

Calidad de vida de los adultos mayores residentes de Los Mochis, Sinaloa

Quality of life of the elderly residents of Los Mochis, Sinaloa

Investigadores: Frida Fabiola Bórquez Parra¹, Karina Cortés Melchor y
María Magdalena Lozano Zúñiga²

UAS “Universidad Autónoma de Sinaloa”¹

UMSNH “Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México”²

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Recibido: 30/04/2023

Aceptado: 18/11/2023

Resumen

Introducción: Durante la vejez se producen una serie de cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social, que se relacionan de forma directa en la calidad de vida del adulto mayor. En ese sentido, las instituciones del sector salud desempeñan un papel indispensable en la evaluación y desarrollo de intervenciones multidisciplinares que ayuden a disminuir el impacto producido por la edad. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en Los Mochis, Sinaloa. **Método:** La presente investigación cuenta con una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y con un corte transversal; se utilizó el Cuestionario WHOQOL BREF. La muestra fue seleccionada por conveniencia y conformada por 45 adultos mayores. **Resultados:** Los principales hallazgos reportan que el 66.7% tiene una calidad de vida alta, 20% muy alta y el 13.3% cuenta con un nivel medio. Además, se encontró relación entre esta con la edad, el nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, horas de sueño y actividad física principalmente. **Conclusiones:** Con base en lo anterior, se puede afirmar que un porcentaje significativo de la muestra se ubica con una calidad de vida buena, no obstante, es necesario continuar realizando acciones en beneficio de esta población y fomentando estrategias que permitan mantener estos niveles, además, se hace un llamado a los profesionales del área de la salud para realizar intervenciones que garanticen el derecho a un envejecimiento digno.

Palabras clave: Calidad de vida; Adulto mayor; Autocuidado; Envejecimiento.

¹Correspondencia remitir a: Frida Fabiola Bórquez Parra fridafbp@gmail.com

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: During old age, a series of changes take place at the physical, cognitive, emotional and social level, which are directly related to the quality of life of the elderly. In this sense, the institutions of the health sector play an indispensable role in the evaluation and development of multidisciplinary interventions that help reduce the impact produced by age. **Objective:** To evaluate the quality of life of older adults residing in Los Mochis, Sinaloa. **Method:** The present investigation has a quantitative methodology, of a descriptive-correlational type, with a non-experimental design and with a cross section; the WHOQOL BREF Questionnaire was used. The sample was selected for convenience and consisted of 45 older adults. **Results:** The main findings report that 66.7% have a high quality of life, 20% very high and 13.3% have a medium level. In addition, a relationship was found between this with age, level of education, socioeconomic level, hours of sleep and physical activity mainly. **Conclusions:** Based on the above, it can be affirmed that a significant percentage of the sample has a good quality of life, however, it is necessary to continue carrying out actions for the benefit of this population and promoting strategies that allow these levels to be maintained. This is how a call is made to health professionals to carry out interventions that guarantee their right to dignified aging.

Keywords: Quality of life, Elderly, self-care, Aging.

En la actualidad el estudio de la calidad de vida ha cobrado mayor relevancia, sobre todo en los adultos mayores, ya que debido al deterioro producido por la edad se hace necesaria la intervención de familiares, vecinos e instituciones que contribuyan a mejorar las condiciones en las cuales se encuentran, para ello, es requisito recurrir al concepto de adulto mayor, ya que esto marca la pauta para determinar quiénes son parte de este grupo etario, en ese sentido, las Naciones Unidas (2020) consideran como adulto mayor a todo individuo mayor de 65 años en el caso de los que residen en países desarrollados y de 60 años a aquellos que están en vías de desarrollo (Aguilar, 2021). Por lo tanto, todos los individuos dentro de esta categoría deberán recibir apoyo para mejorar su calidad de vida.

