

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE UNA INSTITUCION DE ASISTENCIA SOCIAL PÚBLICA

Quality of life in the elderly adult of a public social assistance institution

Zorrilla-Martínez Laura Berenice¹, Flores-Romo Ana Gabriela², Trejo-Ortiz Perla María³, Araujo-Espino Roxana⁴

^{1y2}Maestra en ciencias de Enfermería Unidad Académica de Enfermería Universidad Autónoma de Zacatecas ^{3 y4} Doctora en Ciencias de Enfermería. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas
Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

** Autor correspondiente: Carretera Zacatecas-Guadalajara Km 6, Ejido la Escondida, C.P. 98160, Zacatecas, Zac.
e-mail: lauber2000@hotmail.com. teléfono: 9256690

Financiamiento: ninguno-**Conflicto de intereses:** ninguno

RESUMEN

Objetivo y método de estudio. El diseño del estudio fue transversal y descriptivo con el objetivo de conocer la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida en el Asilo San José en Calvillo Aguascalientes. La muestra fue de 24 adultos mayores seleccionadas aleatoriamente. Se utilizó el instrumento de calidad de vida WHOQOL-BREF (OMS,1996), con α de Cronbach de .80. La información se capturó y analizó en el SPSS versión 25. Resultados. Los participantes tenían un promedio de edad 81.2 años m el 54.2% eran mujeres y el 58.3% no contaban con estudio alguno. La Calidad de Vida Global de los adultos fue de 39.94% considerada baja. En relación con el género quienes presentaron menor índice de calidad de vida fueron las mujeres, la dimensión de la calidad de vida que obtuvo el menor puntaje fue la de relaciones sociales. **Conclusión.** Durante la etapa vital de adulto mayor las capacidades físicas disminuyen y las limitaciones se incrementan, se refleja entonces la necesidad de apoyo familiar y de amigos, es importante conocer la calidad de vida de los adultos mayores, a fin de que el profesional de enfermería pueda desarrollar una intervención enfocada hacia el mejoramiento de la salud.

Palabras clave. Calidad de vida, adulto mayor, institución pública.

ABSTRACT

Objective and method of study. The design of the study was cross-cutting and descriptive in order to understand the perception that older adults have about his quality of life at the San José Asylum in Calvillo Aguascalientes. The sample was 24 randomly selected older adults, the information was captured and analyzed in SPSS version 25. **Results.** Participants had an average age 81.2 m years 54.2% were women and 58.3% did not have any study, the overall quality of life of adults was 39.94% considered low, in relation to gender who had a lower quality of life rate it was women, the dimension of quality of life that scored the lowest score was social relations. **Conclusions.** during the vital stage of an older adult the physical abilities decrease and the limitations increase, it is then reflected the need for family support and friends, it is important to know the quality of life of older adults so that the nursing professional can develop an intervention focused on improving

Keywords: Quality of life, older adult, public institution.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los hechos más relevantes del siglo XXI, este fenómeno se presenta en todas las regiones del mundo, y en América Latina, se ha presentado de manera muy rápida (Castellanos, 2017). Lo que ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cuantitativamente la salud y el bienestar de estas, con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida (Rubio, et al., 2015). Y garantizar una vida de calidad a las personas mayores es un nuevo reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de la cooperación internacional y en las agendas nacionales en la mayoría de los países, durante las próximas décadas en el plano individual, las personas que ya cumplieron 50 años podrían llegar a cumplir 100; por eso, es importante reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez (Aponte, 2015).

La población mayor de 60 años es un grupo numeroso y heterogéneo que abarca un periodo de tiempo amplio, en el cual existen diversidad de valores, normas, estilos de vida, dependencias físicas, es una etapa en la que no solo se obtienen pérdidas, sino también es una etapa en la que se producen ganancias, son personas que poseen grandes experiencias sobre la vida y un gran conocimiento, sirviendo de ejemplo para los y las más jóvenes (Gómez, 2017). El hecho de que la esperanza de vida haya aumentado no indica que la calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado, de ahí que sea necesario buscar mejorar la calidad de vida de las personas mayores, ya que no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de

su vida; generalmente es el reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la misma. (Aponte, 2015).

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas; la satisfacción de las necesidades condiciona la calidad de vida personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve, es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social. Entre los factores que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida, están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado funcional, la disponibilidad económica y los factores socioeconómicos (Flores, et al., 2018).

