

Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México Perception of the quality of life of Mexican older adults

*Mario Alberto Villarreal Angeles, **José Moncada Jiménez, ***Paulina Yesica Ochoa Martínez; ***Javier Arturo Hall López

*Universidad Juárez del Estado de Durango (México), **Universidad de Costa Rica (Costa Rica), ***Universidad Autónoma de Baja California (México)

Resumen. El objetivo del estudio fue evaluar la percepción de la calidad de vida en personas adultas mayores (AM) de dos centros de atención a esta población. Participaron 100 AM entre 60 a 98 años ($M = 70.90 \pm 9.19$ años) distribuidos en dos grupos: a) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, $n=50$), y b) Ciudad del Anciano ($n=50$). Para el análisis de los datos se realizó un análisis multivariado de varianza (MANOVA), debido a las 6 dimensiones del instrumento WHOQOL-OLD para la calidad de vida. Dos dimensiones mostraron significancia estadística ($p < 0.05$), capacidades sensoriales (CS) y participación social (PAIS). En conclusión, los adultos mayores del ISSSTE tuvieron una percepción más alta en el puntaje de la dimensión CS; en contraste con los AM de la Ciudad del Anciano. Al analizar la dimensión de PAIS, sucede lo contrario, los adultos mayores de la Ciudad del Anciano reportaron una percepción más alta que los AM del ISSSTE.

Palabras clave: Calidad de Vida, Adulto Mayor, Percepción, Autonomía, WHOQOL.

Abstract. The objective of the study was to assess the perception of the quality of life in older adult persons (OA) from two institutions attending this population. Participants were 100 OA between 60 to 98 years ($M = 70.90 \pm 9.19$ yr.) distributed in two groups: a) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, $n = 50$), y b) Ciudad del Anciano ($n = 50$). For the analysis of data, a multivariate analysis of variance (MANOVA) was performed, due to the 6 dimensions of the WHOQOL-OLD instrument for the quality of life. Two dimensions showed statistical significance ($p < 0.05$), sensory abilities (SAB), and social participation (SOP). In conclusion, the biggest adults on the ISSST had a higher perception of the SAB dimension question; in contrast to the AM of Ciudad del Anciano. In analyzing the dimension of SOP, the opposite happens, the larger adults in Ciudad del Anciano reported a higher perception than the AM of the ISSSTE.

Keyword. Quality of Life, Elderly, Perception, Autonomy, WHOQOL.

Introducción

Los adultos mayores (AM) ocupan un lugar en la sociedad que ha cambiado históricamente, y este cambio ha estado condicionado por múltiples factores. Hoy en día, en los países desarrollados, llegar a una edad avanzada ha dejado de ser algo excepcional. Es cierto que los AM han aumentado estadísticamente según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del año 2018 realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2018), la cual indica que México se encuentra en proceso de envejecimiento poblacional, pues el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población total.

Sin embargo, muchas personas no logran envejecer con una buena calidad de vida. La calidad de vida de una

persona resulta de la interacción de múltiples factores (e.g., socioeconómicos, salud mental, salud física, función social) (Azpiazu et al., 2002). Se define la calidad de vida como un estado de bienestar; sin embargo, esta noción toma diferentes énfasis, según el contexto del cual parte su valoración. También puede ser entendida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Por lo tanto las variables que involucran la perspectiva subjetiva de la calidad pudieran explicarse por la autonomía, definida como la capacidad funcional, que se refiere a si puede o no realizar actividades básicas e instrumentales; el soporte social, que se refiere a las estrategias (e.g., prestar ayuda, colaboración) que permiten relacionarse con los demás; salud mental, la cual involucra el grado de armonía psico-emocional, y la actividad física recreativa, como la satisfacción y la disponibilidad de este para la realización de dichas actividades (Mora, Villalobos, Araya y Ozols, 2004).

Fecha recepción: 26-06-20. Fecha de aceptación: 13-01-21

Mario Alberto Villarreal Angeles
dr.villarreal82@gmail.com

Las personas AM también están siendo valoradas como recurso humano laboral, como una fuerza dinámica y con un potencial para el desarrollo. En todas partes del mundo, la persona AM se está empoderando, ya sea porque son un importante mercado financiero y de salud, porque el pago de las pensiones amenaza los sistemas de seguridad social, o porque constituyen un número creciente de personas que tienen valor político con fines político-electorales (Mora et al., 2004).