Además, la importancia de entender lo que conlleva el envejecimiento, es para poder adaptar o aprender conductas que sirvan para sobrellevar los posibles cambios en el organismo y así lograr mantener el bienestar y la calidad de vida en los individuos que forman parte del grupo de la tercera edad.

Cabe destacar lo que Cruz (2016) aborda sobre el proceso del envejecimiento, acerca de que éste, está relacionado con el tiempo de vida de los seres vivos, los cuales tendrán alteraciones físicas o fisiológicas de forma inevitable y progresiva (Cajape & Velasco, 2019). En ese sentido, durante la última etapa del ciclo de vida es de esperarse que puedan ocurrir cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social, incluso el desarrollo de alguna enfermedad, de aquí el interés en intentar evitar o disminuir dentro de lo posible este tipo de repercusiones.

Es así, que en la etapa de la vejez es importante considerar cuales son las condiciones en las cuales se encuentran, ya que al presentar diversos cambios se producen alteraciones que repercuten en su calidad de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es definida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” (Mesa, 2020, p. 2). Si bien, a pesar del deterioro que se produce en esa etapa y las estrategias de salud que implementaron a lo largo de su vida, es necesario que reciban atención para que logren experimentar una vida plena.

Para esto, es obligatorio que los adultos mayores tomen conciencia sobre su estado de salud y hagan lo posible por preservarlo de la mejor forma, ya que además este se puede ver afectado por factores intrínsecos propios de la edad y por factores extrínsecos los cuales se deben a variables que afectan al organismo.

Acerca del tema, Castiblanco y Fajardo (2017) puntualizan que “el estado de salud del adulto mayor suele ser reflejo o resultado de las medidas o hábitos saludables que se han tomado durante el transcurso de la vida” (p. 59). Es así, como la condición de salud puede verse afectada a consecuencia del curso de un proceso natural como es el envejecimiento, pero también es posible que se mantenga un equilibrio del mismo al poner en práctica un estilo de vida saludable.

Dado lo anterior, al abordar los aspectos de salud, es fundamental realizar una valoración geriátrica integral en los individuos que se encuentran en la última etapa de vida, la cual será un instrumento útil para efectuar una valoración clínica, incluyendo las esferas clínica y funcional; es indispensable que se ejecute la historia clínica ya que normalmente se requiere de un tratamiento donde intervengan médicos de varias especialidades y así todos pueden tener una idea más homogénea del estado general del paciente, por lo que la valoración debe estar integrada de forma básica por la anamnesis y la exploración física, además debe incluir algunos otros instrumentos que se aplican únicamente en este grupo de edad con la función de recopilar datos sobre los problemas de salud que se presentan específicamente por la edad (Wanden-Berghe, 2021). Por tanto, al tener agrupada toda la información del paciente, es más fácil brindarle un plan de tratamiento multidisciplinario especializado que cubra todas sus necesidades.

En cuanto a la funcionalidad de los pacientes geriátricos, la cual se puede definir como la suma de las capacidades que requieren para realizar por sí mismos las actividades que resultan básicas para que se satisfagan las necesidades dentro y fuera del hogar, por lo que la pérdida de esta capacidad representa uno de los principales problemas del adulto mayor, ya que al no contar con la capacidad de hacerlo por sí mismo implica que otro lo apoye, lo que lo convierte en un individuo dependiente (Cabanillas, 2019). Debido a lo anterior, es requisito implementar estrategias que contribuyan a mantener, en la medida de lo posible, la capacidad funcional de este grupo etario, ya que se corre el riesgo de una incapacidad severa, incluso la muerte por algún problema asociado a las condiciones y no propiamente a la edad.

Por ende, la identificación de riesgos que conduzcan a la incapacidad y la pérdida de autonomía, son punto clave para evaluar el estado funcional de los adultos mayores, ya que estos comprometen su calidad de vida, es por ello que resulta vital que tanto familiares como cuidadores, estén informados y les ayuden a realizar acciones de autocuidado. Debido a eso, es conveniente precisar el concepto de autocuidado, según lo menciona Vargas et al. (2020) “nos referimos a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal; es decir las acciones que una persona ejerce para el cuidado de sí mismo” (p. 38).

