

Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia

Modalidad de grado

Revisión sistemática de la literatura

Para la obtención del título universitario de la facultad de psicología

Presentado por:

David Valencia Cipagauta (390979)

Dirigido por:

Psicólogo Diego Alonso Mora

Universidad Cooperativa De Colombia

Sede Cali, Sur

Marzo, 2019





**UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA**

Presencia Jurídica Resolución 24185 Diciembre 20 de 1983 Mineducación
Resolución No. 801 de 1974 Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1520 Julio 31 de 2002 Ministerio de Educación Nacional

NOTA DE ACEPTACIÓN

**Director(a) de Modalidad de Grado
Análisis Sistemático de literatura
(Diego Alonso Mora Mesa)
Docente**

**Representante del comité de investigaciones
(Carolina Victoria Oramas)
Decana Facultad de psicología**

ABRIL 2019

Contenido

Resumen:.....	4
Planteamiento problema.....	5
Justificación:.....	7
Objetivos:.....	9
Hipótesis:.....	10
Marco referencial:.....	11
Metodología:.....	13
Resultados:.....	16
Discusión.....	40
Conclusiones.....	44
Referencia bibliográfica:.....	46

Resumen del proyecto

El objetivo de este proyecto de investigación fue determinar los factores que promueven la calidad de vida del adulto mayor en Colombia a través de una revisión sistemática de literatura. Para ello se analizaron estudios referentes a la identificación de factores de calidad de vida en personas mayores de 60 años publicados a partir del año 2000 hasta el 2018 elaborados en el país; se revisaron bases de datos como MEDLINE, SciELO y RCP donde se utilizaron treinta investigaciones para la investigación. En cuanto a la metodología, se sistematizaron todos los estudios relevantes en idioma español e inglés que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio; con base a los hallazgos, se clasificaron en cuatro categorías de análisis: Redes de apoyo, Salud o Funcionalidad, Factores Sociodemográficos y Percepción de Calidad de Vida; donde finalmente se elaboró un análisis de la información, teniendo en cuenta la ubicación de la población de estudio, la metodología y el desarrollo de la misma. El factor Salud o Funcionalidad fue el más predominante en cantidad de publicaciones. Se sugiere un mayor abordaje investigativo en población adulta mayor, teniendo en cuenta la problemática de crecimiento poblacional; al igual que se plantea la línea para futuras investigaciones relacionadas con la calidad de vida de adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano, como también calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a comunidades LGBT.

Palabras claves: Adulto mayor, calidad de vida y envejecimiento activo.

Planteamiento del trabajo

El presente trabajo está alineado con el tercer objetivo de Desarrollo Sostenible “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos de todas las edades”, el cual tomó como base identificar y promover una buena calidad de vida específicamente en adultos mayores. La expectativa de vida es un tema que se frecuenta hablar constantemente entre las personas, todos quieren llegar a ser adultos mayores sanos, saludables, con una gran familia; poseer una pensión y/o cualquier medio para brindar el sustento de una buena calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas son adultas mayores a partir de los 60 años en adelante, hasta los 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

A medida que las personas envejecen, evidencian unos cambios notorios de su edad que pueden ser de nivel físico, social, psicológico, comportamental y/o biológico; claro está que cada persona ya sea según el estilo de vida que tuvo de joven, los hábitos o rutinas diarias o características sociodemográficas que están presentes en el tiempo de estas personas, pueden influir tanto positiva como negativamente en el adulto mayor.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente el declive de los niveles en los adultos mayores está relacionado con los estilos de vida que en su momento lleven, pero si se desconoce los factores que promuevan la calidad de vida, ¿cómo se piensa contrarrestar el deterioro?; es por eso la importancia del conocimiento y difusión de los factores o condiciones que se asocian a la calidad de vida en el adulto mayor. A través de la difusión de estos factores las personas adultas

mayores disminuirían a presentar dificultades y al contrario optarán por buscar alternativas de mejora.

Estos factores que promueven la calidad de vida o más bien disminuyen el declive de los cambios negativos en los adultos mayores es la problemática menos abarcada e investigada por las disciplinas de la salud. La mayoría de estas se enfocan en temas relacionados con la salud física, la enfermedad y el cómo tratarla; allí la importancia de campañas de prevención y promoción en los adultos mayores.

A través de esta problemática, se piensa recopilar una serie de investigaciones que contribuyan al conocimiento y cuestionamiento, para la innovación de intervenciones relacionados con el fortalecimiento de aspectos que mejoren y promueven una buena calidad de vida en el adulto mayor. Además, que también cumpla la función de elaborar un marco enriquecedor de bases teóricas y metodológicas, para la evaluación e identificación de factores, que al promoverse puedan disminuir los cambios negativos que se presentan en la tercera edad.

Finalmente, a tantos casos de vulnerabilidad, condiciones de calidad de vida deteriorables en los adultos mayores y el desconocimiento de los factores que promueven la calidad de vida en estos, el presente trabajo pretende darle respuesta a través de una revisión de literatura a la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor colombiano?**

Justificación

Ahora la población adulta mayor se incrementa significativamente en nuestro país a través del tiempo, según el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe) 2015, un estudio poblacional descriptivo en hombres y mujeres a partir de los 60 años en adelante en el país, se identificó que la población adulta mayor representó el 11 % de la población colombiana, es decir 5,2 millones de personas; según este estudio para el año 2020 se estima que ese porcentaje aumente al 12,5 %, que equivaldría a 6,5 millones de personas; y para el 2050 se proyecta en un 23 %, es decir, 14,1 millones de adultos mayores, (Boletín de Prensa No 172 de 2016).

Con este panorama del incremento de la población, quien es una de las más propensas y vulnerables a cualquier tipo de maltrato y violencia ya sea en ámbitos familiares, laborales o sociales, se debe tener en cuenta que el envejecimiento trae consigo unos cambios a nivel físico, psicológico y comportamental; estos niveles pueden o no condicionar la calidad de vida de estos adultos mayores, según el Observatorio de violencia colombiano de Medicina Legal (2016) en promedio 5 personas mayores son cada día violentados en el país, según el estudio Sabe (2015) 4 de cada 10 personas mayores de 60 años en Colombia han tenido algún síntoma depresivo, problema que en el país se hace alarmante, pues se piensa por la calidad de vida que pueden poseer estas personas.

Según la OMS (1994) (citado por Botero de Mejía, Merchán & Eugenia 2007) la calidad de vida es definida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del

contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”.

Estos autores darían su propia definición mencionando que la calidad de vida se puede definir como: “la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva” (Botero de Mejía, Merchán & Eugenia, 2007, p.1).

Por último, mencionan que la palabra calidad de vida “es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros” (Botero de Mejía, Merchán & Eugenia, 2007, p.1).

Para la psicología es muy relevante abarcar la pregunta en términos de la identificación de factores que promueven la calidad de vida del adulto mayor; puesto que el envejecimiento implica un seguimiento frente al estado de salud mental de este adulto, identificarlo, conciliar y darle seguimiento, como la importancia de una red de apoyo, bienestar emocional de la adultez pensando en la prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores en Colombia, en campañas de autocuidado, autoestima, manejo y evitación de pensamientos suicidas, entre otras que se presentan en la etapa adulta mayor y son realmente importante respecto a la calidad de vida. Según datos del Observatorio de la Democracia, entre el año 2012 y 2016 se presentó un significativo porcentaje de adultos mayores que se encuentran insatisfechos con sus vidas; esto podría indicar que la situación en términos de calidad de vida en los adultos mayores del país ha bajado los últimos 4 años. La importancia de determinar los factores que promueven la calidad

de vida del adulto mayor, busca de trasfondo aportar al conocimiento de innovación para campañas de prevención y promoción de hábitos o estilos de vida saludable para que las personas mayores opten por una buena calidad de vida; ya que agrupando y sistematizando los factores que promueven la calidad de vida se logra establecer una consolidación de conocimiento para la difusión de un envejecimiento activo saludable.