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, sin embargo, el alcance a estas depende de un factor: la salud, si las personas viven esos años en un buen estado de salud, su capacidad para hacer lo que valoran apenas tendrá límites, pero si esos años se caracterizan por la disminución de sus capacidades las consecuencias para estas personas y la sociedad serán más negativas (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2018). El adulto mayor no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) (Rubio, et al., 2015).

El gobierno federal y la mayoría de los gobiernos estatales tienen y ofrecen programas específicos en la atención de adultos mayores, así como una red de albergues y casas hogar para ellos (Herrera, 2017). Desde la perspectiva disciplinar de

enfermería, se considera que para contribuir con intervenciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, se requiere indagar el nivel de percepción general y específica de las dimensiones física, psicológica, social y ambiental de la calidad de vida y la autosatisfacción del estado de salud del

adulto mayor por lo tanto, con este trabajo se intenta contribuir a la valoración y enriquecimiento de un grupo de personas que tradicionalmente se halla alejadas del ajetreo diario de las personas jóvenes y que muchas veces son alejadas de sus propias familias por ya no ser capaces de realizar muchas actividades (Aponte, 2015).

MÉTODO

El diseño del estudio fue transversal, descriptivo (Burns & Grove, 2016). la población estuvo constituida por 38 adultos mayores residentes del asilo de ancianos, San José de Calvillo Aguascalientes, durante el periodo septiembre 2019; el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia (Burns & Grove, 2016) por medio de censo la muestra final fue de 24 adultos mayores; la selección de los participantes se realizó en los adultos mayores que pertenecían al asilo san José de calvillo Aguascalientes, cuidando que sus capacidades les permitieran contestar el instrumento quienes aceptaron participar en la investigación firmaron el consentimiento informado. Para medir las variables de estudio, se utilizó una cédula de datos personales con información sobre sexo, edad, escolaridad, estado civil, estado de salud, para valorar la calidad de vida se utilizó el WHOQOL-BREF. (OMS, 1996). El cual se aplicó originariamente en 15 centros de todo el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo en los cuales se incluyó a los siguientes países latinoamericanos: Argentina, Brasil y Panamá. La confiabilidad del WHOQOL-BREF, se estableció mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se obtuvieron valores mayores a 0.70 para todas las dimensiones y un $\alpha=.807$ global, lo que indica una fiabilidad y consistencia alta.

El instrumento consta de 26 ítems divididos en cinco categorías la primera integra la autoevaluación consta de dos ítems

relacionados con su calidad de vida y su estado de salud, la segunda categoría la conforma la dimensión salud física, cuenta con 7 ítems (3,4,10,15,16,17,18) relacionados con su percepción del dolor, dependencia a medicamentos, y energía entre otros aspectos; la tercera categoría la integra dimensión salud psicológica la cual consta de 6 ítems (5,6,7,11,19,26) relacionados con el bienestar como son disfrute y sentido de la vida, capacidad de concentración, frecuencia de sentimientos negativos.; la cuarta categoría la integra dimensión relaciones sociales, consta de 3 ítems (20,21,22), relacionado con la satisfacción a través de las actividades de la vida diaria como son el apoyo de amigos, satisfacción con la vida sexual, entre otros aspectos; la quinta categoría integra un total de 8 ítems (8,9,12,13,14,23,24,25), relacionados con las condiciones del lugar donde vive, oportunidades de esparcimiento u ocio y acceso a servicios sanitarios y transporte entre otros; un total de veintiséis ítems de opción múltiple.

El estudio se apejó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 2014), se contó con el dictamen aprobatorio del Comité de Ética en Investigación de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas con folio UAZ/UAE-00337LEO. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows.

RESULTADOS

Referente a los datos sociodemográficos de los participantes predominó el sexo femenino en un 54.17%. La mayor frecuencia (f) con seis adultos mayores se encuentra en la edad de 82-88 correspondiente al 25% y el 20.8% entre los 75-81 años. El 58.33% de los adultos mayores encuestados no cuenta con estudio alguno, mientras que el 29.17% tiene primaria, y solo 8.33% preparatoria. El 54.20% son soltero/a, el 12.50% son viudos y el 8.33% divorciados o separados. Respecto a la calidad de vida la Calidad de vida de los

adultos mayores en las cuatro dimensiones fue baja ya que la media se situó por debajo de 50% y la dimensión con menor puntaje 32.99% corresponde a las relaciones sociales y la de mayor puntaje de 44.62% correspondiente a salud psicológica, en segundo lugar, la dimensión física con 40.77% y ambiente 38.93%. La Calidad de Vida Global de los adultos mayores del asilo de ancianos San José es del 39.94% situada por abajo del 50% considerada baja (Tabla 1).

