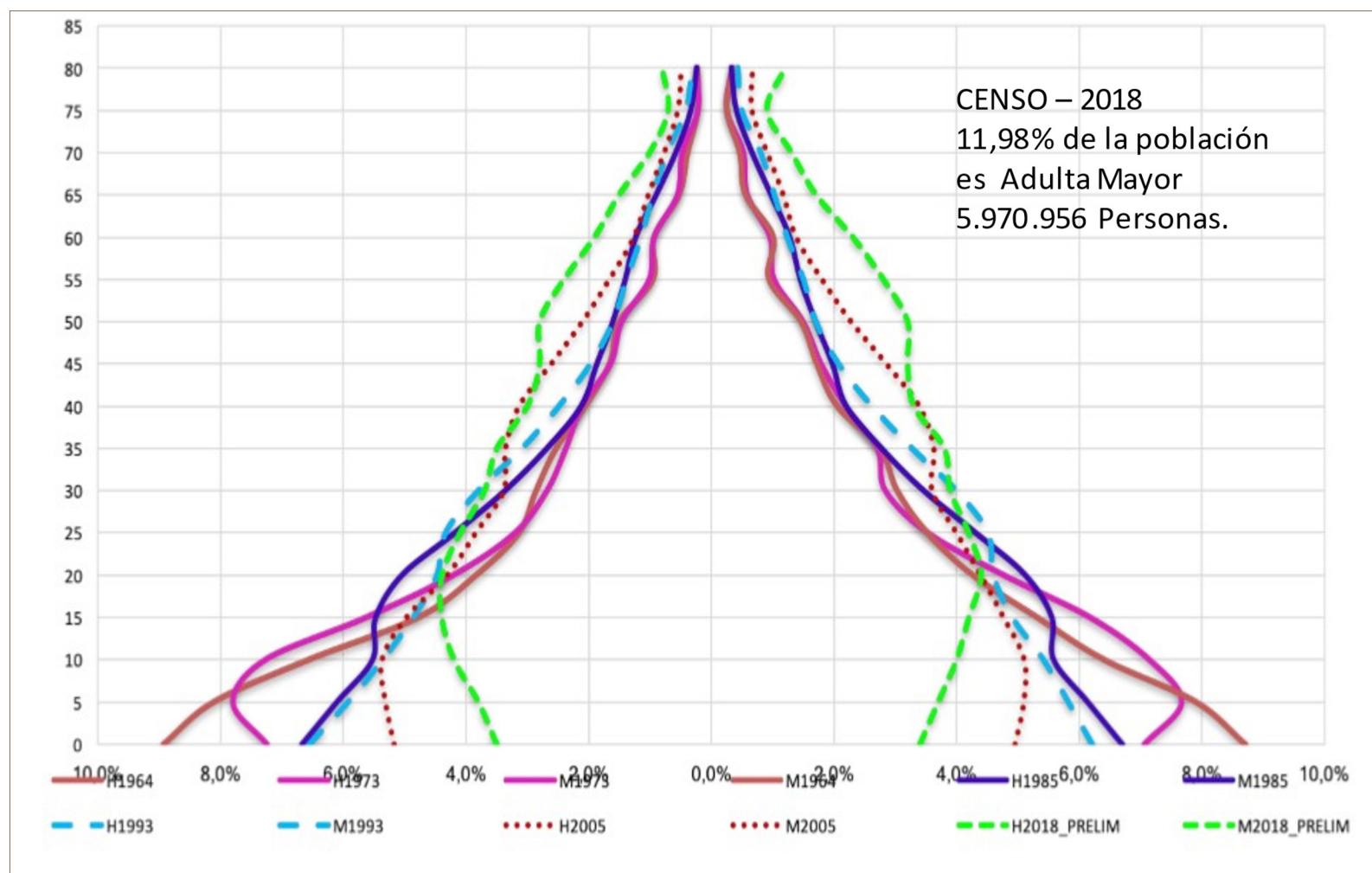


FIGURA 1. Estructura poblacional de Colombia en los censos de los años 1964, 1973, 1985, 1993, 2005 y 2018.

Las Naciones Unidas han declarado la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) cuyo propósito es “Aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado, en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven” (2).

Los grupos poblacionales de menor edad van disminuyendo progresivamente y la proporción con relación al total de la población se va estrechando. Los mayores de 50 años se incrementan y los mayores de 80 son el grupo que mayor crecimiento tiene de toda la población (1,4).