Objetivos

- **Objetivo General**

Analizar los factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor colombiano través de una revisión sistemática de literatura.

- **Objetivo Específicos**

Identificar los factores que se asocian a la calidad de vida en el adulto mayor en la región.

Describir los factores que se asocian a la calidad de vida en el adulto mayor colombiano.

Hipótesis

- En una primera aproximación a la literatura, se identificaron unos determinantes significativos en el pro de la calidad de vida del adulto mayor, los cuales posiblemente los utilizemos para establecer unas categorías de análisis, dentro de estas se encuentran: las redes familiares o de apoyo, la salud actual o estado funcional, disponibilidad económica actual y/o características sociodemográficas.

Con respecto a la primera categoría, las redes de apoyo siguiendo a Gómez y Cursio (2000) (citado en Botero y Pica 2007), es el conjunto de ayudas económicas, emocionales e instrumentales proporcionadas al anciano por parte de otras personas. Estos mismos autores mencionan que las redes familiares juegan papel importante en la calidad de vida del adulto mayor, ya que el aumento de la edad se incrementa la dependencia de los familiares y se disminuye el soporte de las personas por fuera de ellas.

La segunda categoría salud o estado funcional actual, la duración de la vida se modifica según las condiciones y en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, y todas las habilidades que le permitan o no realizar alguna actividad. Patrick & Erikson, 1993 (citado en Botero & Pica, 2007).

Por último, las características sociodemográficas en cuestión de calidad de vida como la edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, extensión familiar, estrato de vivienda e ingresos

económicos (Borda et al. 2013); en la medida que este adulto mayor posea condiciones de su entorno que favorezcan o no la repercusión de aspectos positivos o negativos durante su vejez.

Marco referencial

El presente trabajo está estipulado en la población adulto mayor, que según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos; de igual manera toda persona mayor de 60 años será denominada tercera edad.

Ahora, el hecho de envejecer lleva consigo un progresivo declive de algunas funciones físicas, cognitivas, sociales, dependiendo de cada individuo, ya que algunos viven por mucho tiempo sanamente; según la OMS una persona es considerada sana si aspectos tales como orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados independientemente de la edad que tengan, es decir aspectos ligados a la funcionalidad.

Algunos autores han identificado esos cambios que se presentan en el declive progresivo de funciones, para eso han propuesto algunas recomendaciones para lidiar con dichos cambios, entre estos está la CMHA (Asociación Canadiense de Salud Mental, 2003) que recomienda algunos puntos claves para lidiar con aspectos de cambios físicos:

Según esta asociación es importante aceptar la realidad en cuanto a no negar los cambios que presentan, al contrario, buscar la manera de apoyarse sobre objetos que ayuden a contrarrestar lo que se evidencia. Mantener una actitud positiva, incluso los ancianos también pueden lograrlo, solo no deben darse por vencido tan pronto, aprenden de manera paciente.

En términos de cambios a nivel de envejecimiento psicológico el autor Buhler (1961) señala 3 consideraciones para gozar de una buena comodidad en este proceso: El primero va ligado a el deseo de descansar y relajarse ahora que ya han completado una edad de trabajo necesaria. El segundo menciona el deseo de permanecer activo y la habilidad de evidenciarlo. El tercero va orientado al control de la frustración, ansiedad, y culpabilidad como resultado de la vida que han llevado y que tal vez ahora encuentran sin sentido.

La presente revisión sistemática de literatura que espera darle respuesta a la pregunta de investigación **¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor colombiano?** que se estableció a partir de una búsqueda de estudios, noticias o investigaciones a nivel público local y nacional; el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2015, en su encuesta sociodemográfica que caracterizó la población adulta mayor se identificó la problemática del deterioro de calidad de vida que están evidenciando esta población desde hace 4 años.

Metodología

La metodología propuesta para dar cumplimiento al objetivo general, y así, respuesta a la pregunta investigativa se llevará a cabo de la siguiente manera:

- 1.** Realizar una revisión de estudios sobre factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor en la región.

Se establecerán los criterios de inclusión y exclusión que tendrá la búsqueda y selección de estudios para el rigor científico de la investigación; se nombrará las revistas o bibliotecas científicas de donde se buscarán, el periodo de tiempo en que será apto el estudio, la población y características similares a la pregunta y tema de investigación. Al igual que se establecerán las palabras claves de búsqueda para la identificación de artículos. Finalmente teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y elementos potenciales relacionados con la problemática planteada se identificarán los artículos aptos que participarán de la revisión sistemática de literatura presente.

- 2.** Identificar los factores que se asocian a la calidad de vida en el adulto mayor en la región.

Se establecerán categorías de análisis, las cuales puedan apoyar y facilitar la búsqueda de contenido en los estudios identificados; ya que estas categorías nos guiarán en la sistematización de la información encontrada. Una vez identificados los artículos aptos para el trabajo, se procederá a categorizarlos, con el fin de agrupar los estudios para la descripción de factores que se nombra en cada uno de ellos, así podremos corroborar las categorías de análisis planteadas al

inicio de la identificación de factores, ya sea para confirmarlas o modificarlas en el transcurso del trabajo.

3. Describir los factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor

Una vez ya expuesto los hallazgos encontrados en cuanto a los factores asociados la calidad de vida en el adulto mayor procederemos a describir cada uno de estos, agrupándolos en las categorías de análisis. Finalmente se analizarán los hallazgos para la elaboración de la discusión entre categorías y estudios revisados.

Para el desarrollo de una revisión sistemática de literatura es importante esclarecer la selección de los estudios, ya que según sea el diseño de la investigación, así mismo se busca seleccionarlos en relación a las características para optar por un buen desarrollo del mismo.

Criterios de búsqueda:

Debido a lo anterior se seleccionarán investigaciones empíricas en donde cumplan los siguientes criterios:

-La población sea específicamente la adulta mayor (persona desde los 60 años en adelante según la OMS)

-Especifique los resultados de manera cuantitativa y/o cualitativa en donde establezcan los factores que promueven la calidad de vida en el adulto mayor.

-Investigaciones desde el año 2000 hasta el 2018, llevadas a cabo en Colombia

-Investigaciones con temáticas de calidad de vida y envejecimiento activo

-El idioma de presentación del estudio esté en inglés o español.

Se excluirán las investigaciones que:

-El grupo poblacional no sea solamente adulta mayor

-Sea llevado a cabo antes del 2000 y por fuera del país.

-No esté relacionado con factores de calidad de vida.

-El idioma sea diferente a inglés o español.

El procedimiento de búsqueda de literatura serán los siguientes:

La búsqueda de artículos se basará en artículos en idioma español publicados en revistas y bibliotecas científicas internacionales a partir del año 2000 hasta el 2018.

