



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,  
Volumen 8, Número 1.

**DOI de la Revista:** [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1)

## **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL GENERAL DE IGUALA, GUERRERO**

PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS WHO  
ATTENDED THE GENERAL HOSPITAL OF IGUALA,  
GUERRERO

**Dra. Alicia Morales Iturio**

Universidad Autónoma de Guerrero, México

**Mtro. Alfonso Romero de la O.**

Universidad Autónoma de Guerrero, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9959](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9959)

## Percepción de la Calidad de vida en Adultos Mayores que Asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero

**Dra. Alicia Morales Iturio<sup>1</sup>**

[profesmx2023@gmail.com](mailto:profesmx2023@gmail.com)

<http://orcid.org/0000-0002-4428-5998>

Universidad Autónoma de Guerrero  
Estado de Guerrero  
México

**Mtro. Alfonso Romero de la O.**

[profesmx2023@gmail.com](mailto:profesmx2023@gmail.com)

<http://orcid.org/0009-0000-3850-9505>

Universidad Autónoma de Guerrero  
Estado de Guerrero  
México

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir las manifestaciones de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero. La investigación siguió un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. El tipo de muestra fue intencional no probabilística y por conveniencia, compuesta por un total de 35 adultos mayores en el rango de edad de 70 a 80 años, que estuvieron hospitalizados o bien asistieron al servicio de Consulta externa. Se utilizó el instrumento de WHOQOL-BREF, para la recolección de datos. Los resultados revelaron que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero, se relaciona directamente con su situación de salud, condiciones del entorno, medio ambiente, vínculo familiar y estado anímico; así como un importante sesgo de género que denota las diferencias socioculturales en la conformación de una representación relacionada con la calidad de vida para estas personas. Se evidenció como conclusión la necesidad de arribar a un proceso educativo comunitario de mayor impacto, que propicie mayores índices de bienestar y salud en esta población en particular.

**Palabras claves:** calidad de vida, adultos mayores

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [profesmx2023@gmail.com](mailto:profesmx2023@gmail.com)

## Perception of quality of life in older adults who attended the General Hospital of Iguala, Guerrero

### ABSTRACT

The objective of this study was to describe the manifestations of the perception of quality of life of older adults who attended the General Hospital of Iguala, Guerrero. The research followed a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The type of sample was intentional, non-probabilistic and by convenience, composed of a total of 35 older adults in the age range of 70 to 80 years, who were hospitalized or attended the outpatient service. The WHOQOL-BREF instrument was used for data collection. The results revealed that the perception of the quality of life of the older adults who attended the General Hospital of Iguala, Guerrero, is directly related to their health situation, environmental conditions, environment, family ties and state of mind; as well as an important gender bias that denotes the sociocultural differences in the conformation of a representation related to the quality of life for these people. As a conclusion, the need to arrive at a community educational process of greater impact was evidenced in order to propitiate higher indexes of wellbeing and health in this particular population.

**Keywords:** quality of life, older adults

*Artículo recibido 29 diciembre 2023  
Aceptado para publicación: 30 enero 2024*



## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en cuanto a sus conceptos, han sufrido transformaciones, puesto que es un proceso dinámico que a través de su propia evolución ha sido modificado de acuerdo a la percepción que se haya asumido de los diferentes factores que intervienen en ella. Para nuestro estudio consideramos la perspectiva psicosocial como la más adecuada, ya que esta perspectiva incluye los aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida de las personas (González-Celis, et. al., 2009). Lo que indica que depende en gran medida de la percepción que el adulto mayor tenga, de su propia vida.

De acuerdo con Vinaccia y Orozco (2005), la calidad de vida la traduce en términos de nivel de bienestar subjetivo y por otro, en términos de indicadores objetivos. Este último refleja el entorno ambiental del adulto mayor y bajo qué condiciones se encuentra, tomando como base los parámetros descritos en el instrumento WHOQOL BREF.

En el concepto de calidad de vida planteado por Watanabe (2005) refiere que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona y que este posee aspectos subjetivos, en los que incluye la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud, así como aspectos objetivos, en los que considera el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la salud

La percepción de la calidad de vida según López-Rincón, et. al. (2019) hace referencia al lugar que tiene un individuo en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, haciendo hincapié en que es un concepto muy amplio, de modo complejo estrechamente relacionado con la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, relaciones sociales, así como el entorno que lo rodea.

Por lo tanto, la calidad de vida toma mayor importancia a lo largo de la vida del adulto mayor, no obstante, los parámetros para percibirla subjetivamente se van modificando, debido a las necesidades y componentes con los que están vinculados. Con relación a esto (Iglesias-Souto y Dosil, 2005), proponen como los componentes de la calidad de vida del adulto mayor en, salud, implicación social, impresiones subjetivas, satisfacción vital y presencia de factores ambientales favorables.



El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, constituyendo un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (Soria-Romero y Montoya-Arce, 2017)

Para analizar la situación de las personas adultas mayores, es imprescindible revisar las principales perspectivas desde las cuales se ha pretendido explicar el fenómeno de la vejez y de las acciones destinadas a asegurar o incrementar su bienestar.

