

## **CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR PERSONAS ADULTAS MAYORES ASISTENTES AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF) HUIXQUILUCAN, MÉXICO**

### **QUALITY OF LIFE PERCEIVED BY OLDER ADULTS ATTENDING THE INTEGRAL DEVELOPMENT OF THE FAMILY (DIF) HUIXQUILUCAN, MEXICO**

Rosa López Fernández<sup>1</sup>, José Damián Carrillo Ruiz<sup>2</sup>

#### **RESUMEN**

El presente trabajo tuvo como objetivo principal conocer la calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes a clubes de la tercera edad en Huixquilucan, Estado de México, así como determinar aspectos sociodemográficos relacionados con esta percepción. La hipótesis fue que las personas adultas mayores tendrían una percepción alta de su calidad de vida. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal no experimental. Participaron 479 personas mayores elegidas de forma no probabilística y por conveniencia. Se aplicó la escala RL de Calidad de vida (López, 2016). Los datos obtenidos se analizaron a través de diferentes programas estadísticos. Los resultados mostraron que hubo una percepción alta de la calidad de vida, así como que asistir a actividades sociales lo favorece. Se obtuvo una relación significativa con las variables medidas; a saber, escolaridad, edad, ocupación, religión, estado civil, con quién vive, tener un cuidador y nivel de ingreso.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, personas adultas mayores, envejecimiento.

#### **ABSTRACT**

The aim of this research was to identify the perceived quality of life of the older adults attending elderly clubs in Huixquilucan, State of Mexico, and determine the sociodemographic factors related to that perception. The hypothesis was that older adults would have a high perception of their quality of life. A descriptive and correlational study, with a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design, was carried out. 479 older adults, chosen by a non-probabilistic and convenience sampling method, participated in the study. The RL Quality of Life scale was applied (López, 2016). The obtained data were analyzed using different statistical programs. The results showed a high perception of quality of life, reinforced by attending social activities; a significant relation between the following measured variables was observed: schooling, age, occupation, religion, marital status, who do they live with, having a caregiver and income level

**KEY WORDS:** Quality of life, older adults, aging.

---

<sup>1</sup>Doctora en Investigación Interdisciplinaria, Universidad Anáhuac. Coordinadora del Diplomado en Cuidados a las personas adultas mayores, Catedrática e investigadora, Facultad Psicología Universidad Anáhuac. México. E-mail: [ros\\_lopez@hotmail.com](mailto:ros_lopez@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de México. Director de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac. México. E-mail: [josecarrilloruiz@yahoo.com](mailto:josecarrilloruiz@yahoo.com)



## Introducción

Investigar sobre la calidad de vida desde el punto de vista científico constituye un gran reto para cualquier investigador. El término calidad de vida tuvo su origen en la antigüedad cuando el hombre comenzó a tomar conciencia de los determinantes de su existencia. Se relacionaba fundamentalmente con las actividades del modo de vida, como trabajo, nutrición, ejercicio, recreación y actividad sexual, entre otras, con el objetivo de lograr una vida con calidad, bienestar y salud.

Hipócrates, los utopistas del Renacimiento y los higienistas sociales constituyeron los tres estadios en la conformación de una concepción que consideraba que el grado de calidad de vida alcanzado por la población estaba en dependencia de las condiciones de vida y económicas. Asimismo, que jugaban un papel trascendental en la determinación de la salud (Quintero, 1996).

Como categoría de investigación científica, surge a finales de los años 40 y principios de los 50 del siglo XX, en los Estados Unidos de América. Como objeto de estudio científico, es entonces muy actual tanto para las ciencias en general, como para la psicología en particular (Laucirica, 2003).

A partir de los años setenta, del pasado siglo, el estudio de la calidad de vida, desde una perspectiva biomédica, psicológica y social, comienza a hacerse más sistemática y relevante en el mundo académico.

El concepto de calidad de vida se ha construido en un proceso dinámico que ha sufrido profundas modificaciones en las tres últimas décadas. Ha evolucionado desde una concepción sociológica hasta la actual perspectiva psicosocial, en la que se incluyen los aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida. Estos últimos son los que han adquirido mayor relevancia en la actualidad.

Históricamente, la calidad de vida estuvo vinculada a factores económicos y sociales, sin embargo, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido a su estudio (González-Celis, 2010).

Hubo varias definiciones del término por diferentes autores. Una de las propuestas más comprensivas sobre el concepto calidad de vida fue el que presentó en su época Katschnig (2000), quien refirió que debía estar relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida. Asimismo, señaló que para su medición se utilizaran indicadores normativos objetivos y subjetivos de las funciones física, social y emocional de los individuos.

A la par del desarrollo que había estado teniendo el término calidad de vida, en el mundo estaba ocurriendo algo significativo y no era otra cosa que un creciente aumento de la esperanza de vida. El descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura de las poblaciones, en el tamaño y las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres y la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años convirtieron el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés. Esta nueva situación demográfica, trajo consigo el comienzo del estudio de la calidad de vida en personas adultas mayores, cobrando especial interés en las últimas décadas, lo cual llevó a que se realizaran diferentes investigaciones al respecto.

En este sentido, la vejez supone uno de los contextos en los que la calidad de vida más se ha investigado. La premisa principal ha sido que las personas mayores experimentan, a lo largo de la vejez, una serie de pérdidas o disminuciones de las

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... condiciones o ingredientes que comúnmente están involucradas en la vida y que, por tanto, su la calidad de vida se resiente (Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Macías. 1997).

Entre las primeras definiciones de calidad de vida que han sido ligadas con la situación de la persona adulta mayor está la propuesta por Fernández-Ballesteros desde 1998. Esta autora ha trabajado durante muchos años esta categoría en personas senescentes y señaló una serie de componentes teóricos y empíricos que parecen determinar la calidad de vida. Estos componentes son salud (disfrutar de buena salud), aptitudes funcionales (ser capaz de cuidarse), condiciones económicas (tener una buena pensión o ingreso), relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y amistades), actividad (ser una persona activa), servicios sociales y de salud (tener buenos servicios sociales y de salud), calidad en casa y en el contexto próximo (tener una buena casa en un ambiente de buena calidad), satisfacción de vida (sentir satisfacción con la vida) y oportunidades culturales y educaciones (tener la oportunidad de aprender nuevas cosas) (Fernández-Ballesteros, 1998) (Fernández-Ballesteros, 1997).

Para estudiar calidad de vida en personas adultas mayores es necesario tomar en consideración la interrelación de varios aspectos (Sofía,1996) (Romero-Márquez y Romero-Zepeda, 2010) (Sánchez-Sosa y González-Celis, 2006). Entre estos se encuentran factores biológicos, psicológicos, sociológicos, económicos, demográficos, políticos y antropológicos, entre otros.