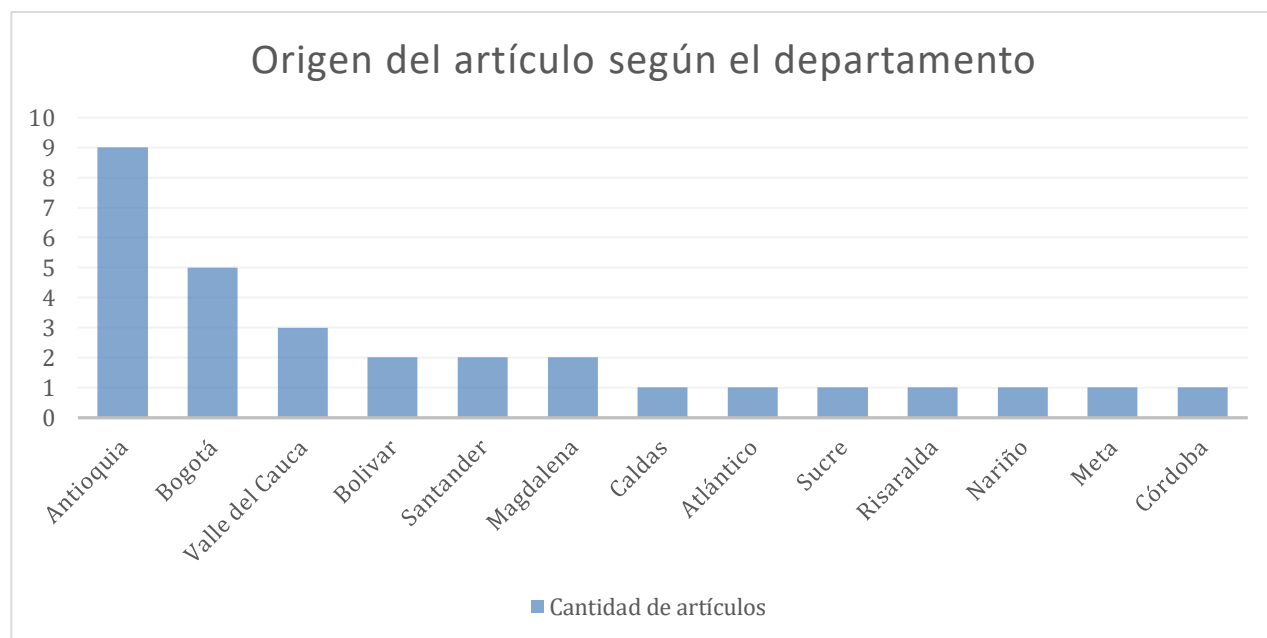
Para una mayor accesibilidad y facilidad de dicha búsqueda de estudios relacionados con la problemática abarcar, se estipularon las siguientes palabras claves.

Palabras claves para la búsqueda:

-Adulto Mayor, calidad de vida y envejecimiento activo

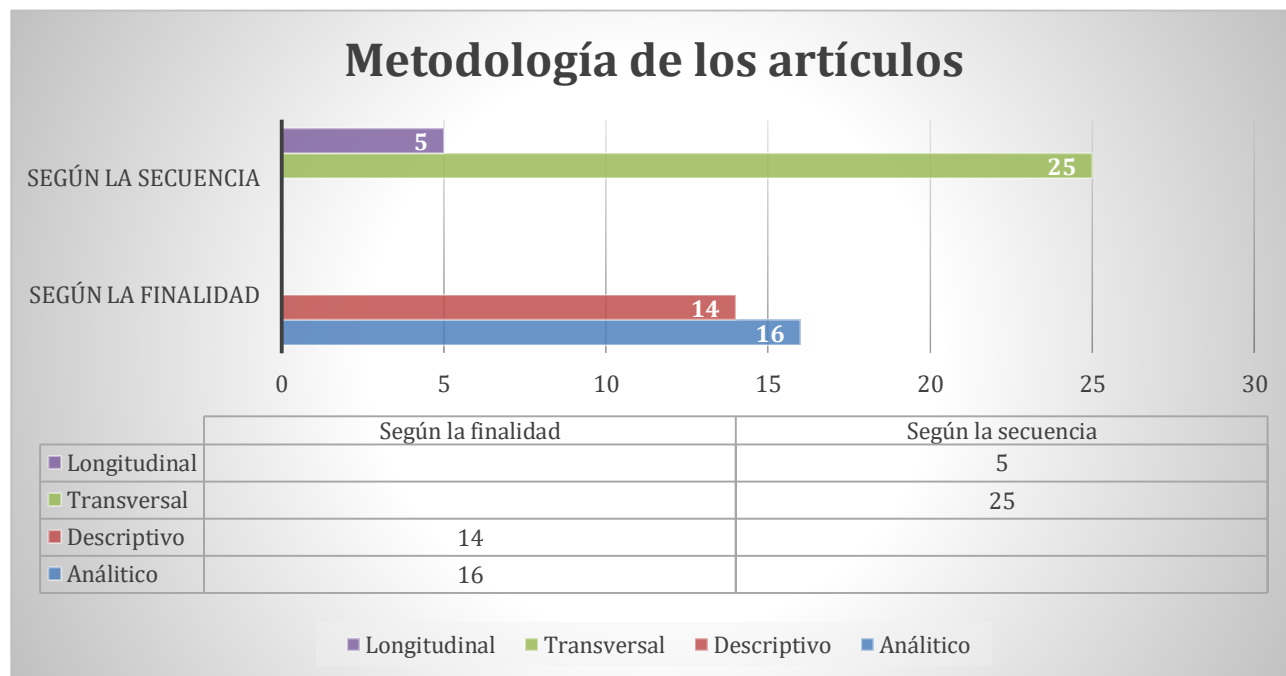
Resultados

En una primera búsqueda utilizando las palabras “Calidad de Vida y Adulto Mayor” en bases de datos como MEDLINE, SciELO, RCP y Biblioteca Digital de la Universidad Cooperativa de Colombia se encontraron 5.651 resultados, de los cuales utilizando los criterios de inclusión propuestos por la presente investigación, se tomaron artículos específicamente con la población adulta mayor (60 años en adelante según la OMS), se afinó la búsqueda en cuanto a la fecha y el idioma a las publicaciones (a partir del año 2000 hasta el 2018 e idioma español e inglés), y finalmente se seleccionaron solo los artículos llevados a cabo en Colombia; se excluyeron 5612 por no cumplir con los criterios de inclusión pertinentes para esta revisión sistemática de literatura. En el afinamiento de la búsqueda se encontraron 57 artículos los cuales fueron revisados, pero solo 30 cumplieron con los requisitos para la investigación.



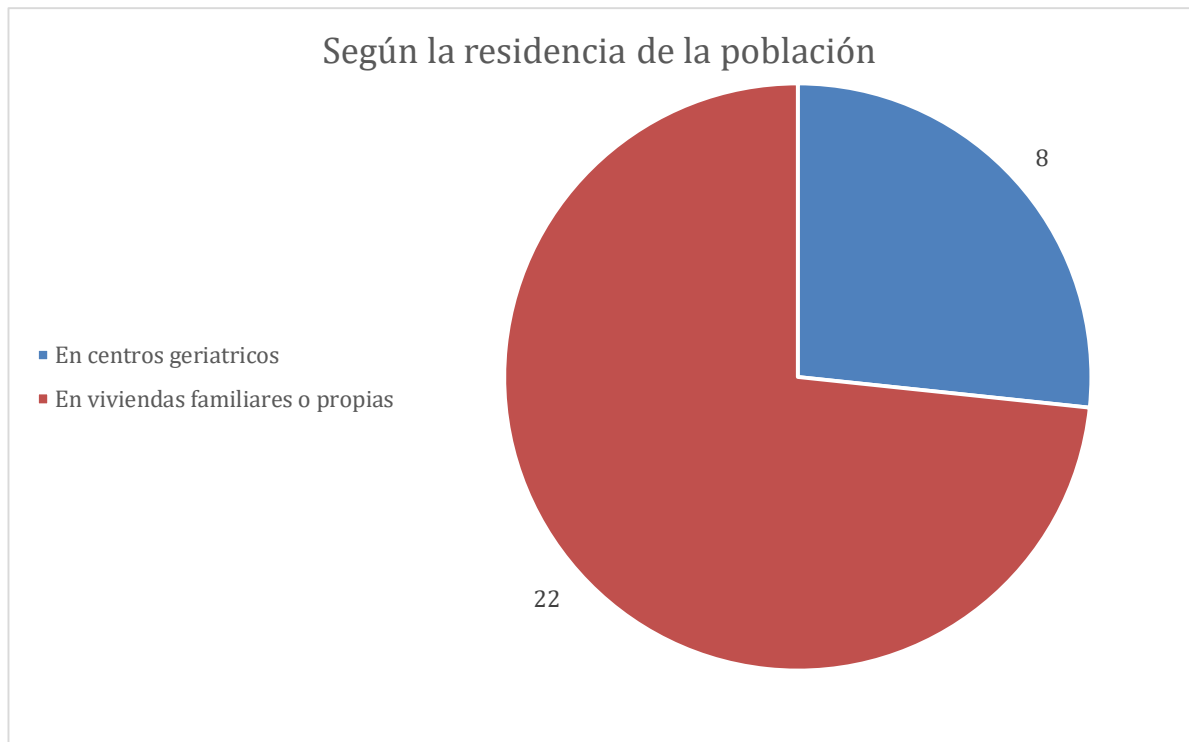
Anexo 1. Tabla de gráficos, Artículos según el departamento de elaboración.