En el estudio realizado por Gallardo-Peralta, et al. (2016) tuvo como objetivo general conocer las diferencias del bienestar asociado a las condiciones de salud física y calidad de vida en función de la variable género; la muestra estuvo compuesta por 777 personas mayores de entre 69 y 93 años mediante un muestreo estratificado por sexo, etnia y lugar de residencia, el tipo de estudio fue cuantitativo-transversal, los instrumentos utilizados para la valoración del bienestar en el envejecimiento fueron de uso libre y en el caso de la percepción de la calidad de vida el cuestionario WHOQOL- BREF. Los resultados mostraron diferencias en el proceso de envejecer entre las mujeres y los hombres, en términos objetivos los hombres envejecen mejor en su salud física, salud mental y seguridad económica, en cambio las mujeres obtienen mejores resultados en los aspectos subjetivos o de satisfacción con los diversos dominios de la calidad de vida, la investigación mencionada explora puntualmente las diferencias en la percepción de la calidad de vida según sexo.

En otro trabajo de investigación (Molina-Sena et. al., 2008) sobre bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados, tuvo como objetivos, comparar los aspectos cualitativos generadores de satisfacción e insatisfacción en población anciana institucionalizada y no institucionalizada así como, analizar si existen diferencias en los factores de bienestar. Con una muestra total de 111 ancianos. Sus principales resultados reflejaron, bajo nivel de satisfacción de los ancianos institucionalizados en los aspectos de tipo social, así como la insatisfacción que les producen aspectos de seguridad, además observaron que mientras en el bienestar subjetivo psicológico no existen diferencias entre ambos grupos, los factores propios del bienestar subjetivos mostraron diferencias, siendo las puntuaciones de los ancianos no institucionalizados inferiores.

Por otro lado, Maldonado y Mendiola (2009) en su estudio determinan los niveles de calidad de vida en los adultos mayores, establecen la relación con enfermedades crónicas y por último, describen los aspectos físicos, emocionales, sociales, socioeconómicos, así como la autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, transversal, conformado por una muestra de 30 adultos mayores de 60 a 94 años de edad; el instrumento utilizado fue el MGI calidad de vida; los resultados a los que arribaron, concluyeron que en la autopercepción de la calidad de vida en los adultos mayores se encontró el mayor porcentaje en el nivel bajo con 36.7%, seguido el nivel medio de calidad de vida con 33.3% y los valores correspondieron a los niveles muy bajo y alto con 20% y 10% respectivamente. Según este estudio, los adultos mayores de esta población presentaron bajo índice de calidad de vida. En cuanto a la relación de la edad con calidad de vida, determinaron que los adultos entre los 60 y 70 años presentan nivel bajo.

Los estudios mencionados fueron relevantes para la presente investigación, debido a que considera aspectos como el bienestar y el ambiente físico como una estrecha relación a la calidad de vida del adulto mayor, relacionando sus condiciones de salud con sus relaciones sociales y entorno de desenvolvimiento.

### **Adulto mayor**

Las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. En México, una persona mayor es una persona de 60 años o más de edad.

En el análisis que presenta Contreras-Hernández (2022), hace referencia en su fundamento teórico que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos.

### **Calidad de vida**

La calidad de vida se refiere a una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades; esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad,



abarcando diversos aspectos, subjetivos como disfrutar del tiempo libre para una afición u objetivos como disponer de una vivienda con todos los servicios básicos.

La calidad de vida de los adultos mayores es entendida como la presencia de determinados cambios físicos presentados en mayor y menor medida, modificados por el proceso de la etapa adulta o por enfermedad, las cuales están integradas por varios componentes, entre los que se destacan lo espiritual, lo religioso, lo cultural, lo afectivo, lo social, lo económico, lo laboral y lo físico. A continuación, se describen algunos:

- Físicos: Se refiere a la salud y a la integridad física de la persona; esto implica, por ejemplo, el acceso a servicios de salud, vivir en un ambiente confortable y agradable. En ese punto, también entra el acceso a una buena alimentación, lo cual tiene que ver con la oferta disponible de alimentos, pero también con la información que se brinda al público para que pueda consumir productos que no solo sacien su hambre, sino que sean nutritivos al organismo.
- Materiales: Es lo referente al nivel de ingreso y a la posesión de bienes. Un individuo, por ejemplo, debería poder ganar al menos lo indispensable para poder cubrir sus necesidades básicas.
- Sociales: Es todo lo relacionado a la interacción con otras personas. Nos referimos, por ejemplo, a participar con un grupo sólido de amistades y un ambiente familiar saludable. Aquí figura además la participación en actividades comunitarias donde se facilite la integración entre los miembros de un barrio o de un grupo social.
- Emocionales: Se trata del aspecto psicológico, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental.

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla, y en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, uno de sus precursores (Patrick D - Erickson P. et al., 1993) la define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos o a las políticas. Existe por tanto el consenso en que la calidad de vida debe ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anterior mencionado,





debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros. Como se argumenta en el instrumento de la investigación realizada.

La calidad de vida del adulto mayor se ajusta a la esperanza de vida, de lo contrario aumenta la expectativa de incapacidad, es decir que se puede expresar que la calidad de vida es inversamente proporcional a la expectativa de incapacidad. La calidad de vida de un adulto mayor se visualiza a través de varios aspectos, tales como el estado de salud, el estado funcional y la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo.

Por lo anterior, existen coincidencias en los conceptos de la calidad de vida en torno a diferentes autores, esto indica que su forma de percibir su propia calidad de vida del adulto mayor será de acuerdo con sus propias condiciones de bienestar físico, psicológico y sobre todo algo importante en la vida su entorno donde vive y sus relaciones sociales que van a determinar su bienestar general.

De ahí que se plantee el siguiente

**Problema de investigación:** ¿Cómo se manifiesta la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que Asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero?