En la calidad de vida de las personas influyen tanto aspectos objetivos como subjetivos. La valoración de la vida depende de una serie de apreciaciones que se hacen de su propia vida, marcadas por condiciones tanto materiales como espirituales del contexto en que se desarrollan. Para su mejor entendimiento, se asume que esta

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... categoría se debe situar en un modelo biopsicosocial, determinado fundamentalmente por el grado de independencia funcional de las personas adultas mayores.

La circunstancia en la que determinada persona se encuentra permite explicar, al menos hasta cierto punto, su calidad de vida. La edad, el género, la posición social, el vivir en el propio domicilio o en una institución son, sin duda, variables que permiten predecir la calidad de vida de una determinada persona.

El estudio de esta categoría en personas de 60 años y más obliga a tener en cuenta aspectos específicos de este grupo poblacional, el cual se enfrenta no solo al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, que es dado por la disminución gradual de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (Romero-Márquez y Romero-Zepeda, 2010).

Valorar la calidad de vida de la persona adulta mayor lleva implícito un problema generacional y motivacional. La familia (entre otras instituciones) en ocasiones no considera estos aspectos subjetivos de la persona adulta mayor. Aspectos tales como el apego a la vivienda, a la ciudad, al centro de trabajo, al círculo de amigos, a tradiciones, a objetos que lo acompañaron y que ya pueden considerarse obsoletos, necesidad de opinar y tomar decisiones pueden darle la calidad de vida que necesita.

El cambio demográfico en México se ha producido con tal velocidad que hoy el país se encuentra ante la necesidad de atender los efectos del alto crecimiento poblacional y de preparar respuestas institucionales y sociales para encarar los desafíos presentes y futuros que representa el envejecimiento demográfico.

Lo más importante no es solo continuar aumentando la longevidad en la persona adulta mayor, sino mejorar cualitativamente su calidad de vida, siendo una necesidad

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... social mejorar el estilo de vida, potenciar el desarrollo humano y como resultado la esperanza de esta. Por ende, es de suma importancia que se realicen más investigaciones. Aumenta la necesidad de incursionar y conocer cómo perciben su calidad de vida y qué variables sociodemográficas están determinando esta evaluación, en las personas adultas mayores que viven y asisten a los clubes de la tercera edad, en Huixquilucan, Estado de México.

### **Metodología**

La calidad de vida en la vejez es un asunto que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y a la sociedad. Si bien este concepto en uno de los más utilizados en las ciencias sociales y en la planificación social en general, está adquiriendo nueva vigencia en relación con el envejecimiento y plantea nuevos retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica. Por esto, su estudio ha adquirido trascendental importancia.

Lo mencionado anteriormente condujo a las preguntas de investigación del presente estudio: ¿cómo perciben su calidad de vida las personas adultas mayores que asisten a las actividades del DIF de Huixquilucan, Estado de México? y ¿cuáles serían los factores de mayor relevancia al percibir su calidad de vida? Así, el objetivo general fue conocer la percepción que tienen de su calidad de vida las personas adultas mayores, que asisten a los clubes de tercera edad del DIF de Huixquilucan, Estado de México. Además, el objetivo específico fue determinar los aspectos sociodemográficos que se relacionan con la calidad de vida percibida por las personas mayores en el estudio.

Se hizo un estudio descriptivo y correlacional, con enfoque de investigación cuantitativo y un diseño no experimental, transversal. De igual modo se formuló la hipótesis de que las personas adultas mayores que asistían a los clubes de la tercera edad

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... del DIF de Huixquilucan, Estado de México tendrían una percepción alta de su calidad de vida, según la medición obtenida con la aplicación de la escala RL de Calidad de vida (López, 2016). En contraposición, se formuló como hipótesis nula que no tendrían una percepción alta de su calidad de vida.

De la misma manera, como variable dependiente se consideró calidad de vida percibida por las personas adultas mayores y, por otro lado, como variables independientes se contemplaron club al que pertenecían, edad, sexo, estado civil, escolaridad, vivienda propia o alquilada, ocupación, ingresos, número de hijos, con quién vivían, religión, enfermedades, si tenían atención médica y si existía presencia de persona cuidadora.

Además, las variables serían medidas por la escala tipo Likert “RL de calidad de vida percibida”, construida y validada para población adulta mayor mexicana, por una de las personas autoras del trabajo (López, 2016). Esta escala consta de 41 reactivos, cada uno con cuatro opciones posibles de respuesta: siempre, algunas veces, pocas veces y nunca. Evalúa percepción de salud, satisfacción con la vida, relaciones familiares, expectativas a futuro, apoyo social, satisfacción con el presente, satisfacción con sus condiciones socioeconómicas, situación monetaria, condiciones de vivienda, relaciones sociales, sexualidad, entretenimiento, entre otras. Cuenta con un alfa de Cronbach de  $\alpha.891$  y una validez por arriba de .40 para los 41 reactivos, por lo que tiene los índices de confiabilidad y validez aceptables para ser utilizada en el estudio y medir la calidad de vida percibida por personas adultas mayores mexicanas.

La escala tiene un criterio numérico para decidir el nivel de calidad de vida percibida según el percentil correspondiente al puntaje obtenido en la aplicación de la escala RL. Por lo tanto, si la calidad de vida es muy baja, se obtendrían puntajes entre

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes...  
 $41 \leq s \leq 65.5$  ; si la calidad de vida es baja, puntajes entre  $65.6 \leq s \leq 90.1$  ; si la calidad de vida es promedio, puntajes entre  $90.2 \leq s \leq 114.7$  ; si la calidad de vida es alta, puntajes entre  $114.8 \leq s \leq 139.3$  , y la calidad de vida es muy alta si los puntajes se encontraban entre  $139.4 \leq s \leq 164$  puntos.

En relación con las definiciones, calidad de vida se puntualizó como la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, estándares e intereses. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales del entorno (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

El procedimiento seguido fue contactar a las personas ejecutivas del DIF y al presidente municipal de Huixquilucan, en el Estado de México, México, para explicarles el trabajo previsto y solicitar su consentimiento para realizar el proyecto. El objetivo del sistema municipal DIF de Huixquilucan es coordinar las actividades pertinentes que fomenten el desarrollo integral de las familias huixquiluquenses, a través de servicios y acciones de prevención y atención para las mujeres, niños, adolescentes, discapacitados y personas adultas mayores, priorizando a los grupos más vulnerables; buscando así incrementar la calidad de vida de la población del municipio.

La atención a las personas adultas mayores es una acción prioritaria de la institución, quien, en coordinación con el Instituto Nacional para la Atención a las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de México, busca hacer valer los derechos de este grupo social, mediante programas y acciones que logren el desarrollo pleno de las

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... personas de la tercera edad, servicios de asistencia médica y asesoría jurídica, entre otras.