De los 30 artículos colombianos seleccionados para la investigación 9 se elaboraron en el departamento de Antioquia, 5 en Bogotá, 3 en el Valle del Cauca, 2 en Santander, Magdalena y Bolívar; y 1 para los departamentos de Atlántico, Caldas, Sucre, Risaralda, Meta, Córdoba y Nariño.



Anexo 2. Tabla de gráficos, Artículos según la metodología utilizada en la elaboración.

Con respecto a la metodología y tipo de estudio utilizados en los artículos, 16 son de finalidad Analíticos y 14 Descriptivos, en cuanto a la secuencia temporal 25 son transversales y 5 Longitudinales.



Anexo 3. Tabla de gráficos, artículos según la residencia de su población.

Se destaca que 8 estudios fueron elaborados con adultos mayores institucionalizados en Centros Geriátricos mientras que 22 estudios fueron realizados con adultos mayores residentes en sus casas o de la familia.

Con base a las categorías elaboradas: Redes de apoyo, salud o estado funcional y características sociodemográficas, se clasificaron los estudios para la facilidad de descripción de los hallazgos de los resultados; al igual que se incluyó una cuarta categoría emergente debido a la relevancia de la misma.

CATEGORIA DE ANALISIS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS
Redes de apoyo	8
Salud o estado funcional	11
Características sociodemográficas	6
Percepción de CV (Categoría Emergente)	5

[Tabla de artículos colombianos revisados \(Anexo 4.\)](#)

Con respecto a la primera categoría “Redes de apoyo” se encontraron 8 artículos, en donde aportaron significativamente a la construcción de la anteriormente mencionada:

Estrada, Cardona y Agudelo (2002) realizaron el estudio “Aspectos subjetivos del envejecimiento redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor de Medellín” llevado a cabo en el año 2002 en la ciudad de Medellín donde seleccionaron aproximadamente 637 adultos mayores a través de una encuesta telefónica, la cual aborda aspectos subjetivos de percepción y satisfacción con el apoyo brindado por diferentes grupos; el muestreo se tomó de manera sistemática aleatoria de 6498 registrados en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada en el municipio de Medellín en el 2001; en este estudio se menciona que en la vida del adulto mayor coexisten unos factores que favorecen su bienestar y además fundamentalmente su entorno social. Entre estos destacan el apoyo social (la familia, amigos, grupos sociales) como factor importante en la calidad de vida del adulto mayor, al igual que las oportunidades para la educación y el aprendizaje durante toda la vida, la protección al abuso y la violencia.

En el estudio “Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín” de Cardona, Estrada y Agudelo (2006) se retoma la investigación anterior mencionada donde con los resultados de la ECV del 2001 en Medellín, los certificados de defunción de 1990 a 1999, los registros de egresos hospitalarios de 1990 a 1997 y los resultados de la encuesta telefónica en el año 2002 de 637 adultos mayores, caracterizaron algunos componentes de la calidad de vida: como económicos, familiares y sociodemográficos. Se destaca que los componentes que mejor explican la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad de Medellín fueron las redes de apoyo social, donde uno de los aspectos más relevantes es el de las relaciones de género entre los grupos que envejecen, debido a que mencionan a las mujeres como víctimas a las desigualdades del desarrollo, donde muchas de ellas quedan viudas y únicamente quedan dependiendo totalmente de los sistemas de pensión y arreglos familiares.

En la ciudad de Manizales se realizó un estudio descriptivo donde se identificaron los aspectos más significativos asociados a la calidad de vida en lo adultos mayores, Botero de Mejía y Pico (2007) en su artículo “Calidad de vida relacionada con la salud (CRVS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica”, destacaron que las relaciones familiares y los apoyos sociales es el aspecto más significativo asociado a la calidad de vida; en ellos se toman en cuenta algunos aspectos como los soportes sociales, factores de riesgo y salud general, mencionando que las relaciones sociales constituyen el corazón del funcionamiento social del anciano; en el artículo se profundizan las redes de apoyo, aclarando que las redes primarias pertenecen a la familia preferidas según el autor por los adultos mayores, y redes secundarias, que son los vecinos, amigos, apoyos comunitarias, grupos y parientes lejanos. La importancia de

este aspecto se basa en que las redes de apoyo brindan un marco de referencia estable para que el anciano se reconozca como tal, asuma roles definidos, se organice y encuentre actividades que le ayuden a reconstruir su vida, posibilitando la creación de un nuevo modelo social sobre las relaciones entre los mismos ancianos.

Cardona, Álvarez y Restrepo (2012) en el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012” a través de un estudio correlacional a través de la prueba WHOQOL-BREF (Instrumento de calidad de vida que mide 4 dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) y la ficha clínica de 220 sujetos mayores de 60 años seleccionados aleatoriamente con un mínimo de 1 mes de estancia en una hogar geriátrico; en el estudio se destaca que la salud física se encuentra mayormente en quienes participan en grupos sociales, al igual que los que presentan satisfacción con su estancia en el hogar y apoyo familiar; mencionando también que la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el hogar va en pie de si reciben un mayor número de visitas de su familia o amigos, o si se encuentran satisfechos en su hogar y con el apoyo de su familia.

En el departamento de Magdalena, los autores Cristina Marín Monroy & Suly Castro Molinares llevaron a cabo un estudio llamado “Calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia” (2013), en el que se realizó con 177 adultos mayores, quienes se les aplicó una ficha de datos sociodemográficos y el cuestionario SF36; al comparar los resultados obtenidos entre la población pensionada y no pensionada de adultos mayores de Santa Marta, se encontró que no hay diferencias significativas en las dimensiones del cuestionario. En el estudio se concluye que la calidad de vida de los

adultos mayores se percibe buena, sin embargo se observa que los pensionados manifiestan tener mejor función física que los no pensionados; pero con respecto a la dimensión rol emocional evaluada, se evidencia que los no pensionados puntúan mayormente esta dimensión sobre los pensionados, se destaca que dentro de la calidad de vida es fundamental el apoyo familiar para la satisfacción de las necesidades cotidianas, cobra mayor importancia en la manera que estrecha los vínculos afectivos, lo que repercute en su estado emocional.

En el estudio “Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado” realizado por Varela y Gallego (2015) en la ciudad de Envigado, utilizaron un enfoque etnográfico centrado en 70 adultos mayores del centro gerontológico Atardecer donde por medio de grupos focales recolectaron la información que durante la recolección fue apareciendo la categoría de análisis, la cual fue la percepción de la Calidad de Vida en adultos mayores, en el estudio se destaca que durante la vejez, una buena percepción de su calidad de vida depende de muchos factores sociales, pero dentro del más importante mencionan la decisión del gobierno y de la comunidad para crear buenas condiciones de vida, idealmente para adultos mayores de bajos recursos económicos, queriendo decir que el apoyo social es significativo para la calidad de vida de los adultos mayores, ya que a mayor ayuda social del gobierno a los adultos mayores vulnerables, mejorar considerablemente su calidad de vida..

Un estudio transversal multinivel fue llevado a cabo en la ciudad de Bogotá, Colombia; con aproximadamente 1,907 adultos mayores en el año 2007, donde utilizaron el instrumento SF-8 (encuesta corta de salud) para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con Salud, y así, valorar la dimensión cognitiva del capital social; y luego, realizar regresiones lineales y asociaciones entre

las variables capital social y la CVRS; este estudio fue llamado “Social Capital, Socioeconomic Status, and Health-Related Quality of Life Among Older Adults in Bogotá (Colombia)” por los autores Lucumí, Gómez, Brownson y Parra. Dentro de los hallazgos se presentaron una asociación positiva entre algunos indicadores de capital social cognitivo y salud física mental, al igual que una mayor puntuación física entre los adultos mayores viviendo en barrios de estrato alto; estos autores destacaron que los adultos mayores con calificaciones más altas de la CVRS pueden ser más propensos a establecer interacciones sociales con otros residentes de su vecindario, por lo tanto este auto percibiría una mayor protección frente a adversidades sociales y así puntuar alto su CV.