**Objetivo:** Describir las manifestaciones de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que Asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio se realizó en el Hospital General de Iguala, Guerrero. Esta es una institución que da atención de salud, a toda la población en general sin tener ningún tipo de discriminación social. Incluye, además, actividades de promoción y protección a la salud, las principales son: prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación.

Con el objetivo de indagar acerca de la Percepción de calidad de vida en adultos mayores que asistieron al Hospital General de Iguala se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y con una muestra aleatoria, por conveniencia con un número de 35 adultos mayores en un rango de edad de 70 a 80 años, quienes contestaron la encuesta bajo consentimiento informado para que se les hicieran las preguntas correspondientes; explicando debidamente en qué consistía la investigación a realizar y con previa autorización de los directivos responsables de la institución.



La investigación siguió un diseño no experimental, dado que no se manipuló la variable independiente, sino que solamente se controló, ya que previamente se ha actuado sobre la variable dependiente. Según el tiempo, la investigación fue de corte transversal, ya que se relacionaron las diferentes variables en un tiempo único y en una población determinada con fecha de 15 de octubre al 15 de noviembre del 2023, siendo un mes para desarrollar el levantamiento de la encuesta.

El tipo de fuente que se utilizó para obtener los datos fue de campo, ya que se obtuvo información con la toma de datos empíricos y testimonios de los actores por medio de la Escala de percepción de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

### **Muestra**

El tipo de muestra fue intencional no probabilística y por conveniencia, interviniendo una Enfermera Pasante colaboradora en la investigación. La muestra estuvo compuesta por un total de 35 adultos mayores en el rango de edad de 70 a 80 años que estuvieron hospitalizados o bien asistieron al servicio de Consulta externa.

Los criterios de inclusión para los adultos mayores que se les aplicó el cuestionario sobre la Percepción de la Calidad de Vida fueron los siguientes:

- Rango de edad fue de Adultos Mayores de 70 a 80 años.
- Varones y Mujeres
- Que mostraran su consentimiento a formar parte del estudio.

### **Técnica de Recolección**

Se utilizó el instrumento de WHOQOL-BREF, para la recolección de datos cuantitativos, este instrumento según (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco y Bunout, 2011), se utiliza para medir la calidad de vida percibida por la persona, mediante una escala de tipo Likert la cual refleja 5 opciones de respuestas. En el presente estudio se utiliza para evaluar la calidad de vida de adultos mayores

Este instrumento está compuesto por 26 Items; las primeras 2 preguntas son independientes e indagan la percepción general del individuo, sobre la Calidad de Vida y su salud respectivamente, los 24 restantes evalúan cuatro dimensiones específicas de la calidad de vida física, psicológica, social y

ambiental, utilizando una escala del 0 al 100 para poder establecer comparaciones entre los dominios ya que están compuestos de un número de reactivos.

La presentación de la Percepción de la Calidad de vida y la salud de los adultos mayores se calificó en los hombres en un 50% un poco insatisfecho y en las mujeres 56.5%, este mismo dominio de la salud; haciendo un total de forma general del 54.3% con resultado de un poco insatisfecho. Para este procedimiento estadístico de contabilidad de los resultados obtenidos a través de la aplicación del Instrumento-escala, se formularon las pruebas respectivas para comprobar que la investigación se hizo con las medidas requeridas. Se empleó Chi cuadrada de Pearson con un valor de 16.482 una razón de verosimilitud 18.991, Asociación Lineal de 5.920 haciendo un número de casos válidos de 35 Adultos Mayores que estuvieron hospitalizados y asistieron a consulta externa en el Hospital General de Iguala, Guerrero.

#### **Procedimiento de Análisis de Datos**

Para el procedimiento y análisis de datos cuantitativos se utilizó el programa estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) versión 22, su misión fue obtener estadísticos descriptivos (porcentajes, media y gráficos etc.) y comparaciones de medias y correlaciones de Pearson.

Después de aplicados los instrumentos de recolección de información pasamos al análisis de los resultados obtenidos en el proceso.

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La Percepción de la calidad de vida de acuerdo con el WHOQOL BREEF aplicado en adultos mayores de 70 a 80 años de los cuales son 20 mujeres y 15 hombres que asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero presentan resultados de los dominios que señala el instrumento, los cuales fueron considerados los más importantes para evaluar la percepción de manera individual que tienen los adultos mayores.

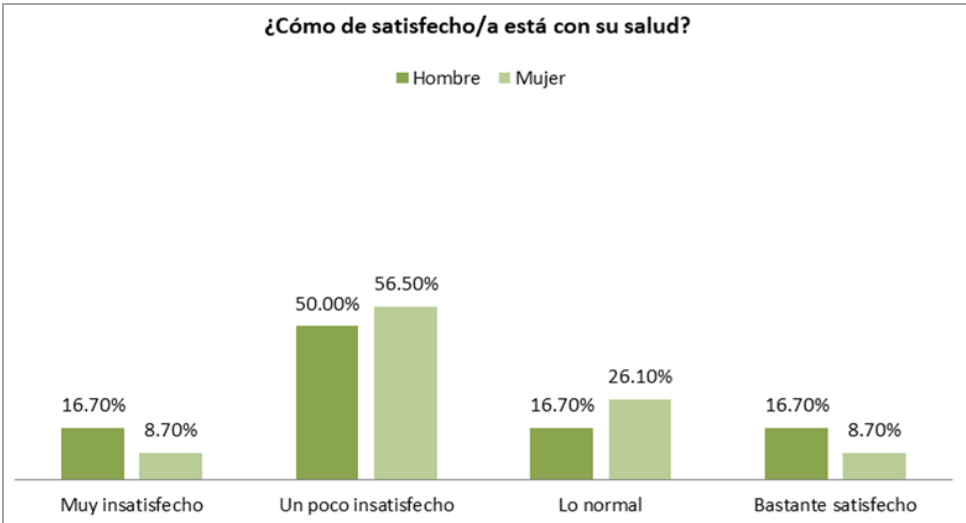
**Figura 1.** Identificación de posiciones de puntajes WHOQOL-BREF relacionados con la calidad de vida general.