El envejecimiento es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, biológicos, psicológicos y sociales (De la Uz, 2009). Culturalmente, la edad cronológica constituye un parámetro determinante sobre el inicio de la vejez. Pero ello no permite determinar la productividad y capacidad que un adulto mayor pueda ser tanto para sí mismo, como para con su familia o la sociedad. Más importantes serían los cambios psicológicos y sociales del adulto mayor que podrían generar actitudes de aislamiento, o, por el contrario, de proactividad (Villarreal-Angeles, Gallegos, Cussin, Bracho y Garcia, 2018). El derecho de cada persona de mejorar sus condiciones de vida no debe ser sometido a ningún límite de edad; en este sentido, para el AM tiene un significado especial, pues representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades (Ríos, Benitez & Domínguez 2010). Para las personas que transitan por esta etapa de la vida, puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento, y a la elevación de la calidad de vida, expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar (García, Nelson, 2007).

Antecedentes de investigaciones en personas AM mexicanas son el de Villarreal-Angeles, Moncada-Jiménez, Gallegos y Ruiz-Juan (2016), en donde el propósito de su estudio fue determinar el efecto de un programa de acondicionamiento físico basado en el método Pilates sobre variables del estado de ánimo en adultos mayores del Estado de Durango, México, con edades entre 60 y 80 años. Con un estudio experimental en el que se tuvo un grupo control (GC n=10) y un grupo experimental (GE n=10) y mediciones (pre-test) y (post-test), los AM realizaron un programa con una duración de 12 semanas, con una periodicidad de 3 sesiones por semana y una duración de 50 min por sesión. Para evaluar el estado de ánimo se utilizó el Profile of Mood States (POMS). Se encontró una interacción significativa entre mediciones y grupos en las dimensiones de tensión ($p = 0.001$), cólera ($p = 0.030$), fatiga ($p = 0.002$) y el puntaje total ($p < 0.0001$), pero no se encontraron interacciones significativas en las

dimensiones de depresión ($p = 0.065$) ni vigor ($p = 0.125$). Los investigadores concluyeron que un programa de acondicionamiento físico de 12 semanas basado en el método Pilates mejora algunas variables del estado de ánimo, las cuales pueden ser relevantes para el logro de la buena salud emocional que influye en la calidad de vida del adulto mayor. Por lo tanto, aún se necesita explorar la calidad de vida de AM que no se adhieren a programas de entrenamiento físico.

En ese contexto, el objetivo principal de la presente investigación fue evaluar la percepción de la calidad de vida de los AM de dos centros de atención en México, el Instituto de Servicios de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Ciudad del Anciano. Este estudio se justifica debido a que los AM son el grupo etario que sufre más los efectos en su salud y calidad de vida por ser el grupo de mayor edad, claramente ellos llevan la carga de síntomas, padecimientos y enfermedades que dificultan su vida diaria y con esto una disminución en su calidad de vida. En este sentido la trascendencia de la investigación radica en que la salud es el motivo principal para mejorar la calidad de vida, puesto que los beneficios principales que se presentan son, el sentirse más reanimados, más alegres, con energía, y el alivio de dolores, la calidad de vida percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta al género.

Metodología

Muestra

Para la presente investigación se delimitó como muestra a los AM entre 60 y 98 años, participantes en dos centros de atención a este grupo etario. La primera institución es la Ciudad del Anciano, que es un centro de atención para los AM bajo una atención con modelo humanista. Esta funciona en la ciudad de Durango, bajo el auspicio del Gobierno Estatal. La segunda institución fue el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la cual es una organización gubernamental de México que administra parte del cuidado de la salud y seguridad social.