En el estudio “Responsabilidad social y bienestar de las personas mayores” llevado a cabo en el departamento del Valle del Cauca en el año 2018 por los autores Bayter, Ramos y Romero; cuyo objetivo fue el de conocer la realidad social de un segmento de mercado en crecimiento y la importancia de las políticas gubernamentales y sociales vigentes para la protección y calidad de vida de la población adulta mayor; se llevó a cabo en la ciudad de Cali donde acudieron a fuentes secundarias que mostraran tendencias demográficas, el marco institucional de las políticas sociales en Colombia que inciden e impactan a la población del adulto mayor, y que pudiesen influir en la calidad de vida, con especial énfasis en las residencias, identificando variables sociales y el contexto político. Dentro de la postura de la investigación se destaca la responsabilidad social como factor predominante en la mejoría de la calidad de vida de un adulto mayor; aunque el estudio buscar conseguir una mirada holística empresarial, gubernamental y social vigente para la protección del adulto mayor, enfatiza en la responsabilidad social de todos

para el futuro de todos, siendo el todos luego adultos mayores. Puesto que, si la sociedad identifica el medio con el que puedan contribuir a esta población, así estos mismos contribuyentes pasarán a ser beneficiarios en un futuro.

Como resultado parcial de la primer categoría se podría resumir a que la red de apoyo es fundamental para la obtención de una buena calidad de vida en los adultos mayores, ya que para los adultos mayores institucionalizados el apoyo de una familia en el hogar influye en la percepción de calidad de vida y la salud física, puesto que va relacionado con el bienestar emocional del sentir apoyados familiarmente; para los adultos mayores no institucionalizados las redes de apoyo se convierten a los grupos que asisten o incluso a los pares que más se relacionan, estos logran asumirlos como un factor de protección ante las adversidades sociales. Dentro de esta categoría también se menciona la responsabilidad social como actor contribuyente, para una transformación y apoyo para la obtención de buena calidad de vida en los adultos mayores.

Con respecto a la segunda categoría “Salud o estado funcional” se encontraron 11 artículos de los que aportaron significativamente de la siguiente manera:

Ramírez, Agredo, Jerez y Chapal (2008) en el estudio “Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia” llevado a cabo con 307 adultos mayores de género femenino pertenecientes a las 22 comunas de la ciudad de Cali de una muestra primeramente de 880 adultos mayores recolectados de una base de datos de la Corporación del adulto mayor; se utilizaron instrumentos como una entrevista personal e historia clínica, medición antropométrica y el cuestionario de salud SF-12 HEALTH SURVEY, el cual recoge medidas sobre el estado funcional y emocional del individuo. En este estudio se describe

y correlaciona varias puntuaciones recogidas por el Cuestionario de Salud SF-12, donde se destaca que el descenso más notable se traduce a la pérdida funcional del adulto mayor; al igual que exaltan la gran asociación entre calidad de vida y salud, la cual para los autores se encuentra dentro de los dominios evaluados como: la función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad y salud mental.

Una investigación de análisis de la literatura que expone aspectos tales como procesos de urbanización y globalización, inactividad física y aumento de enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores fue llevado a cabo en la ciudad de Bogotá; esta investigación fue llamada “Ambientes urbanos y actividad física en adultos mayores: Relevancia del tema para América Latina” por los autores Hernández, Gómez y Parra en el año 2010. En los estudios que menciona la revisión fueron llevados a cabo en Estados Unidos y Australia, pero son contrastados con la ciudad de Bogotá, Colombia; en la medida de cómo el desarrollo urbano que ha tenido esta ciudad en cuanto a procesos de mejoras de ambientes urbanos y la importancia de la actividad física se asocia con la calidad de vida de los adultos mayores. Estos autores mencionan la importancia del aprovechamiento de zonas urbanas, con la promoción de prácticas físicas con adultos mayores; destaca el estudio exponiendo la vinculación que existe la promoción de la actividad física y un adecuado control de salud con una buena calidad de vida de adultos mayores; haciendo énfasis en que estos previenen considerablemente enfermedades y deterioros de índole funcional motor.

En el municipio de Pereira en el 2011, se realizó el estudio “Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira” por Martínez, Acosta, Dussan, Álvarez, Bedoya, Carvajal y López

donde utilizaron la aplicación del test COOP Y WONCA, los cuales evalúan varias dimensiones de calidad de vida en relación con la salud como forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividad social, cambio de salud y estado de salud; con la aplicación de estos tests a 79 adultos mayores, los autores lograron destacar dentro de los resultados que es posible impactar en la calidad de vida del adulto mayor en la manera que las intervenciones tengan como prioridad reducir el dolor; ya que mencionan que la condición de dolor es la que se asocia con una mala calidad de vida, indicando que el bienestar físico del adulto mayor es el más importante para una buena calidad de vida.

En un estudio llamado “Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín” Estrada, Cardona, Segura, Chavarriaga, Ordóñez y Osorio (2011) llevado a cabo en 103 centros de Bienestar del Anciano en la zona urbana de Medellín específicamente con 276 adultos mayores, donde evaluaron la calidad de vida mediante el WHOQOL-OLD (escala que consta de 24 ítems de tipo Likert donde apuntan a varios constructos como: funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte y morir e intimidad); destacaron que, en medio de los resultados correlacionales entre constructos de la prueba el concepto de calidad de vida involucra varias variables, pero entre la que mayor peso tiene la percepción de vida por parte del anciano es la salud, lo cual la edad constituye al primer problema para ellos, al igual que la salud mental, por el hecho de sentirse que a mayor edad su nivel de independencia disminuye, la carencia de actividades cotidianas disminuye significativamente la calidad de vida del adulto mayor.

Rivas, Romero, Vásquez, Ramos de la Cruz, González y Acosta (2013) en el estudio “Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño De La Cuesta ICBF, 2010-II”, el cual se realizó en Santa Marta con 343 adultos mayores donde los evaluaron con el instrumento de calidad de vida elaborado por Ferrel, esta escala incluye 41 ítems que representan cuatro dimensiones de bienestar referentes a la calidad de vida: físico, psicológico, social y espiritual; en sus resultados destacan que la calidad de vida se agrupa en las cuatro dimensiones nombradas anteriormente, entre las más significativas se encuentran la dimensión física debido a lo que trae el aumento de la edad del adulto mayor con respecto a la vulnerabilidad y riesgo a enfermedades, como también a la dimensión psicológica por el tema de la disminución en áreas de dependencia y la cronicidad.

En el municipio de Cartagena en el 2014, se llevó a cabo un estudio con 187 adultos mayores residentes en centros de protección social del municipio, este estudio que fue llamado “Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia)” Melguizo, Ayala, Grau, Merchán, Montes, Payares y Reyes utilizaron la aplicación del test de Valoración Mental y el Índice Multicultural de calidad de vida, los autores mencionaron que según sus resultados la calidad de vida del adulto mayor se dividió en varias dimensiones, en las que destacan el autocuidado y el funcionamiento independiente, en la medida que se relaciona con aspectos físicos y psicológicos, ya que algunos adultos mayores debido a su condición deteriorable no logran reconocer el cuidado integral que necesitan cada día, y al pasarlos por alto se ven afectados por enfermedades seguidamente de la dependencia enfermeras o apoyo familiar;

y la percepción global de calidad de vida relacionada a la funcionalidad en cuanto a la posibilidad de los adultos mayores por sentirse satisfechos por las actividades cotidianas o físicas que realizan cada día, a diferencia de otros adultos mayores que no logran interactuar ni tener hábitos de ejercicios físicos.