Fuente: Elaboración propia (Enero, 2024).

La primera pregunta que se realizó a los adultos mayores fue ¿cómo calificaría su calidad de vida?, en la cual, indudablemente se visualiza que en relación con ambos sexos responden tener una calidad de vida regular, denotando el mayor porcentaje en los hombres, teniendo en cuenta que los hombres tienen una percepción más favorable, sobre la calidad de vida que las mujeres. Coincidiendo con los hallazgos encontrados por Gallardo-peralta..et al (2018), al plantear que los hombres, padecen menos enfermedades crónicas (muchas de ellas invalidantes), experimentan menos sentimientos negativos o depresivos.

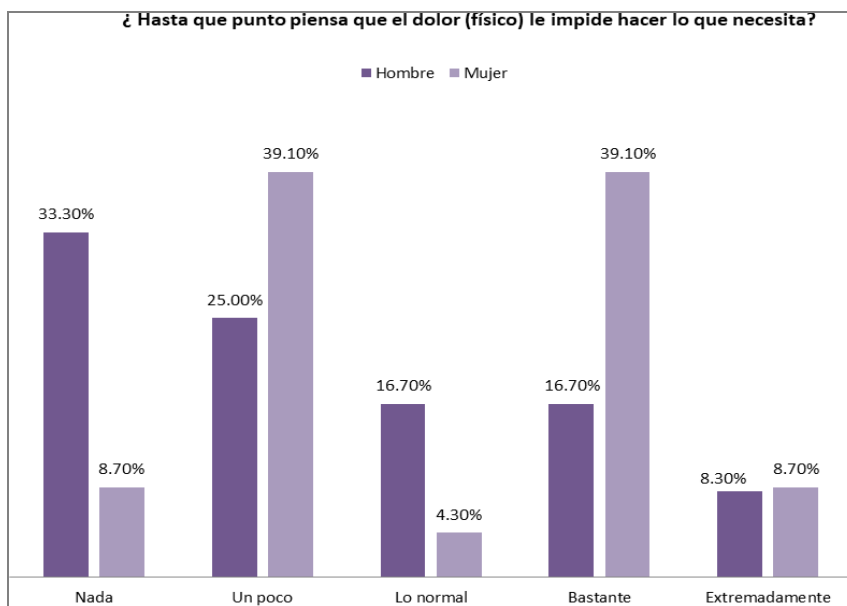
**Figura 2.** Indicadores de posición de puntajes WHOQOL-BREF relacionados con la satisfacción de salud.



Respecto a la Salud ¿cómo de Satisfecho (a) esta con su salud?, de acuerdo con la Figura, se puede observar que el 56% de las mujeres entrevistadas se encuentran un poco insatisfechas, y en un 50% los hombres tienen el mismo sentir, esta diferencia puede estar ligada al rol social que cumple una mujer o un hombre adulto mayor, y dentro de este, el desempeño de ciertas actividades como el trabajo, la movilidad, entre otros. Los resultados del análisis entre el género y la percepción sobre satisfacción de su estado de salud no se observa diferencia significativas. Resultados similares se encontraron en el estudio de

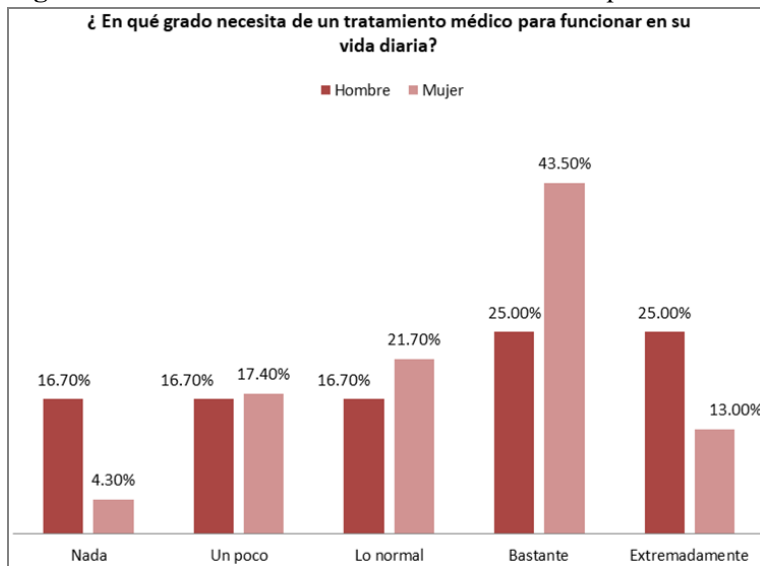
Respecto a la salud, consideran que su salud es normal en un 26.10% las mujeres y un 16.70% los hombres, en lo que encontramos cierta similitud.