Tabla 1

Índice global y por dimensiones de la calidad de vida.

	\bar{X}	<i>mdn</i>	<i>DE</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
CV Global	39.94	41.35	11.34	18	58
CV Dimensión Salud física	40.77	41.07	19.1	11	93
CV Dimensión Psicológica	44.62	43.75	14.51	21	67
CV Dimensión Relaciones sociales	32.99	33.33	18.62	0	75
CV Dimensión Medio ambiente	38.93	42.19	11.94	19	53

Fuente: CWB

n=24

En cuanto a la Calidad de Vida según el género los hombres con un 40.63% superan con pocos puntos porcentuales a las mujeres 38.03% sin embargo ambos con baja calidad de vida global al situarse por abajo del 50%. Mientras a que los hombres en la dimensión psicológica, relaciones sociales y ambiente superan en algunos

puntos porcentuales a las mujeres no así en la dimensión física en la cual son superados por las mujeres. Sin embargo, los valores de todas las dimensiones se encuentran por abajo del 50% considerándose, así como baja Calidad de Vida en todas las dimensiones sin diferencia de género (Tabla 2).

Tabla 2
Calidad de vida global y por dimensiones en función del género.

	Género	f	\bar{X}	D E
Global	Hombre	11	40.63	17.37
	Mujer	13	38.03	16.60
Dimensión salud física	Hombre	11	35.63	16.26
	Mujer	13	45.30	20.83
Dimensión psicológica	Hombre	11	49.36	14.29
	Mujer	13	40.84	14.10
Dimensión Relaciones Sociales	Hombre	11	37.13	23.07
	Mujer	13	28.15	15.15
Dimensión Medio Ambiente	Hombre	11	40.36	12.57
	Mujer	13	37.84	11.69

Fuente: CWB

DISCUSIÓN

La presente investigación muestra en relación a los datos sociodemográficos que el mayor número de adultos mayores se encuentra entre los 82 a 88 años de edad, el sexo que predomina en el asilo es el femenino, los resultados encontrados en esta investigación coinciden con los de García (2018) donde el 48% de los adultos mayores tienen 80 años o más y donde domino el sexo femenino con un 48% al igual que con Ferreira (2015) donde también sobresalió el sexo femenino y el nivel de escolaridad fue baja al igual que en esta investigación donde los adultos mayores no contaban con ningún estudio(52%). Esto se puede comprender ya que las mujeres se preocupan más por su salud y presentan más interés en proteger la misma en comparación con los hombres y donde la baja escolaridad no les permite adoptar hábitos que favorezcan su salud.

Con respecto al objetivo general se encontró que la calidad de vida de los adultos mayores del asilo san José es baja y esto se puede deber a que los adultos mayores institucionalizados tienen sus necesidades básicas satisfechas por el asilo, pero hay factores importantes que el asilo no puede satisfacer como son el afecto, compartir

tiempo con su familia, contar con dinero para solventar sus gastos y el no sentirse protegido por su familia con amor y respeto, a diferencia de lo encontrado por Ferreira, et al (2015) en Brasil donde los adultos mayores evaluaron su calidad de vida como buena o muy buena con un 76.9% pero son adultos mayores que participan en grupos lo que los hace practicar ejercicio regularmente, tener participación social, no así en Flores, et al (2018) donde la calidad de vida fue valorada como deficiente con un 45% y solo el 1% la considero alta; este estudio fue realizado en Tamaulipas, México desde el contexto familiar lo que hace pensar que la calidad de vida de los pacientes institucionalizados difiere con la de los pacientes en el contexto familiar.