El estudio “Feasibility Study: Colombian Caribbean Folk Dances to Increase Physical Fitness and Health-Related Quality of Life in Older Women” realizado por Pacheco, Hoyos, Watts, Lema y Arango en el año 2016 en la región caribe; buscó describir la viabilidad de una intervención en mujeres mayores de una intervención en mujeres mayores basadas en bailes populares del Caribe colombiano; este estudio piloto utilizó una muestra de 27 mujeres adultas mayores de bajo estrato socioeconómico, las cuales fueron reclutadas de dos programas de salud relacionados con la realización de la actividad física de la comunidad de Montería; este estudio que utilizó como instrumentos de medición el Physical Fitness y Health-Related Quality of Life. Dentro de sus hallazgos indican que las aptitudes físicas en el grupo intervenido son importantes que estos la posean, puesto que la flexibilidad, agilidad, equilibrio dinámico y fuerza corporal hacen partes de las variables a medición. Este estudio concluye que no existe relación de CV con los efectos del bailen; sin embargo, destacan la importancia de la funcionalidad y aspectos con el movimiento y equilibrio en el adulto mayor para la realización de actividades cotidianas y así una buena condición de vida.

En la ciudad de Bogotá, en el año 2016, se llevó a cabo un estudio en el cual se realizó una evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en el estudio SABE Bogotá (estudio transversal realizado en 2000 adultos mayores que viven en la ciudad de Bogotá y alrededores en

el 2012). Este fue llamado por los autores Cano-Gutiérrez, Arciniegas-Rubio, Germán-Borda, Samper-Ternent, Gil-Laverde y Londoño-Trujillo “Perception of health-related quality of life using the EURO-QOL in older adults in Bogotá, Colombia; en el cual se utilizaron dos componentes de evaluación: La primera fue el EQ-5D que mide: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión; y la otra dimensión por medio del EQ-VAS que tiene una escala analógica visual, en la que 0 es el peor estado y 100 el mejor. La investigación concluye que el instrumento EQ-5D evalúa problemas relevantes entre adultos mayores dentro de diferentes dimensiones, como el clínico, la presencia de enfermedades crónicas, la funcionalidad y la cognición. Este recomienda y sugiere la importancia de intervenciones de salud pública centradas en la mejora de la calidad de vida en adultos mayores con deterioros cognitivos, funcionales y enfermedades altamente sintomáticas; destacando la salud, funcionalidad, la movilidad, y actividades de orden físico como fundamental en la obtención de buena calidad de vida para los adultos mayores.

Concha y Camargo (2007) en el estudio “Análisis de la asociación entre la calidad de vida y la condición oral de las personas mayores vinculadas a tres instituciones geriátricas de Bucaramanga: II FASE” realizado en la ciudad de Bucaramanga en un estudio analítico de corte transversal con 106 personas vinculadas a centros geriátricos; utilizando las variables “calidad de vida”, que se recolectó mediante una escala análoga visual y “salud oral” por medio de un examen oral; dentro de los resultados de este estudio se menciona que la asociación de una mala condición oral con una calidad de vida deteriorada registró una correlación cercana a 1, por lo

que se destaca que al parecer la salud oral no incide sobre la calidad de vida en la población evaluada.

En otro estudio, los autores Aránzazu, Hernández, Gutiérrez y Agudelo (2013) también buscan indagar la relación entre calidad de vida y salud oral, en el estudio “Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor” realizado en 6 hogares geriátricos del municipio de Floridablanca, Santander con un total de 111 personas adultas mayores, donde asimilaron con la historia clínica y exámenes adicionales como flujo salival, enfermedad sistémica presente, estado de prótesis dental, además se aplica el cuestionario Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), que se indaga acerca de la calidad de vida relacionada con la salud bucal; en los resultados de este estudio no se encuentra relación entre calidad de vida con la salud bucal y la necesidad de tratamiento, pero sí se observa que pacientes requieren modificación del tratamiento odontológico debido a la enfermedad sistémica que presentaban.

En el departamento de Meta se realizó un estudio con 204 personas mayores distribuidos en tres hogares geriátricos seleccionados, apoyados por la Alcaldía de Villavicencio; su criterio era que se encontraran en buen estado de salud física y mental para dicha participación voluntaria. Los instrumentos de valoración fueron: caracterización de la población, el índice de CPTIN, SILNESS Y LOE, COP, (instrumentos de valoración salud oral) y GOHAI (Instrumento de relación entre salud bucal y Calidad de Vida). Este estudio llamado “Estado de salud bucodental de las personas mayores en tres hogares apoyados por la Alcaldía de Villavicencio” por los autores Curaca Fierro, Gutiérrez Cifuentes & Torres Acosta en el año 2015; al ver los hallazgos del instrumento GOHAI, plantean que los problemas de cavidad oral afectan la calidad de vida

de los adultos mayores principalmente en cuanto a la función psicosocial; puesto que los ítems dentro de ese componente mayormente reportados fueron el de no sentirse contento sobre la forma como se veían sus dientes cuando se mira en el espejo y la preocupación porque sus dientes no están bien. Por otro lado, algunos manifestaban incomodidad al deglutir sus alimentos.

Por tanto, como resultado de esta categoría se resume que los autores relacionan frecuentemente la calidad de vida con la salud en términos de funcionalidad, independencia y percepción de dolor; en la medida que se considera el adulto mayor como funcional y activo en las actividades cotidianas de su entorno, al igual que la percepción de dolor es fundamental para considerar una buena calidad de vida, debido a que si el adulto mayor percibe constantemente dolores físicos se considera no funcional y estará limitada a realizar algunas actividades comunes. La salud psicológica también es importante dentro de esta categoría ya que la percepción de calidad de vida influye en la medida de si el adulto mayor posee síntomas depresivos o enfermedades mentales que no le permitan desempeñarse en situaciones cotidianas; la salud bucal entra a ser una medida de evaluación en el adulto mayor para determinar la aparición o no de dolor, como también el paso para enfermedades de índole bucal, hasta desnutrición o mala alimentación por la imposibilidad de una buena ingesta. Dentro de esta categoría se destaca los factores sociodemográficos para contrarrestar las situaciones de dependencia y nivel de funcionalidad que posean los adultos mayores, por lo que necesiten recursos económicos para el cuidado de un tercero. Es por esto que se permite continuar con la siguiente categoría.

La tercera categoría es “Factores sociodemográficos”, en la cual se encontraron 6 artículos de los que aportaron significativamente al presente trabajo investigativo:

Vinaccia, Quiceno y Montoya (2007) en el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve” llevado a cabo en la ciudad de Medellín donde fue realizada con 282 pacientes con hipertensión arterial leve en el que se utiliza el Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial CHAL; los autores destacan que la adaptación a esta enfermedad tanto como a otras dependerá de factores como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, las creencias religiosas, las creencias sobre las enfermedades, habilidades sociales y apoyo social, en la medida que se asume según los autores que la calidad de vida tiene componentes objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (definiciones globales basadas en el bienestar cuyos marcadores son la satisfacción y la felicidad), en donde en cuestión de componentes objetivos, tener recursos económicos, modelo cultural y apoyo social evitará el mayor deterioro de cualquier enfermedad en el adulto mayor debido a la posesión de recursos que puedan contrarrestarlos; donde también mencionan que estos factores podrán permitir o no a los pacientes con esta enfermedad tener una buena calidad de vida.

En la ciudad de Bogotá, en el año 2010, se llevó a cabo un estudio donde se utilizó 1966 adultos mayores distribuidos alrededor de 50 áreas de residencia, donde como objetivo tuvo examinar las asociaciones del entorno del vecindario y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la salud autoevaluada (SSR) entre adultos mayores en Bogotá, Colombia a través de la medida corta SF-8. Este estudio llamado “Perceived and objective neighborhood

environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogota, Colombia” por los autores Parra, Gómez, Sarmiento, Buchner, Brownson, Schimd, Gómez y Lobelo; en sus resultados arrojaron que características con el vecindario, la seguridad y el tráfico se asociaron positivamente con las dimensiones de CVRS y la SSR; al igual que tener un parque seguro cerca a su casa, la dimensión mental se asoció positivamente con la CVRS y SRR. Destacando así, que las características objetivas del vecindario, residir en áreas con más del ocho por ciento de la tierra cubierta y factores sociodemográficos se asociación positivamente con la calidad de vida de un adulto mayor.