Se seleccionó una muestra intencional de 100 AM (ISSSTE, $n = 50$; Ciudad del Anciano, $n = 50$), bajo dos criterios de inclusión; voluntad para participar y no asistir a otro centro de atención para el AM. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de Investigación del ISSSTE y por la Dirección de la Ciudad del Anciano. Todos los sujetos proporcionaron el consentimiento informado para participar en el estudio, de acuerdo con

protocolos internacionales que protegen la integridad y los derechos de las personas que participan voluntariamente en investigaciones. Por las características de la metodología utilizada, en la investigación no ocasionó riesgos físicos o psicológicos a los participantes y fueron respetadas todas las reglas éticas relacionadas con la confidencialidad de identidad e imagen personal, contando así con los criterios éticos para investigaciones con seres humanos.

Instrumento

Para este estudio se utilizó la prueba World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOL-OLD) (WHOQoL Group, 1993), el cual mide la calidad de vida a través de seis dimensiones y que ha demostrado tener apropiados índices de validez y confiabilidad. La consistencia interna del total de los reactivos es de $\alpha = 0.84$; y en sus respectivas dimensiones, son $\alpha = 0.75$ en capacidades sensoriales (CS), $\alpha = 0.65$ en autonomía (AU), $\alpha = 0.75$ en actividades pasadas, presentes y futuras (APPF), $\alpha = 0.75$ en participación/aislamiento (PAIS), $\alpha = 0.88$ en intimidad (INT) y $\alpha = 0.79$ en muerte y agonía (MYA).

Procedimiento

Se realizó un estudio comparativo de la percepción de la calidad de vida entre en el grupo de adultos mayores del ISSSTE y el grupo de AM de la Ciudad del Anciano con una medición de la percepción de la calidad de vida. Las encuestas se realizaron mediante el siguiente procedimiento. Primero, se redactaron solicitudes de participación y se llevaron a las dos instituciones (Ciudad del Anciano e ISSSTE). Posteriormente, se solicitó a los AM que llevaran sus respectivos lentes para lectura a quienes los utilizan, de manera que pudieran leer y comprender los documentos impresos. Tercero, se entregó a cada persona la carta de consentimiento informado para la protección de su privacidad y criterios éticos para las investigaciones con seres humanos. Luego, se repartieron las pruebas, lápiz y tabla de apoyo a los AM para que pudieran sentirse cómodos. A quienes no podían escribir por alguna dificultad (e.g., manos temblorosas, dificultad visual) se les brindaba el apoyo para la realización de la prueba. Finalmente, la prueba se realizó en un tiempo aproximado de 20 min por persona.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico IBM-SPSS Statistics, versión 21.0 (IBM

Corporation, Armonk, New York, USA). Los valores descriptivos se presentan como la media y la desviación estándar ($M \pm DE$). Para los análisis inferenciales, se realizó un Análisis de Varianza Multivariado (MANOVA), debido a las 6 dimensiones del instrumento.

Resultados

De los AM analizados, en promedio tuvieron una edad de 70.90 ± 9.19 años. Siendo la edad menor que se analizó 60 y la edad mayor que se analizó fue de 98 años. Con respecto al sexo 77 de los adultos mayores estudiados eran mujeres y 23 eran hombres (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los participantes por sexo e institución de procedencia (n = 100). Los valores son la frecuencia (y el % relativo).

Sexo	ISSSTE	Ciudad del Anciano	Total
Mujer	36 (72%)	41 (82%)	77
Hombre	14 (28%)	9 (18%)	23

Otro dato descriptivo son los valores promedio por cada dimensión con respecto al grupo al que pertenecen. A nivel general, la dimensión más baja fue la dimensión de MYA con un puntaje general de 1.81 seguido por la dimensión de CS, con un puntaje general de 2.63. Los puntajes por dimensión e institución se presentan en la tabla 2 y la figura 1.

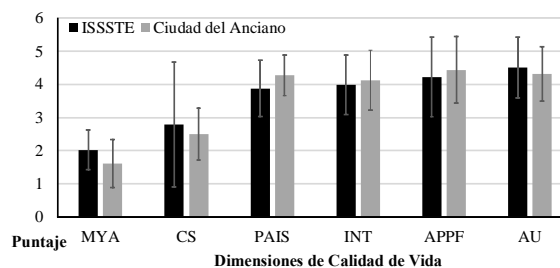


Figura 1. Puntaje promedio de las dimensiones por institución (n=100).