**Figura 3.** Resultados del ítem que se refiere al dolor físico.



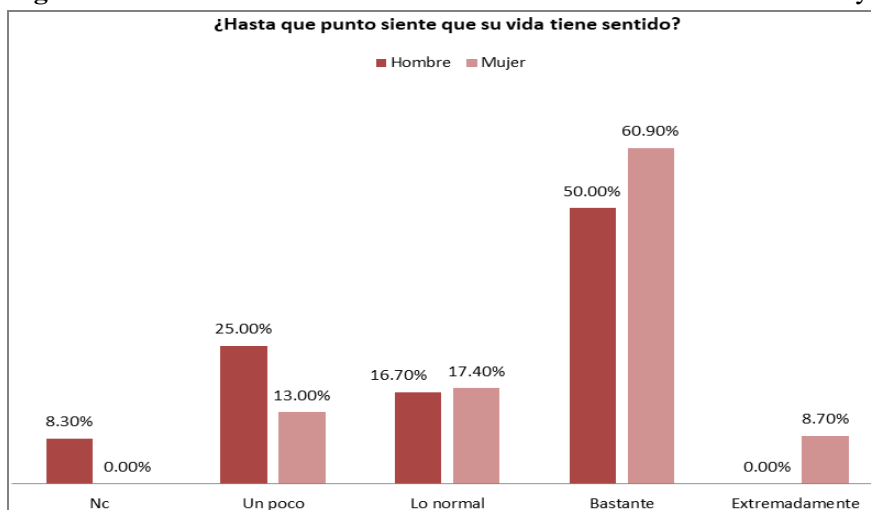
Esta figura representa paridad en dos situaciones que perciben las mujeres sobre el dolor, con un porcentaje del 39.10% en un poco y en bastante. Consideran que es una barrera para seguir realizando sus actividades de la vida diaria a diferencia de los hombres que en un 33.3 % responden que Nada, les impide hacer lo que necesitan. Quiere decir que la mujer percibe tener un desgaste físico mayor que los hombres debido a mayor responsabilidad en cuestión de las actividades en el hogar y en el trabajo. Este dato es concordante con los obtenidos en el estudio efectuado por Castillo, et al. (2012) quienes observan que los hombres informan de una buena salud (auto reporte que califica la salud como buena, muy buena y excelente).

**Figura 4.** Resultados sobre el tratamiento médico que necesita el adulto mayor



Con base en la Figura 4, se observa que el 43.50% las mujeres contestaron que Bastante, al contestar la pregunta ¿En qué grado necesitas de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? en relación con el género la mujer necesita de un tratamiento para cumplir con sus tareas o actividades sin problema a diferencia que el hombre, el porcentaje en relación con los hombres sobre el 25%. En esta gráfica podemos describir que solo el 4.30% de las mujeres dicen no necesitar de un tratamiento médico para realizar sus funciones diarias.

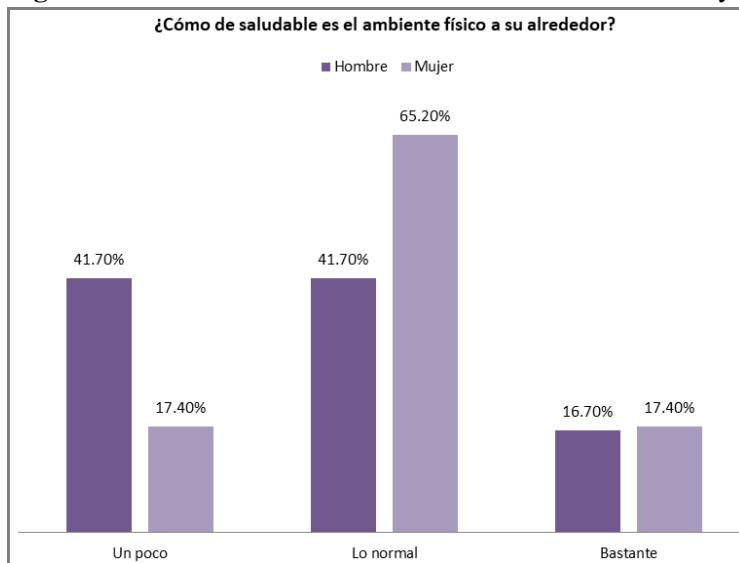
**Figura 5.** Resultados concernientes al sentido de la vida en el adulto mayor.



De acuerdo con la siguiente Figura, se puede observar que el 60.9% de las mujeres y el 50% de los hombres, adultos mayores encuestados, encuentran un significado en su vida ya sea familiar, religioso, espiritual o personal, la mayoría de los adultos mayores encuentran el sentido de la vida cuando

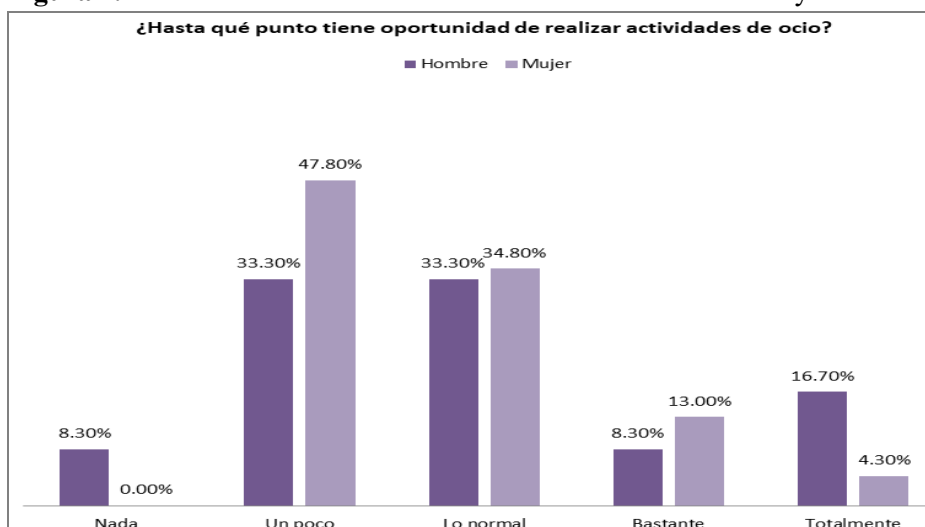
experimentan la necesidad de sentirse útil que, por el contrario, en esta etapa de su vida pueden experimentar aislamiento, abandono, soledad, e indiferencia por parte de sus familiares o amigos.