Es así, como se observa el simple hecho de que los pacientes cuenten con el apoyo de sus familiares tiene un efecto positivo sobre su estado de salud y su calidad de vida. Con base en lo anterior, el impacto del núcleo familiar desempeña un papel fundamental sobre la calidad de vida, Noceda (2018) expresa: puede ser menoscabada por la falta de apoyo del grupo familiar, considerando que la familia es la primera red de apoyo social. La soledad, los síntomas depresivos e ideación suicida en los adultos mayores, pueden deberse a familias cuya meta es la consecución de bienes materiales, donde el adulto mayor es considerado un ente no productivo, “un estorbo”, que obstaculiza los planes de éxito de la familia moderna. (p. 12)

En otras palabras, los miembros de la familia son una pieza clave para lograr el bienestar de los adultos mayores, ya sea de forma directa o indirecta. En resumen, la vejez es un proceso que implica diferentes cambios y, por ende, ajustes que pueden potencializar la calidad de vida, y a su vez, su bienestar. A continuación, se presentan una serie de estudios e investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional y que abordan la problemática de interés:

En primer lugar, Nequiz et al. (2016) identificaron que según las necesidades que tiene cada individuo son las dimensiones a satisfacer para percibir una mejor calidad de vida, en su estudio realizado a 104 adultos mayores de 60 años en la Clínica Universitaria Reforma. Mientras que más adelante, García et al. (2018) llevaron a cabo una investigación con una muestra de 521 individuos de la población geriátrica del Policlínico Docente Luis Li Trigent en Guines, Cuba, acerca de la calidad de vida percibida, la cual con mayor frecuencia se percibió como media y las dimensiones con una mayor influencia fueron la salud y la satisfacción por la vida.

En segundo lugar, en la ciudad de Cien Fuegos, Cuba, Villafuerte et al. (2017) llevaron a cabo una revisión bibliográfica y expusieron las razones por las cuales es importante prepararse para mejorar la calidad de vida de la población mayor de 60 años, y concluyeron que solo será posible con una acción intersectorial.

En esta misma ciudad y también en La Palma, Cuba, Álvarez et al. (2018) en su investigación abordaron la calidad de la atención a los adultos mayores en el primer nivel de salud, realizada en Consultorios de Médicos de la Familia obteniendo como resultado una atención insuficiente y demostrando que no existe prioridad en la atención de su salud.

En tercer lugar, en un estudio realizado en Zamora, España con la finalidad de identificar el papel que tiene la actividad física en la calidad de vida de los ancianos, Aranda (2018) llevó a cabo una revisión de artículos y encontró que estos coincidían en que el ejercicio a esa edad tenía repercusiones a nivel físico y psicológico, además de estar estrechamente relacionada a un envejecimiento activo y saludable. Mientras que en el trabajo realizado por Alvarado y Chávez (2019) donde incluyeron a 52 adultos mayores del Centro de Salud de Víctor Larco concluyó que se produce una relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de este grupo de personas.

En cuarto lugar, Cárdenas (2018) llevó a cabo una investigación en el Centro del Adulto Mayor en Chorrillos, Lima para determinar si había relación entre el autocuidado y la calidad de vida de 94 personas de la tercera edad; y los resultados arrojaron que existe una relación significativamente alta entre las dos variables. Asimismo, en Guerrero, México, Peña-Marcial et al. (2019) desarrollaron una investigación donde participaron 75 adultos mayores de 65 años que vivían en asilos, casas de día y en la localidad rural, con el propósito de identificar su calidad de vida, obteniéndose como resultado que el 80% de ellos indicaban tener un nivel malo.