En el municipio de Huixquilucan existen un total de 17 784 personas adultas mayores, 8523 hombres y 9261 mujeres. Se les brinda atención a través de 29 clubes que se tienen establecidos en diferentes comunidades, donde se atienden aproximadamente a 1500 personas adultas mayores. Los habitantes de 60 años o más alcanzan el 7.49 % del total de la población (Desarrollo Integral de la Familia [DIF], 2013).

Respecto al estudio, lo integraron 479 participantes, n=192 hombres y n=287 mujeres, que asistían a las actividades de los clubes de la tercera edad del DIF de Huixquilucan. La selección de participantes fue de manera no probabilística, por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron aquellas personas adultas mayores de 65 años o más que asistieran a los clubes de la tercera edad, que supieran leer y escribir, sexo indistinto y que dieran su consentimiento informado para participar en el estudio. Se decidió partir de 65 años tomando en consideración que actualmente existen en México diferentes criterios en cuanto a leyes de jubilación y planes de pensiones. Los criterios de exclusión fueron personas adultas mayores con problemas psiquiátricos, principalmente demencia. Esta información se obtuvo por parte de las coordinadoras de los clubes. Como criterio de eliminación, se omitieron los datos de las personas adultas mayores que no respondieron de manera completa los instrumentos o aquellos que no asistieron el día de la aplicación de estos.

Posteriormente, cuando se seleccionaron, se les aplicó el instrumento, previo consentimiento informado. Luego, se construyó la base de datos, que se analizó mediante técnicas estadísticas computarizadas y pruebas no paramétricas. Fueron

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... utilizados el Programa Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS), Excel y Minitab. El nivel de significancia establecido para todas las pruebas fue  $\alpha \leq 0.05$ .

Los alcances del estudio fueron conocer, en el municipio de Huixquilucan, la percepción que tenían de su calidad de vida personas adultas mayores que asisten a los clubes de la tercera edad del DIF; estudio que no se había realizado antes. El trabajo puede ser útil como fundamento teórico y empírico para otros estudios de investigación sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores mexicanas y como fuente de inspiración para estudios de esta índole en otros países.

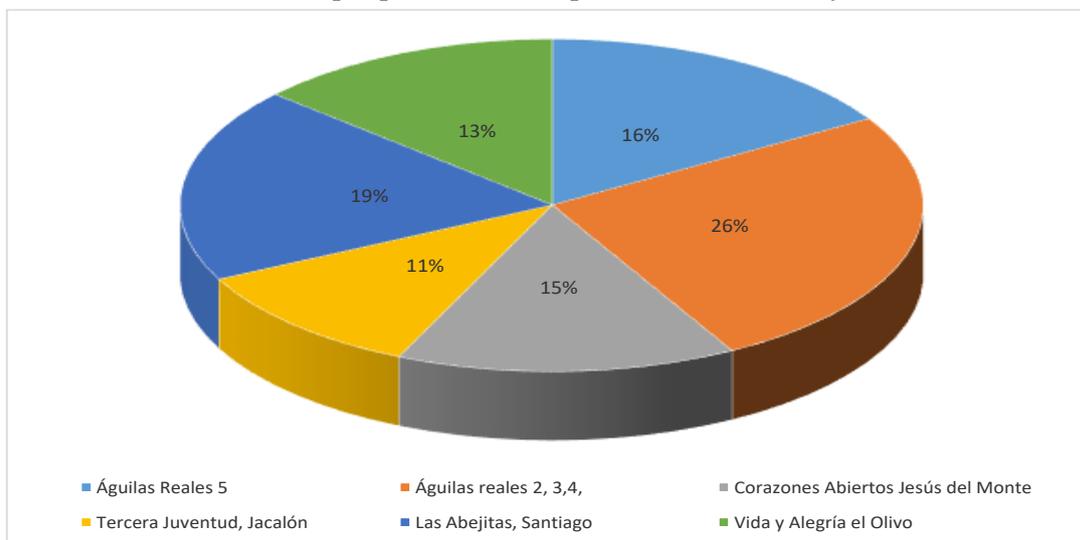
Finalmente, como limitaciones del estudio, se puede plantear que en esta población aún existe analfabetismo. Por tanto, las personas con esta condición no se consideraron para este estudio, lo que trae como consecuencia que muchos no pudieran participar y no se conociera su percepción de calidad de vida. Los resultados dado el tamaño de la muestra no pueden generalizarse para toda la población adulta mayor mexicana.

## **Resultados**

Se estudiaron un total de 6 clubes de la tercera edad de acuerdo con la estructura establecida por el DIF de Huixquilucan. Cada uno compuesto por un número diferente de personas mayores, como se puede apreciar en la gráfica 1.



**Gráfica 1.** Club al que pertenecen las personas adultas mayores del estudio.



Fuente: Elaboración propia

El cuadro 1 resume las características sociodemográficas generales de las personas adultas mayores que participaron en el estudio.

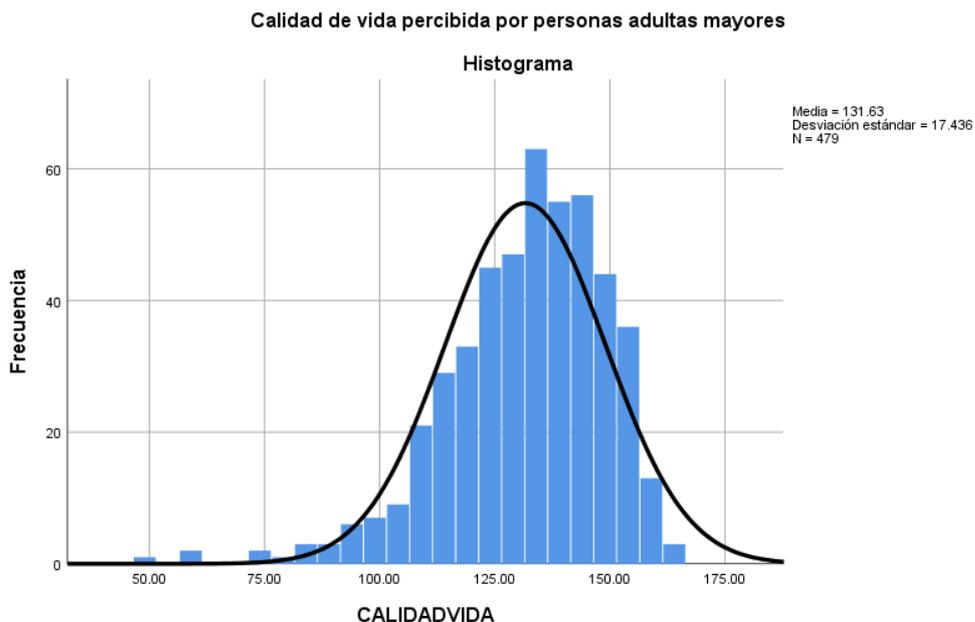
**Cuadro 1.** Características descriptivas principales de la muestra