.Melguizo, López y Castellano (2012) en el estudio “Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores.” el cual se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena donde aplicaron el instrumento “Índice Multicultural de Calidad de Vida ”(encuesta que mide las dimensiones de: bienestar psicológico, bienestar físico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, autorrealización o plenitud personal, satisfacción espiritual, y una valoración global de calidad de vida) en 514 adultos mayores, dentro de los resultados se destaca que ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas, muestra asociación a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores.

En el municipio de Sincelejo se llevó a cabo el estudio “Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia)” realizado por Villarreal y Month (2012), este estudio fue elaborado en 275 adultos mayores

residentes a 18 barrios de Sincelejo con instrumentos tales como escalas de valoración funcional, sociofamiliar de Gijón, de Lawton y Brody, minimal para evaluación cognitiva e Índice de Ka T para la valoración Funcional; se destaca que las condiciones socioeconómicas como sexo, edad, estado civil, dedicación u oficio y seguridad social en salud convierten al adulto mayor en vulnerable y dependiente de su red social, en especial al grupo de las mujeres. En este estudio mencionan que es importante un reconocimiento del problema sociosanitario que sufre esta población encuestada, al igual que implementación de un enfoque preventivo eficaz incidirán en la mejora de la calidad de vida de esta población; debido a que los que se encuentran viviendo en lugares con muchas barreras arquitectónicas y viviendas construidas en topografía irregular, que afectan considerablemente la calidad de vida.

Cardona, Giraldo y Maya (2016) en el estudio “Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013” llevado a cabo en la ciudad de Medellín donde se utilizó el WHOQOL-BREF (valora la calidad de vida en diferentes grupos poblacionales, consta de 4 reactivos: Salud física, salud psicológica, relaciones social y ambiente) para medir la calidad de vida de los adultos mayores; en los resultados los autores mencionaron que varios factores expuestos en la escala que utilizaron se asocian con la calidad de vida, pero dentro de los más destacables se encuentran: edad, escolaridad, estado civil, apoyo familiar, satisfacción económica y familiar, zona de residencia, y el ambiente donde se movilizan; puesto que evitará un deterioro masivo en el adulto mayor, a mayor satisfacción económico y familiar mayor recursos para contrarrestar lo que abarca la ancianidad.

En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Pasto, el cual se realizó con 391 adultos mayores a quienes se les evaluó su estado funcional con la escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody; los autores destacan dentro de sus resultados que los factores sociodemográficos poseen una fuerte asociación con la funcionalidad del adulto mayor, de esta manera generando impacto en la mejora de su calidad de vida, puesto que unos elementos que le favorezcan la realización de sus actividades de la vida diaria representan un papel significativo para el auto mantenimiento tanto como la participación dentro de un ámbito familiar y social. (Paredes, Pinzón y Aguirre (2017) “Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia”).

Teniendo en relevancia los anteriores estudios podemos resumir que los factores sociodemográficos como en la mayoría mencionan: edad, escolaridad, estado civil, estatus económico, apoyo familiar y económico, zona de residencia y ambiente pueden intervenir en el deterioro de una calidad de vida, y es en la medida que estos factores se utilizan como potenciadores o contrarrestador del proceso de envejecimiento donde si el adulto mayor posee alguna enfermedad, tendrá las condiciones económicas para pagar un hogar geriátrico o enfermero que cuida de él, como también el apoyo económico y familiar teniendo en cuenta que el adulto mayor necesite de una nutrición adecuada, la zona de residencia y el ambiente en que se relacione es importante en el adulto mayor ya que evitará riesgos que quizás en algunas zonas vulnerables a la violencia o lugares arquitectónicos eviten el desplazamiento y realización de actividades cotidianas.

Debido a que se encontraron 5 artículos potenciales que además de que cumplían con los criterios de inclusión del estudio, mencionaba otros factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores de los cuales no figuraban dentro de las categorías descritas inicialmente; se toma la decisión de implementar una categoría emergente debido a los aportes tan relevantes de estos estudios relacionados a la importancia de la “percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida”.

El estudio “Prevalence of poor self-rated health(SRH) and associated risk factors among older adults in Cali, Colombia” llevado a cabo por Ocampo-Chaparro, Zapata-Ossa, Cubides-Munévar, Curcio, Villegas y Reyes-Ortiz en el año 2013; el cual contó con una muestra de 314 personas mayores de 60 años en la ciudad de Cali, fue realizado con el objetivo de determinar la prevalencia de SRH deficiente e identificar los factores de riesgo asociados con la SRH deficiente entre los adultos mayores que residen en la comuna 18 de la ciudad en 2009; la variable dependiente fue SRH Salud Autoevaluada y las independientes fueron síndromes biológicos, mentales, funcionales y geriátricos. Los instrumentos utilizados fueron el Mini-Mental State Examination y Actividades Instrumentales de la vida diaria (LADL) la Escala Lwaton y Brody. Dentro de la investigación se destaca el concepto salud autoevaluada como la percepción que tiene una persona de su salud real; esta integra información sobre diferentes dimensiones del individuo entre: biológico, mental, funcional y la presencia de síndromes geriátricos. Esta SSR es considerada dentro del estudio como una dimensión importante en la calidad de vida digna en los adultos mayores; puesto que como perciban su salud, así asumirán una postura frente a su vida.

El Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2015) en el estudio “SABE COLOMBIA 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento” en el cual realizaron un estudio poblacional descriptivo, destacan algo significativo con respecto a la calidad de vida del adulto mayor y se basa en que en la mayoría de las regiones la percepción individual sobre la calidad de vida está volcada en tres elementos: salud, condición económica y satisfacción de necesidades básicas, pero, la importancia es atribuida según las condiciones de vida y percepciones del adulto mayor con su entorno; como también mencionan que para el adulto mayor de escasos recursos económicos, la percepción de su calidad de vida está centrada en la economía, mientras que el adulto mayor de estrato alto ve su salud como algo fundamental para la calidad de vida.

Al igual que los autores Barros, Herazo y Aroca (2015) en el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica” el cual es un estudio analítico de corte transversal realizado en 80 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica en la ciudad de Barranquilla donde se les aplicó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (valorando ocho dimensiones genéricas de la calidad de vida relacionada con la salud); los autores mencionan dentro de sus resultados algo importante para los factores asociados a la calidad de vida, y es que evaluar la calidad de vida el adulto mayor abarca el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la propia persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando así el impacto que ella observa sobre su estado de salud, sobre el grado de independencia y autonomía para realizar actividades cotidianas.

“Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia” es una investigación realizado por Urrea, Suárez, Vergel, Orozco, Herrera, López & Gómez en el año 2015 en la ciudad de Cali, Colombia; este estudio fue llevado a cabo con una muestra de 314 personas mayores de 60 años en la ciudad de Cali, donde su objetivo principal fue determinar la prevalencia de SSR deficiente e identificar los factores de riesgo asociados con la SSR deficiente entre los adultos mayores que residen en la comuna 18 de la ciudad en 2009; la variable dependiente fue SSR Salud Autoevaluada y las independientes fueron síndromes biológicos, mentales, funcionales y geriátricos. Los instrumentos utilizados fueron el Mini-Mental State Examination y Actividades Instrumentales de la vida diaria (LADL) la Escala Lwaton y Brody. Dentro de esta investigación se destaca el concepto salud autoevaluada como la percepción que tiene una persona de su salud real; esta integra información sobre diferentes dimensiones del individuo entre: biológico, mental, funcional y la presencia de síndromes geriátricos. Esta SSR es considerada dentro del estudio como una dimensión importante en la calidad de vida digna en los adultos mayores; puesto que como perciban su salud, así asumirán una postura frente a su vida.