En quinto lugar, Gordon et al. (2018) realizaron un estudio con base a los datos de la Encuesta Nacional sobre Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad (ENSAVISO) en México y los resultados arrojaron que las variables más notables que influían sobre la satisfacción con la vida fueron la libertad de tomar decisiones, la familia y la economía. Más tarde, Soria y Montoya (2021) elaboraron un estudio tomando como referencia la información obtenida en la Encuesta sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México y tras el análisis, los resultados indicaron que más de la mitad de la población encuestada no tiene una buena calidad de vida y las variables que la afectan son la escolaridad, estado civil y estado de derechohabiente.

En resumen, la esperanza de vida de los individuos ha cambiado y se ha incrementado, por tanto es razonable el pensar que existe un incremento de la población que se encuentra en el grupo de la tercera edad, ya que según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2018) por medio de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2020) 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” (p. 480).

No obstante, el vivir por un periodo de tiempo más largo no es sinónimo de vivir bien, aquí entra en juego la calidad de vida, la cual tiene un papel decisivo para lograr que gocen de una vida plena. A partir de esto nace la relevancia de esta investigación, puesto que es fundamental conocer el grado de calidad de vida de los adultos mayores que residen en la ciudad de los Mochis, Sinaloa, ya que es bastante común que debido a su edad suelen cargar con los prejuicios que tiene la sociedad sobre ellos, y a menudo son señalados como menos capaces o débiles, lo que los suele llevar a aislarse, ocasionando un deterioro en su calidad de vida.

En ese sentido, el objetivo es: Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en los Mochis, Sinaloa; por lo que los objetivos específicos fueron:

1. Describir los datos sociodemográficos (características) de los adultos mayores.
2. Determinar la calidad de vida de los adultos mayores.
3. Establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la calidad de vida de los adultos mayores.

Método

Diseño

La presente investigación cuenta con una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo-correlacional y con un corte transversal.

Participantes

El muestreo se realizó de forma no probabilística, seleccionado por conveniencia. Se contó con la participación de 45 adultos mayores de Los Mochis, Sinaloa.

Instrumentos y materiales

Para la recolección de los datos se utilizó el Cuestionario WHOQOL BREF, elaborado por la OMS en 1998, el cual está conformado por 26 ítems, con una escala Likert con 5 opciones de respuesta que va de menor a mayor donde 1 es nada y 5 es totalmente, además, está dividido en 4 dimensiones que son salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales.

Procedimiento

Para la elaboración de la investigación se realizaron las siguientes etapas: En primer lugar, se realizó un análisis bibliográfico de los estudios previos, posteriormente se realizó el protocolo de investigación. En segundo lugar, se realizó el trabajo de campo, es decir, la aplicación del instrumento; donde se les explicó a los participantes en qué consistía su colaboración y se les brindaba el consentimiento informado. En tercer lugar, una vez recopilados los datos se desarrolló el análisis de los mismos, todo ello mediante el uso del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25; además, se utilizaron los estadísticos descriptivos y la Prueba χ^2 de Pearson y Chi-Cuadrada.

Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos se estimó el alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad de la variable, la cual obtuvo un valor de 0.869. El nivel de confiabilidad del estudio es del 95%. A continuación, en la Tabla 1 se presenta la información respecto a los datos sociodemográficos de los 45 adultos mayores que residen en Los Mochis, Sinaloa, México, de los cuales el 53.3% de los encuestados son hombres, el 48.8% se encuentran dentro del rango de edad de 60-65 años, el 42.2% tienen entre 66-70 años y el resto dentro de 71-75 años.

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los participantes.