**Figura 6.** Resultados sobre el ambiente físico del adulto mayor.



De acuerdo con la siguiente Figura, el 65.20% de las mujeres consideran lo normal, saludable el ambiente físico que los rodea, por su parte los hombres con un 41.7% responden que un poco y lo normal es saludable el ambiente que los rodea, dado que un buen entorno es esencial para cada individuo, encontrándose una serie de factores que son clave para la igualdad y la integración a la hora de envejecer. Los entornos deben evolucionar al mismo ritmo que lo hace la población ya que, de no ser así, dejaremos desatendidas muchas necesidades básicas de los adultos mayores convivan armónicamente con sus familiares.

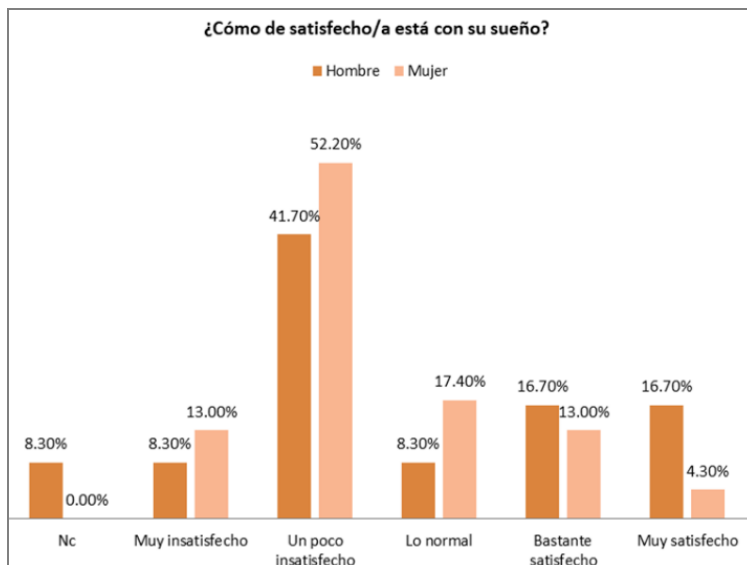
**Figura 7.** Resultados sobre las actividades de ocio en el adulto mayor



En la Figura se observa que las personas adultas mayores, en especial las mujeres en un 47.8 % y 33.3 % tienen un poco de oportunidad de realizar actividades de ocio, en su mayoría los adultos mayores desarrollan actividad física, realizan juegos de mesa, las mujeres dedican tiempo a los tejidos, tiempo para ir a caminar o realizar algún deporte de acuerdo con sus condiciones físicas.

Una Calidad de Vida alta debe estar intrínsecamente relacionada con la satisfacción de las necesidades de los siguientes factores: recursos económicos, salud general, relaciones familiares, apoyo y participación social. Otra perspectiva que puede influir en la calidad de vida es la percepción propia del adulto mayor sobre esta etapa; según González-Celis (2009) hace una reflexión aportando que esta calidad de vida debe estar el adulto mayor con una actitud positiva, estar activo físicamente y sobre todo mentalmente, mantener una alimentación saludable, así como también interacciones y apoyos sociales.

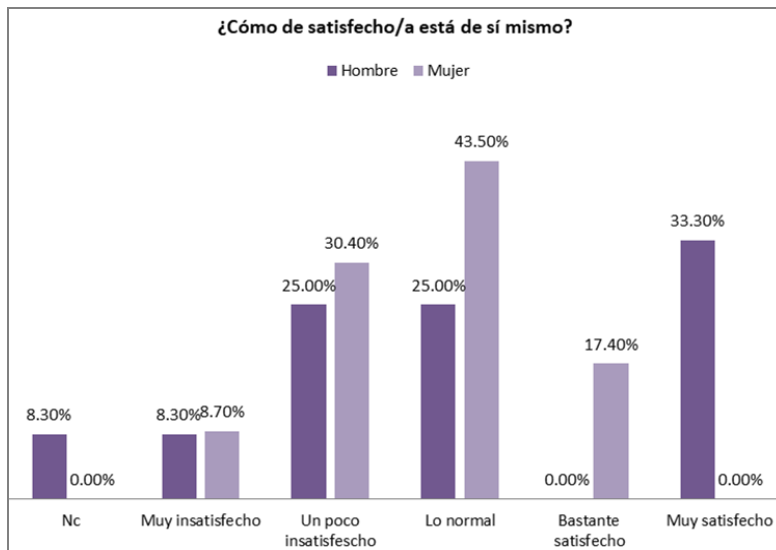
**Figura 8.** Resultados sobre la satisfacción del sueño en los adultos mayores.



La Figura 8 muestra que en la mayoría de los adultos mayores predomina la insatisfacción con su sueño, ya que el 52.2 % de mujeres y el 41.7% de hombres respondieron estar un poco insatisfechos, en esta etapa aun consideran tener la capacidad para realizar otras actividades y conciliar el sueño y así poder descansar.