Variable	Porcentaje obtenido	Valor de n
<b>Edad media</b>	73 años (Desv. Std= 6.564)	n=479
<b>Ocupación</b>	Ama de casa el 47.2 %	n=226
<b>Tienen asistencia médica</b>	El 77.7 %	n=372
<b>Escolaridad</b>	Primaria 52.4 %, primaria terminada 18 %, noveno grado sin terminar 6.7 %, noveno grado terminado 5.8 %, doceavo grado sin terminar 1.9 %, doceavo grado terminados 6.1 %, universidad sin terminar 8.8 %, universidad terminada 0.4 %	n= 250 n=86 n=32 n=28 n=9 n=29 n=42 n=2
<b>Con quien viven</b>	Pareja el 30.1 %	n=144
<b>Estado civil</b>	Casados el 47.6 %	n=228
<b>Religión</b>	El 90.6 % profesan la católica	n=434
<b>Viven en casa propia</b>	El 77 %	n=369
<b>Ingreso</b>	El 40.9 % reciben 2000.00 mx mensuales	n=196
<b>Cuidadores</b>	No tienen el 86.6 %	n=415
<b>Enfermedades</b>	Hipertensión reportan el 30.1 %	n=144
	Diabetes <i>mellitus</i> reportan el 15.4 %	n=64
	Trastornos circulatorios reportan el 5 %	n=24
<b>Número de hijos</b>	Tener 3 y 4 hijos es la frecuencia más observada 34.2 %	n= 164

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los criterios de clasificación de calidad de vida mencionados anteriormente en este trabajo, se encontró que las personas estudiadas percibieron su calidad de vida como alta, lo cual es consistente con la hipótesis como se ve en la gráfica 2.

**Gráfica 2.** Calidad de vida percibida por las personas adultas mayores del estudio.



Fuente: Elaboración de propia

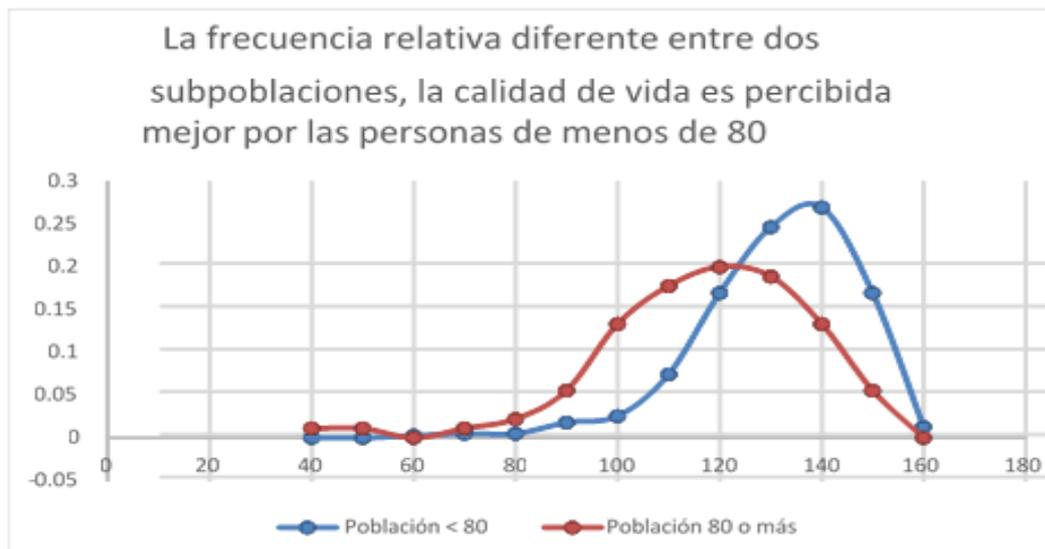
Para dar respuesta al objetivo específico se realizó la prueba de la ji al cuadrado de Pearson para buscar la significancia entre los clubes a los que pertenecían las personas adultas mayores y su percepción de calidad de vida. Se demostró que no hubo una diferencia significativa en la percepción de la calidad de la vida entre los diferentes clubes  $\chi^2(X) = 398.046, DF = 390, p = 0.37$ .

Se consideraron dos subpoblaciones de edad de la totalidad de personas adultas mayores participantes: los menores a 80 años y los de 81 años o más. Para estas dos subpoblaciones se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras, que

compara las frecuencias relativas acumuladas de la subpoblación menor a 80 años con la de 81 o más años.

Se observó que los puntajes de la percepción de la calidad de vida de la subpoblación de menos de ochenta años son mejores que los de la subpoblación de 81 años o más  $\chi^2 = 30.2, DF = 2, p = 0.0275$ , como se ve en la gráfica 3.

**Gráfica 3.** Subpoblaciones de edad y su percepción de la calidad de vida

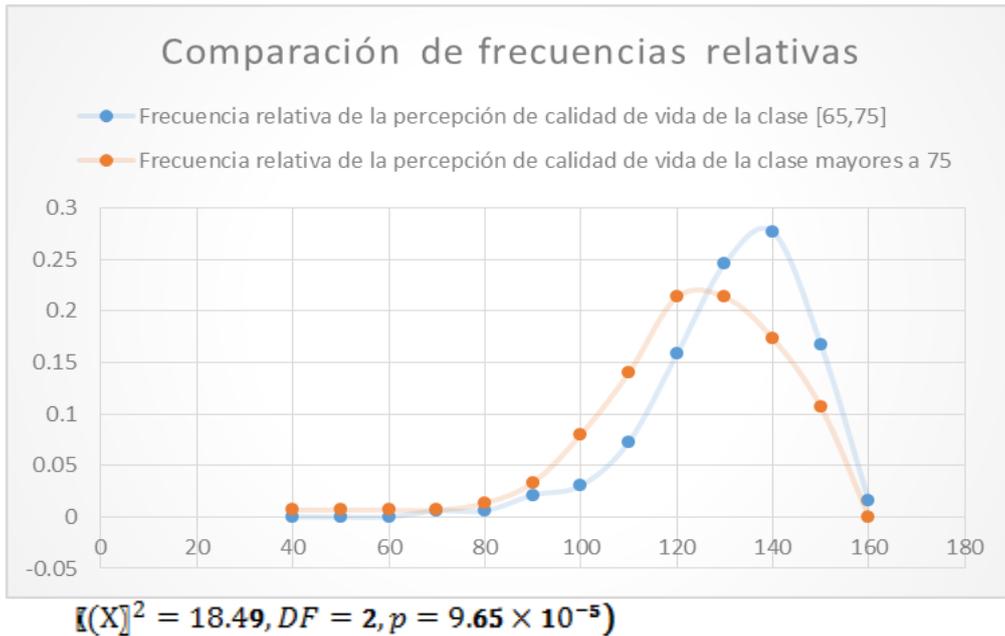


$$\chi^2 = 30.2, DF = 2, p = 0.0275$$

Fuente: Elaboración propia

El mismo resultado se obtuvo para 75 años y más en comparación con las personas menores de 75 años,  $\chi^2 = 18.49, DF = 2, p = 9.65 \times 10^{-5}$ , tal como puede verse en la gráfica 4.