Tabla 2. Puntaje promedio (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones por grupo e institución (n=100)

Dimensiones	ISSSTE		Ciudad del Anciano	
	M	DE	M	DE
Capacidades sensoriales (CS)	2.79	0.60	2.50	0.73
Autonomía (AU)	4.51	1.88	4.31	0.78
Actividades pasadas, presentes y futuras (APPF)	4.22	0.85	4.44	0.61
Participación social (PAIS)	3.88	0.90	4.27	0.90
Muerte y agonía (MYA)	2.02	1.20	1.61	1.01
Intimidad (INT)	3.99	0.91	4.13	0.82

Los resultados de la prueba de MANOVA indicaron diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones en las dimensiones de CS ($p = 0.035$) y PAIS ($p = 0.037$). No se encontraron diferencias estadísticas en las dimensiones de APPF ($p = 0.145$), AU ($p = 0.504$), MYA ($p = 0.067$) e INT ($p = 0.442$). Así, en las dimensiones de CS y PAIS la percepción de los entrevistados del ISSSTE y de la Ciudad del Anciano, son significativamente diferentes. Con respecto al

puntaje de la dimensión CS, los AM de la Ciudad del Anciano tienen una percepción más baja que los del ISSSTE. Al analizar la dimensión PAIS, sucede lo contrario, los adultos mayores de la Ciudad del Anciano tienen una percepción mucho más alta que los del ISSSTE.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción de la calidad de vida en personas AM de dos centros de atención en México. Para las dimensiones de INT y PAIS, los resultados encontrados se asemejan a los de Sánchez Padilla, González Pérez, Alern González, y Bacallao Gallestey (2014). En su estudio denominado Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el AM, el objetivo fue evaluar si la calidad de vida psíquica se asociaba con el funcionamiento físico. En ese estudio participaron 190 AM (131 mujeres y 59 hombres) con una edad promedio de 76 años. Emplearon 5 cuestionarios para explorar la calidad de vida física y psíquica y encontraron que los AM con mejor percepción de interacciones sociales perciben una mejor calidad de vida; efectos que se muestran determinantes para la salud.

Para la dimensión de AU, los resultados obtenidos se asemejan a los de Estrada et al. (2011), quienes en su estudio denominado «Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín», exploraron las condiciones asociadas con la calidad de vida de ancianos institucionalizados. El diseño del estudio fue transversal y participaron 276 ancianos de 39 centros, de los cuales excluyeron aquellos con grave deterioro cognitivo y los que no residían de forma permanente en la institución. Al igual que en el presente estudio, los investigadores utilizaron el instrumento WHOQOL-OLD y encontraron que en 71% de los participantes se consideraban independientes para realizar actividades de la vida diaria.

Para la dimensión de CS, los resultados contrastan con los de Estrada et al. (2011), pues los AM relacionan el desarrollo o pérdida de estas capacidades a una percepción de la calidad de vida negativa, pues suelen asociarlos con síntomas depresivos y ansiedad, seguidos de déficit de capacidad funcional, expresándose en menor calidad de vida para AM institucionalizados. En el presente estudio, se evaluaron a dos centros de atención, sin embargo, no se consideran completamente centros institucionalizados, razón por la cual los AM mantienen estas capacidades y por ende reflejan mayor calidad de vida.

Los resultados de la dimensión de MYA se asemejan a los obtenidos previamente por Torija et al. (2007), quienes estudiaron síntomas depresivos en personas mayores. Como resultado de ese estudio, se encontró depresión en 72.1% (n = 277) de los participantes. Esto quiere decir que los AM tienen una serie de pensamientos asociados con la muerte, lo cual es un factor importante para presentar depresión y esto incluso los puede conducir a la muerte.

Para la dimensión de APPF, los hallazgos del presente estudio se asemejan a los de Quiroz y Rangel (2010). En sus resultados reflejan una amplia variedad de actividades en la vida diaria en los participantes, consecuencia del proceso del envejecimiento, donde establecen las bases para estudios posteriores sobre mecanismos de adaptación en personas AM ante los cambios en la vejez, donde se atiendan las necesidades que exige este sector de la población.