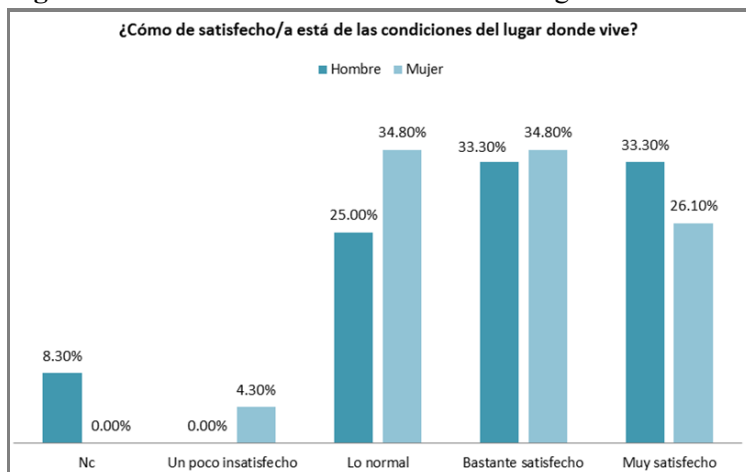


**Figura 9.** Resultados de la satisfacción de sí mismo de los adultos mayores



La Figura 9 ilustra que la mayoría de los adultos mayores mujeres en un 43.5 % encuentran sentirse satisfechos normal tanto en salud, físico y mental, ya que en esta etapa se sienten satisfechos de sí mismo lo cual es un factor que influye en el desempeño de ciertas actividades de la vida diaria y describiendo que las mujeres están más satisfechas de sí mismas en relación con los hombres, esto indica que hay varios factores que determinan la felicidad y en este caso su ambiente familiar.

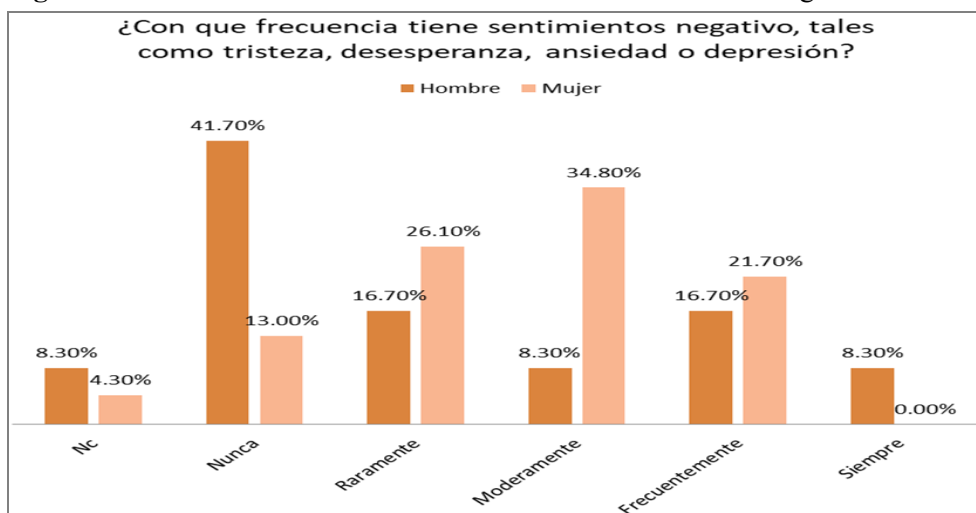
**Figura 10.** Resultados de la satisfacción del lugar donde viven los adultos mayores



La Figura presente que un 33.3 % de hombres y un 34.8% de mujeres de la población de adultos mayores encuestados se encuentran bastante satisfechos con las condiciones en las que vive, a pesar de algunas carencias, demuestran que tienen lo suficiente para poder vivir, uno de los dominios que nos marca el instrumento de la percepción de la calidad dice que el lugar donde habita el adulto mayor es determinante, tanto este como su entorno familiar para sentirse satisfecho de sí mismo.

El concepto de calidad de vida contiene tanto componentes subjetivos como objetivos, dentro de los subjetivos se incluyen la percepción, los valores, las aspiraciones y expectativas personales, dentro de los objetivos, factores como el ambiente, la sociedad, la cultura entre otros; como describe González-Celis (2009) al expresar que la perspectiva subjetiva hace referencia al bienestar o satisfacción con la vida, como así también a la felicidad y valoración que hace la persona de su calidad de vida y también considera que la objetividad está relacionada con aquellos componentes que hacen referencia a las condiciones necesarias para mantener una mejor vida y estos factores son (servicios de salud, vivienda digna, recursos económicos).

**Figura 11.** Resultados sobre la frecuencia de tener sentimientos negativos en los adultos mayores



Al preguntarle ¿con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?, encontramos que los hombres respondieron con un porcentaje del 41.7% nunca se han sentido así, y que las mujeres con un 34.8 % lo han sentido moderadamente sentimientos negativos.

Esto indica que el adulto mayor sufre depresión, por su misma condición física en que se encuentra, tiene problemas de movilidad, puede ser apego a los familiares, sufren de soledad muchas veces, la Frecuencia que tiene sentimientos negativos (tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión) indica que el mayor porcentaje de los adultos mayores hombres, nunca reconocen deprimirse lo cual representa un 41.70%, quienes refieren nunca presentar ansiedad, tristeza, desesperanza o depresión. Esto se encuentra condicionado por el contexto de aplicación del instrumento, en el que predominan las costumbres y cultura de la zona, permeada por sistemas de creencias machistas y androcéntricos, que

los llevan a concluir que los hombres son más fuertes que las mujeres, debido a que el vínculo familiar es estrecho y esto hace que los cuidados del adulto mayor por parte de los familiares sean más arraigados, que incluye en los resultados de cada uno de los dominios que indica el grado de percepción general, dominio de la salud física, psicológica, medio ambiente y relaciones sociales.