**Gráfica 4.** Subpoblaciones de edad y su percepción de la calidad de vida.

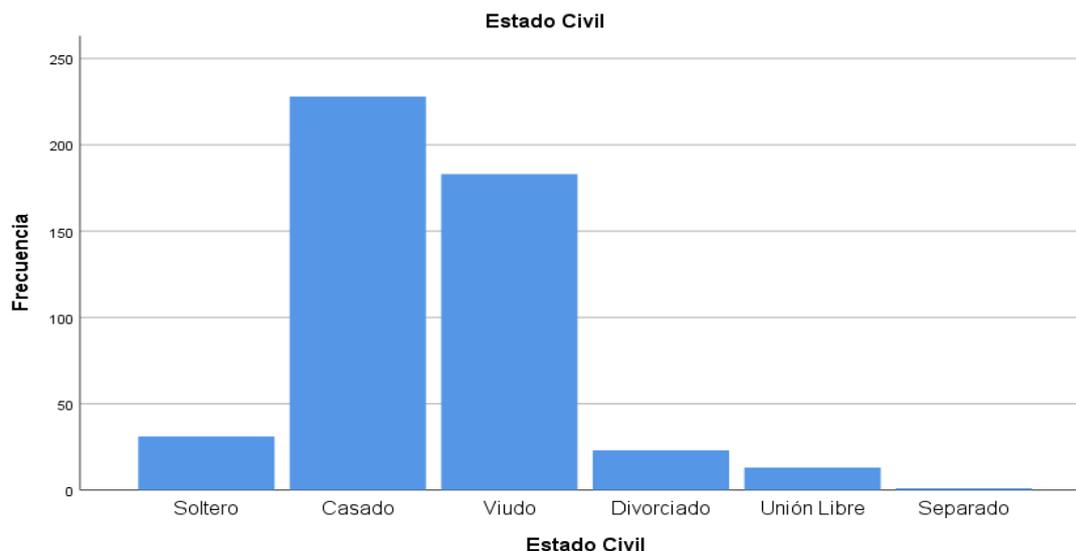


Fuente: Elaboración propia

Se realizó la prueba de la ji al cuadrado de Pearson para buscar la significancia entre el sexo de las personas adultas mayores que participaron y su percepción de calidad de vida. Se encontró que no existe significancia en la relación entre los sexos las personas adultas mayores que participaron en el estudio y su percepción de calidad de vida,  $\chi^2 = 78.194, DF = 78, p = 0.47$ .

Con respecto al estado civil de la población del estudio y su percepción de la calidad de vida, una prueba de ji al cuadrado de Pearson mostró que hay una diferencia significativa entre las personas casadas y las no casadas ( $\chi^2 = 4.39, DF = 390, p = 0.044$ ), quienes sí lo estaban tenían una mejor percepción que quienes no lo estaban. Esto puede observarse en la gráfica 5.

**Gráfica 5.** Calidad de vida y estado civil.



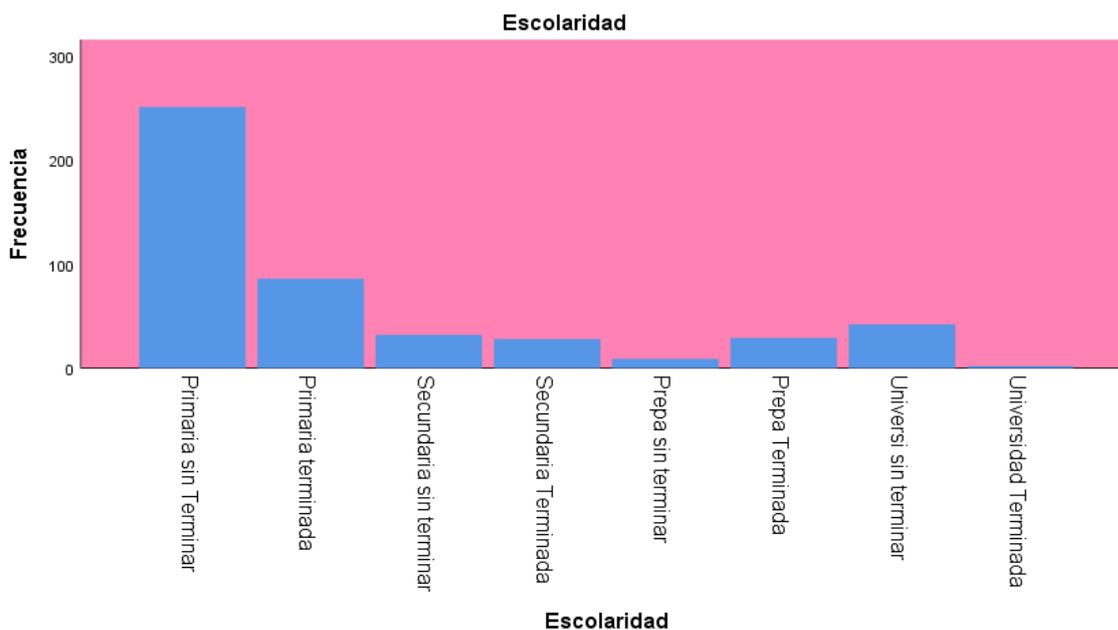
$X^2=4.39$ ,  $DF= 390$ ,  $p=0.044$

Fuente: Elaboración propia

Se realizó una tabla de contingencia sobre el nivel de educación, una prueba de ji al cuadrado de Pearson demostró la dependencia en el nivel de educación y la percepción de la calidad de vida  $[(X)^2 = 6.568, DF = 546, p = 0.001]$ .

Los puntajes promedio más altos correspondieron a quienes terminaron la escuela primaria,  $X=135.17$ , y quienes tenían estudios de pregrado,  $X=134.7$ . El puntaje promedio más bajo correspondió a quienes recién terminaron la escuela secundaria  $X=122.9$ . Lo anterior, puede verse en la gráfica 6.