Conclusiones

El propósito de la presente investigación fue evaluar la percepción de la calidad de vida en personas AM de dos centros de atención en Durango, México. La hipótesis general del estudio era que los adultos mayores que asisten a la ciudad del anciano expresaran una mejor calidad de vida, pues es en esta institución donde los atienden con programas de atención integral.

En conclusión, los adultos mayores del ISSSTE en relación con el puntaje de la dimensión CS, mostraron una percepción más alta en contraste con los AM de la Ciudad del Anciano. Al analizar la dimensión PAIS, sucede lo contrario, los AM de la Ciudad del Anciano tiene una percepción más alta que los AM del ISSSTE.

Los datos obtenidos son relevantes al lograr identificar que los AM de la Ciudad del Anciano obtuvieron mayores puntajes en la dimensión de PAIS, ya que mediante actividades colectivas es como estas personas mejoran y/o trabajan el logro de la buena salud reflejándose en un mejoramiento de su calidad de vida. Por su parte, los AM del ISSSTE presentaron mejores CS en comparación con los de la Ciudad del Anciano, lo que podría indicar que mejoran su calidad de vida mediante los tratamientos de tipo farmacológicos.

De esta manera, se concluye que en la Ciudad del Anciano mediante un tratamiento no farmacológico se obtiene un mayor impacto en la calidad de vida mediante diversas actividades colectivas, como lo son el gimnasio, tejido, manualidades, lecturas y campamentos, entre otras. Por otra parte, en el ISSSTE se refleja una mejora

de la calidad de vida en las CS mediante el tratamiento farmacológico otorgado por la misma institución.

Referencias

- Azpiazu Garrido, M., Cruz Jentoft, A., Villagrasa Ferrer, J. R., Abanades Herranz, J. C., García Marín, N., & Alvear Valero de Bernabé, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000600005
- De la Uz Herrera, M. E. (2009). *El envejecimiento. Reflexiones acerca de la atención al anciano*. Bioética (Mayo-Agosto), 1-8.
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 492-502. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84322449004.pdf>
- García A, Nelson R. (2007). *La educación con personas mayores en una sociedad que envejece*. Horizontes Educativos, 12(2), 51-62. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=979/97917592006>
- INEGI (2018). Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 Nota técnica. Mexico, DF.: Mexico. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). *Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor; diferencias ligadas al género ya la práctica de la actividad físico recreativa*. MHSALUD: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud, 1(1). <https://doi.org/10.15359/mhs.1-1.3>
- Quiroz, C. O. A., & Rangel, A. L. M. G. C. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Psicología y salud*, 19(2), 289-293. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf>
- Ríos, M. D. L. C. Benitez., & Dominguez A. (2010). *El Bienestar Subjetivo Desde El Proceso De Longevidad Satisfactoria: Un Reto En La Educación Del Adulto Mayor*. Contribuciones a las Ciencias Sociales, (2010-07).
- Sánchez Padilla, L. M., González Pérez, U., Alern González, A., & Bacallao Gallestey, J. (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2), 337-349.
- Torija, J. R. U., Mayor, J. M. F., Salazar, M. P. G., Buisán, L. T., & Fernández, R. M. T. (2007). Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 21(1), 37-42.
- Villarreal-Angeles, M.A., Gallegos J, Delgado C, Bracho W, & Garcia T. (2018). Salud y calidad de vida en adultos mayores. *Perspectivas en la psicología del deporte: Investigación y aplicaciones*, (pp. 203-226). México UJED-Colofón.
- Villarreal-Ángeles, M.A., Moncada-Jiménez, J, Sanchez, J. J. G., & Ruiz-Juan, F. (2016). El efecto de un programa de ejercicios basado en Pilates sobre el estado de ánimo en adultos mayores Mexicanos. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (30), 106-109. <https://www.redalyc.org/pdf/3457/345744747020.pdf>
- WHOQoL Group. (1993). *Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)*. *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159. <https://doi.org/10.1007/BF00435734>