Característica	Porcentaje	Característica	Porcentaje		
<i>Edad</i>	60-65 años	48.8%	Católica	57.8%	
	66-70 años	42.2%	Religión	Testigo de Jehová	13.3%
			Cristiano	17.8%	
			Ateo	6.7%	
71-75 años	8.8%	Apostólica	2.2%		
<i>Sexo</i>	Mujer	46.7%	Mormona	2.2%	
	Hombre	53.3%	Con quién vive	Solo	13.3%
<i>Grupo de apoyo</i>	Si	2.2%	Acompañado	86.7%	
	No	97.8%	Actividad física	Si	37.8%
<i>Toma medicamento</i>	Si	51.1%	No	62.2%	
	No	48.9%	Nivel socioeconómico	Nivel Bajo	44.4%
<i>Tiene una enfermedad crónica degenerativa</i>	Si	57.8%	Nivel Medio	55.6%	
	No	42.2%	Horas de sueño	3-5 horas	40%
<i>Localidad</i>	Los mochis	100%	6-9 horas	60%	
	<i>Trabaja</i>	Si	55.6%	Tiene servicios básicos	Sí
No		44.4%	Recibe visitas	Si	93.3%
<i>Cuales enfermedades crónicas degenerativas tiene</i>	Diabetes	15.6%	No	6.7%	
	Hipertensión arterial	20%	1-2 veces por semana	31.3%	
	Otras	11.1%	1 vez por semana	22.2%	
	Ninguna	40%	Frecuencia de las visitas	1 vez cada 15 días	22.2%
			1 vez cada mes	17.8%	
Diabetes e Hipertensión arterial	13.3%	Nunca recibe visitas	6.7%		

Además, el 48.9% son casados, más del 50% practican la religión católica; el 33.3% tienen una licenciatura terminada, mientras que el 22.2% terminó la preparatoria y el 2.2% llegó hasta el posgrado.

Cabe destacar que el 55.6% tienen un nivel socioeconómico medio y el 44.4% bajo. Por otra parte, el 57.8% reportó tener una enfermedad crónica degenerativa, dicho esto, el 20% tiene hipertensión arterial, el 15% diabetes, mientras que el 13.3% tienen ambas (Tabla 1 y 2).

Tabla 2

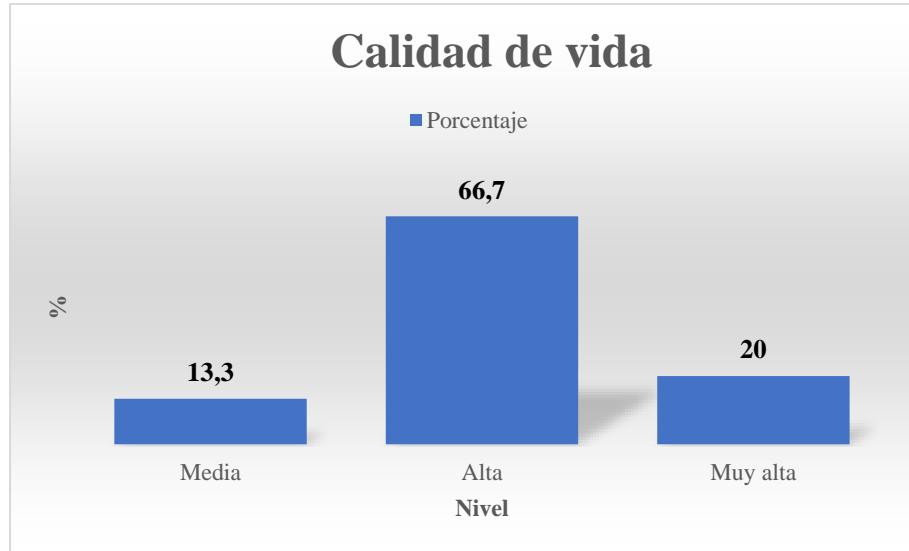
Variables sociodemográficas de los participantes.