**Gráfica 6.** Calidad de vida y escolaridad de las personas adultas mayores del estudio.



$$X^2=6.568, gl= 546 p \leq .001$$

Fuente: Elaboración propia

Se hizo una prueba de ji al cuadrado para observar si el hecho de tener casa tenía relación con la percepción de calidad de vida y mostró que no hubo significancia en la relación ( $X^2= 92.511$ ,  $gl= 78$ ,  $p= .125$ ).

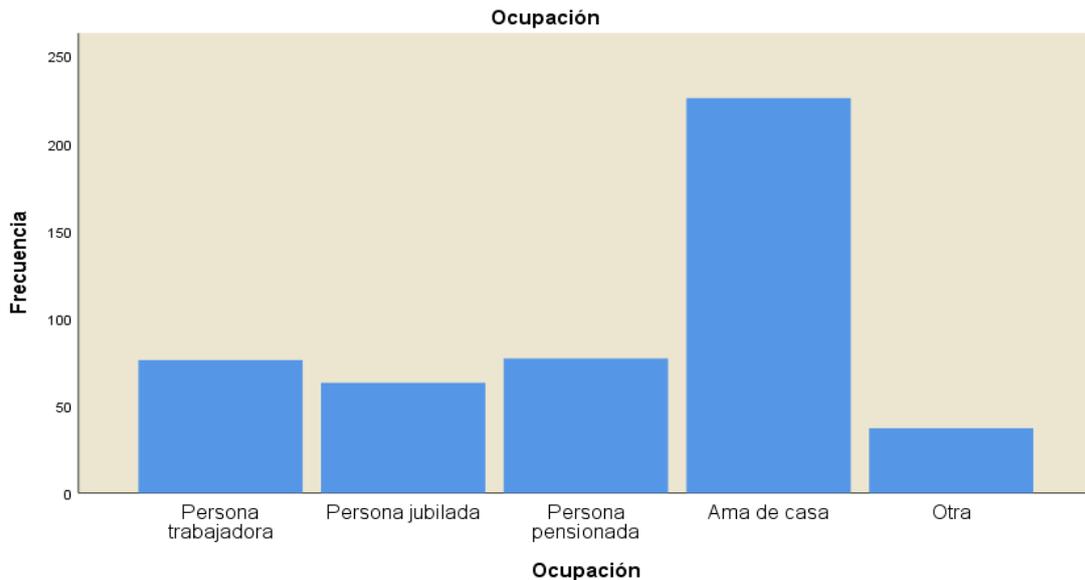
Se hizo un análisis de correlación de Spearman, para buscar la relación entre la percepción de la calidad de vida que tenían las personas adultas mayores del estudio y la cantidad de hijos o hijas. Se obtuvo una  $rs= .007$ , con un nivel de significancia de  $p= .87$ , por lo que no hay relación significativa.

Se realizó el test de Kruskal-Wallis para, nuevamente, buscar la existencia de relación entre calidad de vida y enfermedades. Esta prueba muestra una  $X^2 = 6.75$ ,  $gl= 5$ ,  $p=0.240$ , por lo cual no puede afirmarse que haya una diferencia significativa entre calidad de vida y las tres enfermedades que aparecen reportadas.



Con respecto a la ocupación actual de las personas adultas mayores del estudio y la percepción de la calidad de vida, un análisis con la prueba de ji al cuadrado de Pearson mostró que había una dependencia significativa,  $\chi^2 = 349, DF = 312, p = 0.034$  el puntaje promedio más alto correspondió a las amas de casa. Esto puede verse en la gráfica 7.

**Gráfica 7.** Calidad de vida y ocupación de las personas adultas mayores del estudio.



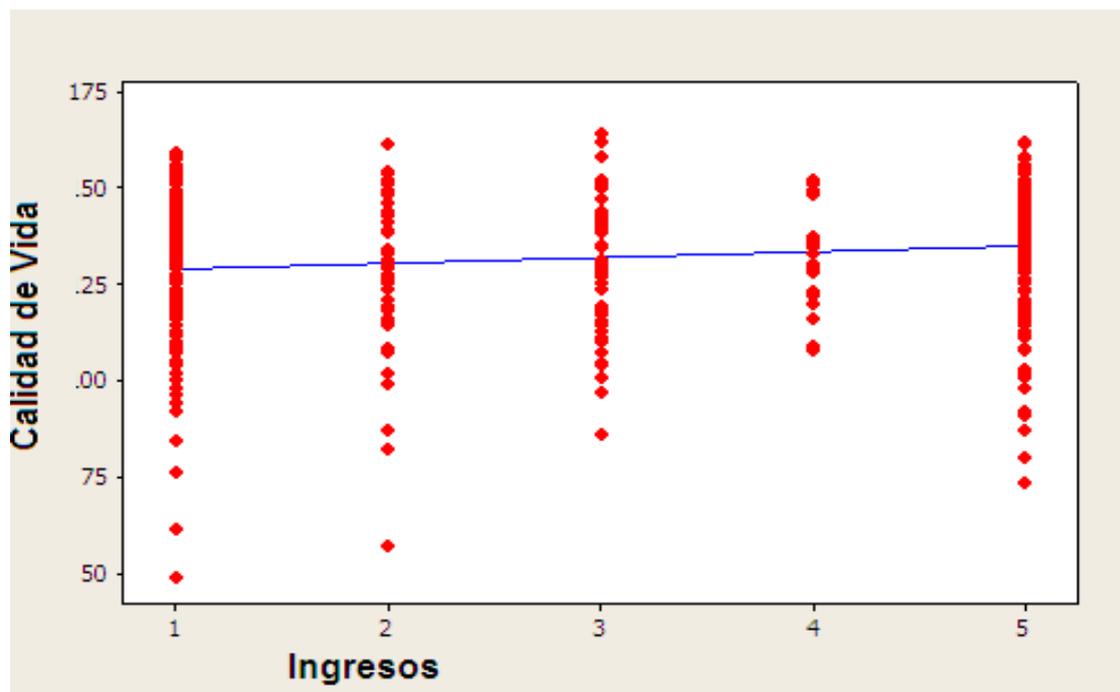
$$\chi^2=349, DF = 312, p = 0.034$$

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la atención médica para las enfermedades y la percepción de calidad de vida, un análisis U Mann-Whitney mostró que el hecho de tener atención médica para las enfermedades no difiere en su percepción de calidad de vida, en comparación con aquellos que no la tienen  $U = 78641,0 p = 0,1526$ .

Se realizó una prueba de correlación de Spearman para establecer la correlación entre la percepción de la calidad de vida y el ingreso., donde se encontró que existe una baja correlación positiva con  $r_s = 0.16; p = 0.01$ , tal como se ve en la gráfica 8.