La calidad de vida del adulto mayor según Fernández (2009) es afectada por distintos factores como salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, seguridad, educación, recreación, vida sexual y otras como relaciones sociales, cultura y ambiente. Esta se mide a través del estado físico, psicológico y emocional, haciendo énfasis en la incapacidad, incomodidad e insatisfacción que impiden realizar actividades cotidianas.

En base a las encuestas la percepción de la calidad de vida del adulto mayor varía en función de hombres y mujeres, mujeres 66.7% y hombres 50%. Al respecto González Celis (2009) propone calidad de vida subjetiva y objetiva, la primera refiere al bienestar con la vida, felicidad, valoración y la segunda hace referencia a las condiciones de mantener una vida óptima, cubriendo factores como servicios de salud, vivienda, recursos económicos, etc. Esta propuesta usa el instrumento de investigación WHOQOL-BREF de 26 items, la cual se aplica a los adultos mayores de 70 a 80 años que asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero. Los resultados obtenidos en relación con la satisfacción del lugar de residencia fueron satisfactorios en ambos sexos. En cuanto a la salud no fueron satisfactorios, indicando vulnerabilidad y preocupación, al no tener plenitud en su quehacer diario. Ante esta percepción en futuras investigaciones será posible proponer mecanismos y estrategias de autocuidado en su desarrollo personal para llevar una vejez con calidad de vida y satisfactoria.

## **CONCLUSIONES**

A modo de conclusión se puede plantear que la percepción de la calidad de vida que poseen los adultos mayores se ve afectada por distintos factores como la salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, seguridad, educación y recreación; más relacionada con la salud, en torno a la función física, el estado psicológico y emocional, haciendo hincapié en la incapacidad, incomodidad e insatisfacción que impiden la realización de actividades cotidianas de la vida diaria.

Expresan marcadas insatisfacciones por la incomodidad que les genera la presencia de dolor y de fatiga; así como por el insuficiente grado de logros alcanzados de acuerdo con las expectativas

propuestas, según el papel que desempeñan dentro del funcionamiento laboral, social, es decir del bienestar general.

La percepción de la calidad de vida de los adultos mayores se encuentra atravesada por una diversidad de circunstancias de orden también sociocultural, como sus costumbres, las historias de vida, los sistemas de creencias en los que calidad de vida sigue siendo un concepto vinculado a la salud física y no también a elementos de orden más subjetivos relacionados con sus vínculos sociales, el entorno cultural y el ambiental de la persona. Esto puede variar de acuerdo con el sexo pues para los hombres adultos, la percepción es más alta de 66.70% en relación a las mujeres que fue de un 50% lo que deja una importante brecha de análisis y futuras intervenciones.

Por lo tanto, en este trabajo se concluye que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que asistieron al Hospital General de Iquala, Guereo, revela criterios altamente relacionados con su situación de salud, condiciones de su entorno, medio ambiente, vínculo familiar y estado anímico; así como un importante sesgo de género que denota las diferencias de creencias y la influencia sociocultural en la conformación de una representación relacionada con la calidad de vida para estas personas, que evidencia la necesidad de arribar a un proceso educativo comunitario de mayor impacto, que propicie mayores índices de bienestar y salud en esta población en particular.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Castillo-Carniglia, Álvaro, Albala, Cecilia, Dangour, Alan D., & Uauy, Ricardo. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.021>
- Contreras Hernández, (2022). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, Vol. 9. Pp. 1-13.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M.J., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev. Med Chile*, 139(1), 579-586.



- Fernández Garrido, (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba (tesis de grado). Universidad de Valencia, España.
- Gallardo-Peralta, Córdova Jorquera, Piña-Morán y B. Urrutia-Quiroz (2018). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Polis (Santiago), Vol. 17, No 49, pp. 153-175.
- Gallardo-Peralta, D. Conde-Llanes, I. Córdova-Jorquera (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. Gerokomos Vol. 27, No. 3, pp. 104-108.
- González-Celis, R. A. L. (2009). Autoeficacia para realizar actividades cotidianas (ACRAC) en ancianos mexicanos. Evaluación en Psicogerontología, México. Editorial Manual Moderno, Cap.4 pp. 4774.
- Iglesias-Souto y Dosil, A, (2005). Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Vol. 40. Núm. 2, pp. 85-91.
- López-Rincón, Morales-Jinez, A. Ugarte-Esquivel, Rodríguez-Mejía, Hernández-Torres y Sauza-Niño (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Enfermería Global, Vol. 18, No. 54, pp. 410-425.
- Maldonado, Guzmán G. y Mendiola, Infante S. (2009). Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. En Contribuciones a las Ciencias Sociales, abril 2009.  
[www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm)
- Molina-Sena, Meléndez-Moral, E. Navarro Pardo, (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados Anales de Psicología, Vol. 24, No. 2, pp. 312-319.
- Patrick D, Erickson P. (1993). Health Status and Health Policy Allocating Resources to Health Care. Oxford University Press 1993; 22.
- Soria-Romero y Montoya-Arce (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población, Vol. 23, no. 93, pp. 59-93.

- Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 1(2), 125-137.
- Watanabe, B. Y. A. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y salud*, 15(1), 121-126.