Característica	Porcentaje	Característica	Porcentaje		
<i>Cuáles servicios básicos tiene</i>	Agua potable	2	13.3%		
	Gas	<i>Veces al día que consume alimentos</i>	3		
	Electricidad / Luz			82.2%	
	Drenaje				
	Recolección de basura	4 o más	4.4%		
<i>Nivel de escolaridad</i>	Primaria trunca	4.4%	Soltero		
	Primaria terminada	2.2%			
	Secundaria trunca	8.9%			
	Secundaria terminada	4.4%			
	Preparatoria trunca	17.8%			
	<i>Dieta</i>	Preparatoria terminada	22.2%	Casado	48.9%
		Carrera técnica terminada	2.2%	<i>Estado civil</i>	Viudo
		Licenciatura trunca	2.2%		
		Licenciatura terminada	33.3%		
		Posgrado	2.2%	Unión libre	8.9%
<i>Dieta</i>	Si	95.6%	Divorciado	22.2%	
	No	4.4%			

Por un lado, en la Figura 1 se percibe que el 66.7% de los adultos mayores tiene una calidad de vida alta, el 20% muy alta y el 13.3% cuenta con un nivel medio.

Figura 1

Calidad de vida de los adultos mayores.



Posteriormente en la Tabla 3 se encuentra una descripción por dimensiones, donde se puede observar que del 40% al 65% aproximadamente de los adultos mayores que participaron en este estudio se encuentran con un nivel alto en las 4 dimensiones del instrumento.

Tabla 3

Dimensiones de la calidad de vida.

Dimensión	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta
Salud física			4.4%	53.3%	42.2%
Salud psicológica			33.3%	62.2%	4.4%
Relaciones sociales		4.4%	24.4%	42.2%	28.9%
Ambiente			40%	48.9%	11.1%

Por otro lado, se realizó un análisis inferencial para conocer la relación entre la calidad de vida de los adultos mayores de Los Mochis, Sinaloa con las variables sociodemográficas. En ese sentido, de acuerdo con las pruebas se encontró que existe relación inversamente proporcional, baja entre la calidad de vida y la edad [$r(45) = -0.342$, $p < 0.022$], es decir, “a menor edad, mayor probabilidad de calidad de vida”; en lo que respecta a la realización de actividad física se observó que guarda relación inversamente proporcional moderada [$r(45) = -0.564$, $p < 0.00$], lo que se interpreta como a menor práctica de ejercicio menor probabilidad de calidad de vida.

Asimismo, se encontró relación directamente proporcional baja con el nivel de escolaridad [$r(45) = 0.408$, $p < 0.005$], en otras palabras, a mayor nivel de escolaridad mayor probabilidad de calidad de vida; con las veces al día que consumen alimentos [$r(45) = 0.459$, $p < 0.002$]; y con las horas de sueño [$r(45) = 0.386$, $p < 0.009$]; mientras que se ubicó relación directamente proporcional alta con el nivel socioeconómico [$r(45) = 0.801$, $p < 0.000$] (Tabla 4).

Tabla 4

Relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas de los participantes.

Variable	Prueba r	P
Edad	- 0.342	0.022
Sexo	- 0.104	0.495
Estado civil	0.084	0.582
Nivel de escolaridad	0.408	0.005
Religión	0.237	0.117
Con quién vive	- 0.076	0.620
Nivel socioeconómico	0.801	0.000
Tiene enfermedad crónico-degenerativa	0.150	0.326
Enfermedades crónico-degenerativas tiene	0.088	0.565
¿Trabaja?	0.018	0.908
Cuáles servicios básicos tiene	0.258	0.087
Toma medicamento	0.290	0.054
Dieta	- 0.226	0.136
Cuántas veces al día consume alimentos	0.459	0.002
Horas de sueño	0.386	0.009
Actividad física	- 0.564	0.000
Grupo de apoyo	- 0.261	0.084
Recibe visitas	0.156	0.308
Frecuencia de las visitas	- 0.152	0.319

No fue posible aplicar la prueba en la variable de localidad porque todos los participantes son de Los Mochis, Sinaloa; lo mismo sucede con la variable de cuenta con servicios básicos ya que todos refirieron que si, en ese sentido se encontró que todos los participantes tienen agua potable, electricidad/luz, recolección de basura, gas y drenaje, a excepción de uno que no tiene recolección de basura. Finalmente, se aplicaron una serie de pruebas por dimensiones y datos sociodemográficos donde se encontró relación en diferentes variables (Tabla 5).