**Gráfica 8.** Calidad de vida e ingresos de las personas adultas mayores del estudio.



$r_s = .16$ ,  $** p \leq .01$

Fuente: Elaboración propia

Sobre la relación entre con quién vive la persona adulta mayor y la percepción de la calidad de vida, una prueba de ji al cuadrado de Pearson de independencia,  $\chi^2 = 3.68$ ,  $DF = 312$ ,  $p = 0.015$ , mostró que hubo una dependencia significativa en la relación. El puntaje promedio más alto correspondió a las personas casadas,  $X=135.15$ .

Con respecto a la religión practicada por las personas participantes del estudio y su percepción de la calidad de vida, nuevamente, el análisis de independencia de la prueba de ji al cuadrado de Pearson,  $\chi^2 = 352.251$ ,  $DF = 546$ ,  $p < 10^{-3}$ , mostró una dependencia significativa. El puntaje promedio más alto correspondió a las personas católicas.

Al realizar la prueba de U Mann-Whitney, para buscar la significancia de la relación entre tener una persona cuidadora o no,  $U = 11268.5; p < 10^{-4}$ , se puede concluir que la percepción de la calidad de vida de la población etiquetada con no tener persona cuidadora es significativamente mejor que la que fue etiquetada con tener, tal como se evidencia en el cuadro 2.

**Cuadro 2.** Calidad de vida y no tener persona cuidadora.

Persona cuidadora $n= 64$	Mediana=126
No persona cuidadora $n=415$	Mediana =135
95.0 % para $\eta_1 - \eta_2$ es (-14.00; -5.00)	
$U = 11268.5$	
Prueba de $\eta_1 = \eta_2$ , $\eta_1 < \eta_2$ es significativo al 0.0000	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados encontrados en los estudios reportados por Melguizo, Ayala, Grau, Merchán, Montes, Payares y Reyes (2014) en relación con la composición sociodemográfica de la muestra coinciden con las características demográficas y epidemiológicas de las personas adultas mayores de este estudio.

Por otro lado, los participantes respondieron la escala RL de calidad de vida percibida con un puntaje promedio de 131, lo que ubica su percepción de calidad de vida como alta. Diferentes autores (Mouriño y Benítez, 2011) consideran el bienestar subjetivo como el principal indicador para lograr que las personas adultas mayores lleguen a una mayor longevidad sin tenerle miedo a esta y destacan la importancia de promover acciones en esta población que promuevan una longevidad satisfactoria.

La motivación es una de las condicionantes para mantener la calidad de vida en las personas adultas mayores. Como parte de la motivación, las relaciones sociales son un estímulo para esta población y genera más posibilidades de aumentar su esperanza de vida. El crear nuevas amistades en la vejez es importante para evitar la dañina y poco

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... saludable sensación de soledad por la pérdida de familiares y amistades que fallecen por el paso de los años.

De acuerdo con Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), en la literatura sobre calidad de vida se ha llegado fundamentalmente a un acuerdo, según el cual esta (a) es subjetiva, (b) el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y (c) el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida. Por otra parte, a pesar de los disímiles conceptos que existen de calidad de vida, Corugedo, García, González, Crespo, González y Calderín (2014) señalan la relación que existe entre los factores objetivos externos y los subjetivos, en relación con la valoración que hace el sujeto de sus condiciones de vida y áreas esenciales.

Se confirma, entonces, que el aislamiento en la persona adulta mayor y el no realizar actividades no favorecen su percepción de calidad de vida, por lo que esta se encuentra estrechamente relacionada con la participación social. Los resultados encontrados en el estudio longitudinal realizado en Inglaterra por Shankar, Rafnsson & Steptoe (2015) enfatizan que a medida que sea mayor la interacción de la persona adulta mayor con otras personas de su misma edad y con el equipo que le acompaña, mejor será su percepción sobre la calidad de vida y el bienestar físico, emocional y espiritual. Del mismo modo, la actividad grupal agrega elementos de mucho interés para acrecentar la calidad de vida. El grupo actúa emocionalmente de sostén, de red, aporta interlocutores que escuchan y a los que se aprende a escuchar, donde existen personas que comparten similares condiciones o, a veces, estilos de vida.

A medida que aumenta la edad, disminuye la percepción satisfactoria de la calidad de vida. Con el paso de los años las personas adultas mayores van presentando toda una serie de problemas de salud que les imposibilita realizar toda una serie de

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... actividades de la vida cotidiana, lo cual se vio reflejado en los resultados encontrados. Asimismo, disminuye la independencia funcional, se percibe menos apoyo de la familia y menos relaciones sociales. La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación, en este estudio el hecho de no necesitar cuidadores permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención contra un mayor deterioro. Una persona adulta mayor, físicamente activa, que se alimenta balanceadamente, que tenga hábitos de vida regulares, enfermedades mejor controladas y sus relaciones sociales más extensas tendrá una percepción más favorable de su calidad de vida

Los conocimientos y destrezas adquiridos en el sistema de educación formal, de acuerdo con Zúñiga y Vega (2004), refuerzan a los que se obtienen del entorno familiar y comunitario, lo cual posibilita la extensión de las capacidades físicas y mentales, así como las expectativas de bienestar. Con ello, la toma de mejores decisiones sobre eventos y hechos de la vida. La familia ha demostrado ser una fuente de apoyo importante de las personas en edades avanzadas. Asimismo, la vida espiritual es crucial en el mantenimiento de la salud de las personas adultas mayores. En el trabajo de López y Herrera (2009), el subgrupo católico reveló una mejor percepción de la calidad de vida. Cuando se aplica de manera eficiente, el afrontamiento religioso tiene un impacto positivo en la salud.

La mayoría de quienes participaron en el estudio viven actualmente con su pareja y con sus hijos o hijas. Los estudios de Villegas y Montes de Oca (2011), Universidad Miguel Hernández De Elche (UMH, 2016) y Scholz, König, Eicher & Martin (2015) han indicado que las redes informales de apoyo como la familia son el sustento principal para aliviar las necesidades económicas y de salud de la población

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes... adulta mayor. Específicamente, al analizar el efecto del nivel socioeconómico de la población adulta mayor sobre el tipo de arreglo familiar en el que residen, se encuentra que, conforme se tiene una mejor posición económica, se incrementan las probabilidades de residir en hogares nucleares. Por último, el hecho de estar ocupados actualmente favorece su percepción de calidad de vida.

### **Conclusiones**

Las personas adultas mayores que asistían a los clubes de la tercera edad del DIF de Huixquilucan evaluaron su calidad de vida como alta, respondiendo de esta manera al objetivo general de este estudio. Igualmente, se cumplió la hipótesis de investigación planteada.