Los gerontólogos proponen que una buena manera de descubrir por qué envejecemos, es examinar la vida de los centenarios y de aquéllos que consiguen

vivir el máximo de la vida humana, los ciento quince años. Sin embargo, no se ha encontrado un factor o un conjunto de factores comunes que expliquen la longevidad extrema.

Se han descrito cinco lugares del planeta, denominados zonas azules, en los que hay un sorprendente número de personas que superan en décadas la expectativa de vida del resto del mundo, cuyos índices de enfermedades coronarias, cáncer y demencia senil son sensiblemente inferiores. Estos lugares son la Isla de Okinawa, en Japón; la Península de Nicoya, en Costa Rica; la Isla de Icaria, en Grecia; el centro de la Isla de Cerdeña y Loma Linda en California.

El hilo conductor, pero casi invisible, que une a regiones tan diversas, es el de tener un clima amable, naturaleza pródica, alimentos sanos y sabrosos al alcance de la mano, la posibilidad de vivir bien en cualquier etapa de la vida, los jóvenes

educados con dedicación, los viejos cuidados con amor, reina la tolerancia, no existen las tensiones cotidianas, se vive en comunidad y la cooperación es una norma (6).

Características de la población mayor

El proceso de envejecimiento es diferenciado, plural, diverso y varía según el grupo en el que se vive, su cultura, los factores económicos y sociales, el género, la condición social, las características étnicas y la calidad de vida, entre otros. Si se desea ser una persona mayor autónoma y feliz, es preciso comprometerse con ello desde las edades tempranas, con un proceso que fomente y mantenga la capacidad funcional en pro del bienestar en la vejez.

Desde la perspectiva biológica, el envejecimiento consiste en una combinación de procesos de deterioro molecular y celular que llevan a un descenso gradual de las funciones físicas y cognitivas, lo que puede aumentar la probabilidad de adquirir enfermedades que lleven a la muerte.

Para la geriatría, el envejecimiento es la disminución de la capacidad de mantener la homeostasis, que se manifiesta de manera característica como una dificultad de adaptarse ante estímulos estresantes tanto internos como externos (7).

Edad cronológica

Determinada en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido en años, en meses o días.

Edad biológica

Corresponde al estado funcional de los órganos, comparado con los patrones estándar establecidos para cada edad o grupo de edades.

Edad social

Está determinada por las circunstancias económicas,

laborales y familiares; de este modo, la jubilación marca una edad determinada por pertenecer a un grupo social con cambios en todos los aspectos.

Edad funcional

Es la articulación de las edades biológica, psicológica y social; es decir, la edad en la que la persona es capaz de ser autónoma (mantiene su capacidad de decisión) e independiente (no necesita de otra persona para realizar las actividades básicas del día, de relación y sociales).

Centenarios a los 50 o quincuagenarios a los 100: las personas que biológicamente tienen más edad que su edad cronológica, que envejecen más rápidamente. Hay centenarios más sanos y jóvenes en ciertos aspectos que algunos quincuagenarios. La mayoría de estas diferencias notables en la edad aparente entre personas, son debidas al estilo de vida, los hábitos y el comportamiento, así como por los efectos sutiles de ciertas enfermedades, en lugar de únicamente por los años del envejecimiento real. Ver figura 2.

Envejecimiento exitoso

Envejecer de manera exitosa no es sinónimo de envejecer sin enfermedades. Es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida y la habilidad de mantenerse con la mínima probabilidad de enfermar. Los factores que promueven el envejecimiento exitoso son la alimentación balanceada y a consciencia, la actividad física, el realizar actividad mental, mantener las relaciones interpersonales y participar en actividades significativas y vitales (11).

El objetivo del envejecimiento exitoso es extender la esperanza de vida, la participación y su calidad hasta edades avanzadas. "Saber cómo envejecer es la obra maestra de la sabiduría" (Vejez y vida). Lo anterior fundamentado en un estilo de vida saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el resultado de una serie de hábitos que permiten "un estado de completo bienestar físico, mental y social".

Dinámica del estado funcional



FIGURA 2. El estado funcional de la persona mayor. Las enfermedades crónicas son el principal marcador de la discapacidad. La actividad física es una medida de atención primaria para reducir el riesgo de discapacidad. Con un enfoque preventivo se podría mejorar la calidad de vida hasta en el 95% de las personas mayores. (Fuente: Rodríguez Maña L. 2021).