Tabla 5

Relación entre las dimensiones de la calidad de vida y las variables sociodemográficas de los participantes.

DIMENSIÓN	Prueba	Significancia
Dimensión 1: Salud física	Prueba (Chi-cuadrada)	P
Edad	- 0.393	0.008
Escolaridad	0.395	0.007
Nivel socioeconómico	0.506	0.000
Tiene enfermedad	0.305	0.041
Toma medicamento	0.457	0.002
Practica actividad física	- 0.401	0.006
Cuántas veces al día consume alimentos	0.524	0.000
Dimensión 2: Salud psicológica	Valor de prueba	P
Edad	- 0.460	0.001
Escolaridad	0.341	0.022
Nivel socioeconómico	0.577	0.000
Practica actividad física	- 0.477	0.001
Forma parte de un grupo de apoyo	- 0.324	0.030
Cuántas veces al día consume alimentos	0.306	0.041
Dimensión 3: Relaciones sociales	Valor de prueba	P
Nivel socioeconómico	0.624	0.000
Horas de sueño	0.610	0.000
Practica actividad física	- 0.525	0.000
Dimensión 4: Ambiente/Entorno	Valor de prueba	P
Escolaridad	0.309	0.039
Nivel socioeconómico	0.818	0.000
Servicios básicos	0.327	0.028
Dieta	0.322	0.031
Practica actividad física	- 0.448	0.002
Cuántas veces al día consume alimentos	0.380	0.010

Discusión

El avance científico y tecnológico ha permitido aumentar de forma considerable la esperanza de vida de los seres humanos, por ello, ha propiciado el surgimiento de nuevos factores atribuidos a la edad e impactado en los sistemas de salud y en las configuraciones sociales. En ese sentido, resulta pertinente que el profesional de la salud identifique la calidad de vida de los adultos mayores, puesto que de esa manera podrán proporcionarles un servicio adecuado conforme las condiciones reales en las que se encuentra el sujeto, impactando en su calidad de vida y garantizando sus derechos constitucionales.

Es así, como los resultados obtenidos a partir de este estudio acerca de la calidad de vida de los adultos mayores que residen en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa, México señalan que 2 de cada 3 presentó un nivel alto y en relación con las variables sociodemográficas el 86.7% vive acompañado, así como casi todos reciben visitas. Estas evidencias concuerdan con los resultados de Alvarado y Chávez (2019) donde el apoyo familiar tiene un papel importante para la calidad de vida, y fomenta la idea de lo que se tiene concebido como familia mexicana.

Apoyando lo anterior, es importante resaltar el lugar donde se llevó a cabo este estudio, ya que culturalmente en el estado de Sinaloa no es tan común que los familiares de los adultos mayores recurran a ingresarlos a asilos o casas de día para que se les brinden los cuidados necesarios, sino que permanecen en sus casas y los hijos o familiares se convierten en sus cuidadores las 24 horas del día, proporcionándoles estabilidad y apoyo, por lo que esto podría ser un motivo que incremente o mejore la calidad de vida. Comparativamente, Peña-Marcial et al. (2019) encontraron en su investigación que la calidad de vida de los adultos mayores que vivían en ese tipo de lugares era mala, sin embargo, en esta investigación fue todo lo contrario.