El hecho de participar en actividades de tipo social y de asistir a instituciones como la de este estudio favorece altamente la percepción de calidad de vida. Las personas autoras de este estudio consideran que los centros de este tipo deberían aumentarse, para contribuir a la autopercepción positiva de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

La percepción de calidad de vida en este estudio se relacionó con las siguientes variables demográficas medidas en la muestra: escolaridad, edad, ocupación, religión, estado civil, con quien vive, si tiene o no persona cuidadora y su nivel de ingresos. Por lo tanto, no se relacionó con las variables sexo, número de hijos, enfermedades que presentan, atención médica, vivienda propia y clubes a los que pertenecen.

Se concluye que la valoración de la calidad de vida es una noción eminentemente humana y subjetiva, que está relacionada con el grado de satisfacción que tiene una persona con su situación física, estado emocional, entorno familiar, relaciones amorosas y vida social, así como con el sentido personal de su vida. Para

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes...

lograr una vejez sana y feliz, la medicina es solo un factor; otros aspectos como la calidad de la vida social, las condiciones espirituales, psicológicas y materiales deben ser considerados.

La relevancia de este estudio es evidente dada la futura pirámide invertida de la población mexicana. La proporción de población mayor aumentará, por lo que se necesitan más estudios de este tipo. Lo más importante no es solo aumentar la longevidad en las personas adultas mayores, sino mejorar cuantitativa y cualitativamente su calidad de vida.

El envejecimiento se convertirá en un desafío formidable que, de manera conjunta, tendrán que enfrentar sociedad y gobierno. En este siglo será necesario multiplicar esfuerzos sociales para prever consecuencias y ramificaciones del envejecimiento, reconocer los costos y beneficios que acompañan este proceso, diseñar ambiciosas propuestas legislativas y poner en marcha programas institucionales creativos y eficientes. No hay duda de que este complejo asunto merece y debe debatirse con profundidad y amplitud. De las decisiones que se tomen hoy dependerá afrontar con éxito el futuro.

El incremento de las personas adultas mayores demanda su atención, en aspectos de seguridad social, salud, económicos, laborales y de educación, entre otros. Asimismo, será indispensable crear las condiciones necesarias para evitar el deterioro de la calidad de vida durante la vejez. En la ciencia actual, una de las tareas centrales es mantener la vida del ser humano en un cierto nivel estable real, ampliar los lapsos de la vida individual, retrasar el momento en que aparece la incapacidad laboral de la ancianidad y contribuir a mejorar la calidad de vida.



## Referencias

- Corugedo, M.C., García, D., González, V.I., Crespo, G.A., González, G. y Calderín, M. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es&tlng=es)
- Desarrollo Integral de la Familia. [DIF]. (2013). *Programa Trianual de Asistencia Social 2013–2015. DIF Huixquilucan.* Recuperado de [https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\\_ipo/2013/20/10/979a04de7872247761d92ab9989bac94.pdf](https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2013/20/10/979a04de7872247761d92ab9989bac94.pdf)
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). *Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos.* Ponencias las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y Prevención. Barcelona.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. y Macías, A. (1997). *Calidad de Vida en la Vejez en los distintos contextos.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de psicología* 73, 89-104. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/9036/11488>
- González-Celis, A.L. (2010). Calidad de Vida en el Adulto mayor. En Gutiérrez,L.M. y Guitérrez, J.H. (coord.), *Envejecimiento humano una visión Transdisciplinaria* (pp.365-378). México: Instituto de Geriatria. Recuperado de <https://bit.ly/2IvtA0H>
- Katschnig, H. (2000). Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatria. En H. Katschnig, H. Freman y N. Sartorius (Eds.), *Calidad de Vida en los trastornos mentales* (pp. 3-15). Barcelona: Masson.
- Laucirica, C. (2003). Bioética médica. Apuntes sobre calidad de vida. *Revista Médica Electrónica*, 25(3), 187-194.Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/prnterFriendly/101/html>
- López, R. (2016). *Calidad de vida percibida por adultos mayores que asisten a un centro de desarrollo integral de la familia: una visión interdisciplinaria* (tesis doctoral). Universidad Anáhuac, Estado de México, México.



López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes...

López, R. y Herrera, S. (2009). *Religión y Vida en Pareja como factores de la Calidad de Vida en la Vejez*. Trabajo de Seminario de Investigación. Universidad Anáhuac. Campus Norte. México.

Melguizo, E., Ayala, S., Grau, M., Merchán, A., Montes, T., Payares, C. y Reyes, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Aquichan*, 14(3), 537-548. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2792>

Mouriño, T. M. y Benítez, C. R. (2011). Investigaciones por adultos mayores. Un impacto en su calidad de vida. En C. Bru Ronda (Presidencia), *Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores*. IV Congreso Iberoamericano de Universidades para mayores CIUUMM, Alicante, España.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). Definición de calidad de vida. Recuperado de [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)

Quintero, G. (1996). *Aspectos sociopsicológicos del envejecimiento*. La Habana: Centro Iberoamericano de Atención a la Tercera Edad (CITED).

Romero-Márquez, R.S. y Romero-Zepeda, H. (2010). Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1),91-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745506018>

Sánchez-Sosa, J.J. y González-Celis, A.L. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En V.E. Caballo (coord.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp. 473-492). Madrid: Editorial Pirámide.

Shankar, A., Rafnsson, S.B. & Steptoe, A. (2015). Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & Health*, 30(6), 686-698. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870446.2014.979823?ai=1ij&ui=1joe4>

Scholz, U., König, C., Eicher, S. & Martin, M. (2015). Stabilization of health as the centre point of a health psychology of ageing. *Psychology & Health*, 30(6), 732-749. doi:10.1080/08870446.2014.991733

López, R., et al. Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes...

Sofía, M. (1996). *Construcción de un instrumento para medir Calidad de Vida en la Tercera Edad* (tesis de maestría). Facultad de Salud Pública. Ciudad de La Habana. Cuba.

Universidad Miguel Hernández De Elche [UMH]. (2016). *Calidad de vida y participación social de los mayores de la AUNEX*. Recuperado de <https://www.aepumayores.org/es/contenido/calidad-de-vida-y-participacion-social-de-los-mayores-de-la-aunex>

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida. Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71.

Villegas, S. y Montes de Oca, V. (2011). La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores. *Revista Perspectivas sociales* 13 (1), 143-165.

Zúñiga, E. y Vega, D. (2004). *Envejecimiento de la población mexicana: desafío en el siglo XXI*. CONAPO México. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento\\_de\\_la\\_poblacion\\_de\\_Mexico\\_\\_reto\\_del\\_Siglo\\_XXI](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_de_la_poblacion_de_Mexico__reto_del_Siglo_XXI)

**Artículo recibido:** 18 julio, 2018  
**Artículo aprobado:** 13 noviembre, 2020