Nutrición y alimentación adecuadas

Las personas mayores están particularmente expuestas a la malnutrición. La masa magra corporal (músculo) y la tasa metabólica basal disminuyen con la edad. La carencia de micronutrientes es habitual, en parte porque las personas de avanzada edad consumen una menor cantidad y variedad de alimentos. El descenso en la agudeza del gusto, el olfato, la visión y el oído puede interferir en el acto de la deglución y el disfrute de los alimentos. La pérdida de piezas dentarias y la dentadura protésica mal ajustada interfieren aún más con la deglución. La digestión y la absorción de nutrientes se ven afectadas por un descenso en la función gastrointestinal (6).

Requerimiento proteico

Para conseguir un balance nitrogenado más positivo es necesario aumentar los aportes a 1,5 g/kg/d

de proteínas, de tal manera que el rango de distribución de macronutrientes para las proteínas en la alimentación constituye entre el 20-35% de la energía. Hay que considerar que, en situaciones de estrés quirúrgico, inmovilidad o enfermedad crónica, pueden llegar a aumentar los requerimientos hasta 1,2-1,5 g/kg/d. Solo se establecerán restricciones en presencia de enfermedad funcional hepática o renal. Es importante seleccionar alimentos con proteínas de alto valor biológico como el huevo, la carne, el pescado, los lácteos y las legumbres en combinación con cereales, entre otros.

Carbohidratos. Los hidratos de carbono deben asegurar la glucosa para evitar la cetosis y mantener la función cerebral. El requerimiento medio es de 100 g/d, máximo 130 g/d. En las personas mayores, en promedio, los hidratos de carbono deben aportar entre un 35%-50% de la energía diaria de la alimentación.

Los alimentos ricos en hidratos de carbono simples (azúcar, mermeladas, etc.) son una valiosa fuente

de energía de rápida digestión y aprovechamiento, pero con una acción transitoria. En general, se aconseja reducir su consumo y evitarlo en quienes tienen síndrome metabólico y diabetes mellitus.

Requerimientos de grasa. La ingesta de grasa es fundamental como fuente de energía, los ácidos grasos esenciales [ácido linoleico (n-6) y el alfa linolénico (n-3)] y las vitaminas liposolubles. Un 15-30% de la energía de la dieta debe aportarse en forma de lípidos. Se recomienda una ingesta adecuada de n-6 de 14 gm para el varón, 11 gm en la mujer y 1,6 gm de n-3 para ambos sexos. Se recomienda también el aceite de oliva, así como el consumo regular de alimentos ricos en ácidos grasos omega 3, no solo por su efecto cardioprotector sino por su especial implicación en la función cognitiva (memoria).

Existe consenso en recomendar la reducción del consumo de grasa, especialmente la saturada, para prevenir la enfermedad cardiovascular (mantequilla, leche entera y derivados, nata, crema, postres lácteos, embutidos, tocino, carnes grasas, yemas de huevo).

Agua. Se recomienda que la ingesta hídrica de un varón entre 51 y 70 años, entendida como agua, bebidas y agua de los alimentos, sea de 3,7 L/d, y si es mayor de 70 años de 2,6 L/d. En el caso de las mujeres los valores son menores, entre 51 y 70 años se recomienda tomar 2,7 L/d y en mayores de 70 años 2,1 L/d. En las personas mayores se debe ofrecer agua especialmente durante la mañana y tarde para evitar la nicturia y los inconvenientes de la incontinencia urinaria en la noche (si la hubiera).

Fibra. Se recomienda tomar 30 gm en el varón y 21 gm en la mujer, equilibrando el consumo de fibra soluble o fermentable (legumbres, frutas, frutos secos) con el de fibra insoluble o no fermentable (cereales integrales o verduras). Es fundamental acompañar la ingesta de alimentos ricos en fibra con un consumo de agua. Recordar la implicación de los prebióticos y los probióticos en las modificaciones de la flora intestinal y las teorías del envejecimiento.

Micronutrientes. Las recomendaciones han sido revisadas y se han definido dos grupos de edad, de 51 a 70 años y los mayores de 70. En este último grupo se debe prestar especial atención a la suplementación de vitaminas del grupo B, vitamina D y calcio. Para el ácido fólico la recomendación se ha aumentado a 400 µg/d. La ingesta recomendada de vitamina C en la actualidad se establece en 90 mg/d para el varón y 75 mg/d para la mujer.