Además, según Soria y Montoya (2021) las variables que afectan más a la calidad de vida son la escolaridad, estado civil y estado de derechohabiente. Cabe mencionar que aquí la población de estudio fueron individuos que paseaban por una plaza comercial, lo cual hace que la muestra sea de personas que es probable tengan mayor poder adquisitivo y mayor educación, lo cual influiría positivamente en los resultados, por lo que se considera que para estudios posteriores, investigar en distintos lugares de la ciudad donde podría haber una mayor diversidad en cuanto al nivel de escolaridad, podría favorecer a que los resultados representaran de mejor manera a la población en general.

En resumen, los adultos mayores que fueron entrevistados presentan una calidad de vida, en su gran mayoría alta, sin embargo, se considera que hay aspectos que podrían mejorar si se implementan algunas acciones, por ejemplo, campañas que motiven a los individuos a realizar alguna actividad física de su preferencia, así como impulsarlos a formar parte de un grupo de apoyo ya que esto no fue muy común entre los resultados, además, desde el punto de vista médico, se deberían crear programas que ayuden a mejorar el apego al tratamiento ya que un porcentaje significativo tenía alguna enfermedad crónico degenerativa.

Si bien, el envejecimiento incrementa en gran medida el riesgo de padecer enfermedades (sobre todo crónico-degenerativas) o discapacidades que limiten el sentido físico, emocional, cognitivo y social, es de esperarse que ante estas situaciones se generen intervenciones multidisciplinarias desde las distintas ciencias, que se desarrollen planes, programas y leyes que respalden a este grupo etario, ya que, en la actualidad, pese a contar con algunas no son suficientes para brindar la atención.

Por ende, el declive de las funciones y la aparición de enfermedades y síndromes impacta de forma directa en la su calidad de vida. Además, el hecho de detectar de forma temprana las nuevas necesidades de los AM, amplía el panorama sobre los efectos de estas y brinda la posibilidad de generar acciones que ayuden a aminorar dichos efectos.

Por ejemplo: se pueden realizar algunos ejercicios físicos y terapéuticos, modificaciones en la dieta y acciones encaminadas al cambio de hábitos, ya que se ha demostrado que estos elementos pueden reducir de forma significativa los efectos producidos por la edad; del mismo modo, existen otras formas y técnicas fundamentales que permiten que el AM mantener su independencia y en cierto sentido su bienestar.

Referencias

- Aguilar, E. D. (2021). *Propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar el autocuidado en el adulto mayor* [Tesis de maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Repositorio UMSNH. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5649
- Alvarado, Y., & Chávez, R. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Victor Larco Herrera, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
- Álvarez, M. E., Bayarre, H., & Pérez, J. (2018). Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200007
- Cabanillas, K. P. (2019). *Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales CYBERTESIS. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345>
- Cajape, J. C., & Velasco, R. J. (2019). *Significado del autocuidado en el Adulto Mayor* [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44819>

- Cárdenas, M. R. (2019). *Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4722>
- Castiblanco, M. A., & Fajardo, E. (2017). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 33(1), 58-65. <https://doi.org/10.14482/sun.33.1.10131>
- García, L. E., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 27(1), 16-25. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949>
- Gordon, S., Murillo, S., & Hernández, S. (2018). Satisfacción con la vida y desempeño social en México: un enfoque multidimensional. *Sociológica*, 33(94), 41-74. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000200041
- Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&tlng=en
- Mesa, D., Valdés, B. M., Espinosa, Y., Verona, A. I., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
- Nequiz, J. M., Munguía, A., e Izquierdo, E. A. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. *Revista de enfermería neurológica*, 16(3), 167-175. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/245>
- Noceda, S. M. (2018). *Calidad de vida y Funcionamiento Familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27919>

- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Ávila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200113
- Soria, Z., & Montoya, B. J. (2021). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vargas, G., Lozano, M., & Quijije, R. (2020). Aproximación teórica del autocuidado del anciano y paradigmas de Enfermería. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 1(1), 37-43. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313>
- Villafuerte, J., Alonso, Y. A., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I. M., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Revista Medisur*, 15(1), 85-92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1727-897x2017000100012
- Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2), 115-124. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>