En relación al objetivo específico de describir la calidad de vida en las cuatro dimensiones que integran el cuestionario WHOQOL-BREF como son la dimensión salud física, dimensión psicológica, relaciones sociales y medio ambiente los resultados obtenidos en la investigación muestran que la calidad de vida es baja, no así en lo encontrado por García (2018) en Lima Perú donde su investigación califico la

calidad de vida como media para las cuatro dimensiones. Ferreira, et al (2015) califico la calidad de vida como buena o muy buena de manera global solo en la dimensión salud física se obtuvo una media, los resultados de esta investigación son semejantes a los obtenidos por Flores et al (2018) en Tamaulipas donde obtuvo una calidad de vida baja en las cuatro dimensiones. La mayoría de los adultos mayores califican su calidad de vida como mala ya que se ven disminuidas muchas de sus capacidades ya no poseen un óptimo funcionamiento fisiológico y las enfermedades que aparecen en esta etapa suelen empeorar conforme pasa el tiempo generando que pierdan la capacidad de realizar sus actividades de la vida diaria (AVD) y de que sean autónomos, debido a enfermedades que les generan limitaciones

CONCLUSIONES

La mujer ha demostrado tener mayor longevidad, desde el aspecto sociodemográficas y que se encuentra expuesta muchas veces a condiciones de vulnerabilidad debido a su bajo nivel educativo, que los adultos mayores que se encuentran dentro de la institución presentaron calidad de vida baja ya que son personas separados de su entorno familiar, son cuidados por personas ajenas a su familia, sus círculo de amistades disminuyen, no cuentan con la economía necesaria para solventar sus gastos, sienten que sus familiares los dejaron olvidados, el ambiente en el que viven no son adaptados a sus necesidades, las enfermedades que presentan le generan limitaciones físicas y el que ninguno de sus familiares lo visiten genera un

BIBLIOGRAFÍA

Aleaga, F. A. (2018). Análisis de la situación del adulto mayor en Quito

físicas. Respecto a la calidad de vida por género se encontró que es baja sin importar el género, y García (2018), en Lima Perú determino la calidad de vida para las mujeres como media y para los hombres baja esto puede deberse a que los adultos mayores encuestados eran mayores de 80 años y a mayor edad evalúan su calidad de vida como más deficiente por el aumento en sus limitaciones físicas; con respecto a las diferentes dimensiones solo en la dimensión física las mujeres superan a los hombres, en las tres dimensiones restantes el hombre alcanza un mejor puntaje, lo anterior quizá se deba a que las mujeres adoptan hábitos de vida saludable, tienen más interés en actividades de protección a la salud en comparación con el hombre.

daño psicológico provocando que la calidad de vida del adulto mayor se vea afectada.

Se considera que es importante conocer la calidad de vida de los adultos mayores, a fin de que el profesional de enfermería pueda desarrollar una intervención enfocada hacia el mejoramiento de la salud y la percepción de la calidad de vida para este grupo particular.

RECOMENDACIONES

Los profesionales de enfermería deben involucrarse en los centros de adultos mayores institucionalizados para promover el autocuidado adecuado, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud poniendo énfasis en el cuidado humanizado para generar que el adulto mayor tenga una mejor percepción sobre su calidad de vida.

- (Tesis de maestría). Universidad Andina Simón Bolívar . Quito, Ecuador .
- Aponte, D, V. C. (2015). calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182.
- Castellanos, I. (2017) El Envejecimiento poblacional: diagnóstico para la región de América Latina y el Caribe. Recuperado de <Http://www.gob.mx/uploads/file>
- Flores, H. B. I., Castillo, M. Y., Ponce, M. D., Miranda, P. C., Peralta, C. G. E., y Durán, B. T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(2), 83-88.
- Gómez, P. L. (2017). La inteligencia emocional en personas mayores (trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid. Valladolid, España.
- Gómez, P. L. T. (2016). Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural, en la comuna de San Ignacio, Chile. *margen*(82), 1-16.
- Burns N. & Grove, S.K. (2016). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: Editorial Elsevier, 6a Edición: p. 1-532.
- Herrera, N. E. (13 de junio de 2017). *Adultos Mayores en Aguascalientes*. Obtenido de <http://www.lja.mx/2017/06/adultos-mayores-en-aguascalientes-apunte/>
- Organización Mundial de La Salud. (1995). *La evaluación sobre la calidad de vida*. Grupo WHOQOL, Ginebra, OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y Salud*. doi:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Rubio, O. D. Y., Rivera, M. L., Borges, O. L. d., y González, C. F. V. (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. *Varona*(61), 1-7. Recuperado el 21 de marzo de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3606/360643422019>.