¿Cómo actúa la restricción calórica sobre la longevidad? Los conocimientos actuales han concluido que los humanos podrían aumentar su longevidad adoptando una dieta con todos los nutrientes necesarios, pero baja en calorías. Existen pruebas de que una dieta de estas características retrasa la enfermedad y prolonga la vida. La restricción calórica es la manipulación experimental mejor conocida que disminuye la tasa de envejecimiento y aumenta la longevidad en especies tanto de invertebrados como de vertebrados. Estos beneficios están relacionados con la mejoría del estrés oxidativo mitocondrial, el control de la producción de mtROS (generación mitocondrial de especies reactivas del oxígeno) y la disminución de la lesión oxidativa al ADNmt (ácido desoxirribonucleico mitocondrial) (9).

Ejercicio físico recomendado por un profesional, periódico y seguro

Con el envejecimiento se modifica la distribución grasa corporal reduciendo la grasa subcutánea y de las extremidades y aumentando la depositada en el tronco. Paralelamente se produce una pérdida de músculo esquelético, denominada sarcopenia. Este es un problema complejo que incluye pérdida de fibras musculares en cantidad y calidad (relacionadas con la resistencia muscular) de neuronas motoras alfa, reducción de la síntesis proteica y de la producción y secreción de hormonas sexuales y anabólicas. Esta circunstancia conlleva una disminución de la fuerza y tolerancia al ejercicio que provoca debilidad, astenia, una menor capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sitúa al paciente

en riesgo de sufrir alteraciones del equilibrio, de la marcha y le predispone a padecer caídas. El desarrollo de programas integrales que engloban la implementación de mejoras nutricionales, actividad física reglada y en ocasiones ayudas farmacológicas, contribuyen a tener una vida con calidad (15).

Todo programa de actividad física debe tener en cuenta la edad, la historia de la actividad física, las limitaciones, los principios fisiológicos de intensidad, la especificidad y la reversibilidad; además, permitir la posibilidad de mantener, modificar y potencializar los sistemas de movimientos, que son los que permiten realizar las actividades y conductas motoras (16).

Los principales beneficios que otorga la actividad física en la persona mayor son el control del peso corporal, la disminución de la grasa corporal, el aumento de la masa muscular, la fuerza, la flexibilidad, la densidad ósea, la estabilidad postural y la prevención de caídas, el aumento del volumen sistólico, la ventilación pulmonar, el consumo máximo de oxígeno, la disminución de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial y la mejoría del perfil lipídico. Existen también mejoras de autoconcepto, autoestima, imagen corporal, disminución del estrés, la ansiedad, el insomnio y el consumo de medicamentos, las pérdidas de la función cognitiva y de la socialización.

Cuidado de la higiene personal y dormir las horas adecuadas

Los ejercicios respiratorios, la abundancia de líquidos, la salud oral y las vacunas contra la influenza, varicella-zoster y el neumococo, son hábitos que se deben cultivar en cualquier edad y muy especialmente desde el comienzo de la edad mayor como garantías de buena salud y en general de buenas condiciones de vida. Dormir bien significa recuperar totalmente la energía. No se trata de dormir muchas horas, sino de hacerlo profunda y sanamente. Importa más la calidad que la cantidad. La mejor forma de lograrlo es establecer unos horarios constantes, una habitación bien ventilada, una

cama adecuada y una actitud de relajación, en la que se evite, sobre todo, el “luchar” por obtener un sueño suficiente (11).

Mantenerse mentalmente en forma

Pensando, leyendo, informándose, compartiendo, llevando las cuentas de la casa, recordando, escribiendo, acudiendo a actos y espacios públicos, participando en tareas de grupo y cuantas actividades de este estilo se le ocurra a una persona mayor, son vías excelentes para mantener la memoria, el protagonismo, la vigencia y el cuerpo en forma. Hay que mantener las neuronas conectadas, tener vínculos y redes externas, que son las que incentivan las redes internas de lo psicológico, inmunológico, endocrinológico y neuronal. Expresar los afectos y hacer sentir que se es una persona interesante, con cosas para decir, fortalece la autoestima, según Graciela Zarebsky, directora de la especialización en Psicogerontología de la Universidad Maimónides de Buenos Aires, Argentina.

Amerita especial análisis por lo frecuente y por las dificultades en la aceptación por parte de la persona mayor y en general por la sociedad, las pérdidas de la agudeza visual, la audición, la marcha o la velocidad de reacción y en consecuencia, requeriremos utilizar cualquier tipo de apoyo, prótesis, ortesis, artilugio o recurso que posibilite seguir conectados con el medio social más cercano. Las gafas, una lupa, el audífono, un bastón, pueden ser los mejores amigos. La recomendación es aceptar y comprender que estos elementos mejoran la calidad de vida y disminuyen los riesgos; llegado el caso, utilizarlos (12).

Estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva es un grupo de intervenciones terapéuticas que tienen como principal objetivo mantener las capacidades mentales y ralentizar el deterioro cognitivo; es decir, conservar, dentro de lo posible, competencias como la memoria, el lenguaje y la percepción, bien como prevención o de forma terapéutica en el tratamiento de algunas demencias (17).

Con este conjunto de técnicas se busca también mejorar el día a día de los mayores en áreas como las relaciones sociales y familiares, las emociones y la autoestima.

Recomendaciones para alcanzar un envejecimiento exitoso

- No es agregar años a la vida, es tener bienestar y funcionalidad durante más años de vida.
- Tener un compromiso con la vida (razón de vivir).
- Nutrición adecuada: restricción de calorías especialmente carbohidratos refinados.
- Realizar ejercicio físico progresivo, tanto cardiovascular como contra resistencia. Iniciar con 15 minutos hasta alcanzar 40 minutos al día.
- Estimulación cognitiva (actividad intelectual).
- Dormir bien (siesta corta y sueño reparador).
- Actividad social y emocional (parientes y amigos).
- Orar y/o meditar.
- Bailar mucho.
- Beber agua (poco licor).
- Amar y amarse mucho. ■

REFERENCIAS

1. Presentación Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Minsalud-Colciencias. Boletín de prensa No 101. Mayo 18 de 2016. Bogotá (Colombia).
2. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8-12 de abril de 2002. Nueva York (NY), Naciones Unidas, 2002 Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.htm>. Fecha de acceso: 25 de noviembre de 2019.
3. Resolución 45/106 de 14 de diciembre de 1990 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Disponible en: <http://www.un.org/es/events/older-personsday/>. Fecha de acceso: 18 de marzo de 2023.
4. Misión Colombia envejece. Bogotá: Fedesarrollo, Fundación Saldarriaga Concha: 2015.
5. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. OMS. Ginebra 2003. Disponible en: <http://www.who.int/hpr/ageing> Fecha de acceso: 18 de marzo d 2023.
6. Abizanda S. Pedro, Rodríguez M. Leocardo. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamento de la atención Sanitaria a los mayores. 2ª edición. Madrid: Elsevier; 2020
7. Hayflick Leonard. Cómo y por qué envejecemos. Trad. Antonio Martínez Riu. Barcelona: Empresa Editorial Herder, S.A.; 2019.
8. Rubio S. Eduardo. Teorías del Envejecimiento. Editor, Felipe Martínez Arronte, Academia 2. Disponible en: <http://www.elementos.buap.mx/num37/hm/bases.html>. Fecha de acceso: 6 de marzo de 2022.
9. Cardellach, F, Miró O. Laboratorio de Funcionalismo Mitocondrial. Grupo de Investigación Muscular. IDIBAPS. Servicio de Medicina Interna General. Hospital Clinic 2004;16(1):29-37.
10. Cuellas. Anahi V. Metabolismo y Bioenergética. Quilmes (Argentina). Revista FACENA UNNE. Disponible en: <http://www.exa.unne.edu.ar>. Fecha de acceso: 18 de marzo de 2023.
11. WHO. Global Health Observatory. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/index.html>. Fecha de acceso: 4 de marzo de 2011.
12. Gómez, Juan F. y cols Envejecimiento. Envejecimiento saludable. Monografía. Disponible en: <http://www.monografias.com>. Fecha de acceso: 3 de noviembre de 2022.

13. Artículo de la Conferencia Internacional de Wikimedia(<https://wikimania.wikimedia.org/wiki/Portada>) Fráncfort, Agosto 2005. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano). Fecha de acceso: 5 de mayo 2023.
14. Pardo, G. Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. Universidad de Camagüey. Cuba; 2003.
15. Ruiz L. Tollonosa P. Fisiología del envejecimiento muscular. *Medicine* 1999; 7: 128.
16. Mazzeo R. y cols. El ejercicio y la actividad física en adultos mayores. *Medicine & Science in sports & exercise* 1998; 30: 6.
17. Curto, David. La relación entre abuelos y nietos. previene el deterioro mental y beneficia a ambos. Disponible en: [Revista Telva.com/bienestar/salud/2023/07/26/64cOfd7101a2fd0f1c4808b45dd.html](https://www.telva.com/bienestar/salud/2023/07/26/64cOfd7101a2fd0f1c4808b45dd.html) Fecha de acceso: 18 de marzo de 2023.

Recibido: 22 de mayo de 2023
Aceptado: 26 de noviembre de 2023