Una investigación llevada cabo en el departamento de Antioquia a través de un estudio empírico analítico como modalidad de grado, tuvo como objetivo analizar las diferencias y similitudes de las dimensiones del bienestar psicológico como: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Para la muestra se seleccionaron 50 adultos mayores de Rionegro donde se les aplicó la Escala de Bienestar psicológico de Ruff el

cual aborda las dimensiones del bienestar mencionadas. Esta investigación de nombre “Bienestar psicológico, bienestar subjetivo, envejecimiento, adultos mayores institucionalizados, adultos mayores no institucionalizados” realizado por Arboleda y Gallo en el 2018, destaca el bienestar psicológico como mayor influyente en la calidad de vida de los adultos mayores y su envejecimiento exitoso, haciendo énfasis en la dimensión auto aceptación o más bien llamada autopercepción de vida, donde el adulto mayor evalúa su entorno social y las personas con que los rodea para percibir de manera positiva o negativa su bienestar psicológico, y por ende su perspectiva de calidad de vida.

Esta categoría emergente se convierte en gran importancia para el trabajo debido a su nivel de relevancia; ya que nos ofrece la perspectiva como investigadores a que según como los adultos mayores perciben su calidad de vida, así mismo se empoderan de su condición física y psicológica para asumir un rol, el cual de manera positiva o negativa afectará para percibir situaciones del contexto y así mismo enfrentarlas. Como lo nombraban anteriormente en un estudio, lo que para el adulto mayor de estrato alto la salud era lo más importante en su calidad de vida, para el adulto mayor de estrato bajo poseer estatus económico es lo deseable. Dentro de esta categoría se mencionan los términos Salud Autoevaluada, Auto aceptación y auto percepción para referirse a las evaluaciones que un adulto mayor puede hacerse sobre sí mismo; y así, expresar su nivel de conformidad o inconformidad sobre su calidad de vida.

DISCUSIÓN

La vejez es la última etapa evolutiva del ser humano, que trae consigo unos cambios fisiológicos y emocionales durante su transcurso a través de los años aproximándose cada vez más al final de su vida; esta etapa adulta mayor que según la OMS comienza a partir de los 60 años en adelante, se seleccionó para alinearse con el tercer objetivo de Desarrollo Sostenible, el cual busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos de todas las edades” y así, en el presente trabajo se investigó con base a la identificación y promoción de calidad de vida específicamente con esta población, que, según el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE 2015) se logró identificar que esta representa el 11% de la población Colombiana, al igual que se estima que para el año 2020 sube su porcentaje al 12,5 y al 2050 se proyecta que haya un 23%; significando así la necesidad del cual se basó este trabajo para buscar el panorama en cuanto a investigaciones realizadas con población adulta mayor en Colombia.

Ahora bien, en cuanto al panorama que se encontró en una primera búsqueda bibliográfica, se identificó que la mayoría de investigaciones en adultos mayores iban orientados a la salud física como estudios de prevalencia a enfermedades y tratamientos, pero dejaban de la mano el bienestar de calidad de vida del adulto mayor, el cual funciona opacando y contrarrestando los cambios físicos y emocionales que trae consigo la vejez. Dentro de la búsqueda inicial, el Instituto de Medicina Legal Colombiano (2016) identificó que en promedio 5 personas mayores son cada día violentadas en el país, al igual que 4 de 10 adultas mayores han presentado un síntoma depresivo según SABE 2015; pensándose así la necesidad de no solo referenciar al adulto mayor como objetivo de investigación, si no también orientarse en relación a la

identificación y promoción de calidad de vida en adultos mayores, que según Botero de Mejía, Merchán & Eugenia (2007) la definirían como “la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva”. Es por esto que fue muy relevante identificar los factores que promueven la calidad de vida del adulto mayor, teniendo como referencia el objetivo de desarrollo sostenible, la problemática de crecimiento de adultos mayores en Colombia y la psicología frente al ver un individuo que abarca su última etapa de vida, percibiendo de manera positiva o negativa su realidad frente a las condiciones de su entorno.

Con base a los resultados que se obtuvieron de la presente investigación se identificó que existe más predominio de estudios a la categoría de la salud o funcionalidad asociado a la calidad de vida en adultos mayores; categoría que se relaciona al concepto que da la OMS de una persona considerada sana, estos mencionan que “es sana si sus aspectos tales como orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados” es decir, se pensaría que el adulto mayor que se encuentra en un estado funcional se considerado sano, por lo cual su calidad de vida es alta, ya que este se conserva y reduce su nivel de dependencia, realizando sus actividades cotidianas con éxito y sin miedo a la frustración de no poderlas hacer. Dentro de esta misma categoría se destaca algo en el estudio de Martínez et al. (2011) importante relacionado con el dolor, y es que para el adulto mayor no percibir dolor va muy ligado a una buena salud y consigo una buena calidad de vida; esta percepción de dolor se relaciona con la categoría emergente “Percepción de calidad de vida” y es que, según el estudio de Barros, Herazo y Aroca (2015) el adulto mayor se condiciona a la percepción que elabore sobre sí mismo para asumir su rol dentro de su calidad de

vida. Y no solo el adulto mayor evalúa su condición física, los autores Arboleda y Gallo (2018) en su estudio demostraron que también él evalúa su entorno y todas las personas con que los rodea, para percibir así, de forma positiva o negativa su bienestar psicológico, y por ende su perspectiva de calidad de vida.

Las categorías “Redes de apoyo” y “Características sociodemográficas” comparten el ámbito social; con la categoría “Redes de apoyo”, el estudio realizado por Vinaccia et al. (2007) de preferencia categoría sociodemográfica indica que dentro de factores como edad, género, modelo cultural, también menciona el ámbito social, en la medida que posea familia, que viva con ellos, que posea esposo o no, y que su apoyo social posean recursos económicos; no solo ese, también el elaborado por Melguizo, López y Castellano (2012) mencionan que aparte de ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, vivir con menos de cuatro personas y recibir apoyo emocional o social se asocia con una buena calidad de vida.

Dentro de todas las investigaciones encontradas solo 1 utilizó entrevista individual y 2 utilizaron grupos focales, el resto pruebas y cuestionarios internacionales elaborados para evaluar la Calidad de Vida y algunos aspectos de salud y funcionalidad; habría que analizar si todos los cuestionarios se encuentran adaptados al país colombiano, teniendo en cuenta que las problemáticas son diferentes entre países. Ahora con respecto a las entrevistas individuales y grupos focales, los resultados de estos estudios revelaron datos más cualitativos y relatos que podrían funcionar para construir una historia referente a la situación que viven los adultos mayores, material que serviría para identificar las problemáticas de calidad de vida según los departamentos; ya que, según la elaboración de estudios identificados por departamentos, todos

fueron elaborados en capitales del país colombiano destacando el departamento de Antioquia, entendiendo la necesidad de investigar en distintas zonas del país, debido a la diversidad cultural actual que se presenta. Al igual que teniendo en cuenta las zonas rurales de corregimientos y aldeaños, donde la población adulta mayor campesina se dedica aún a la agricultura y ganadería, como otros desplazados del conflicto armado.

Finalmente nos dimos cuenta que algunos puntos quedaron ciegos en cuanto a la elaboración de las categorías en nuestra investigación, en primera instancia no reconocimos el tema del conflicto armado que vive el país Colombiano hace 50 años, queriendo decir que hay muchos adultos mayores víctimas de aquella problemática; sin embargo en la búsqueda y análisis de los resultados de los estudios encontrados no se reconoció esa variable, por lo que no decidimos incluirlo o abrir otra categoría emergente como lo hicimos con “Percepción de Calidad de Vida”; habría que pensarse estudios para este tema, en especial municipios de deserción o recibimiento de víctimas del conflicto armado. En segunda instancia el tema de diversidad de género no fue incluido, porque no se encontró una investigación respecto a ello; esto deja tema de investigación con respecto a las historias de vida de adultos mayores homosexuales y cómo se encuentran en relación a su calidad de vida, teniendo en cuenta que el país Colombiano según Colombia Diversa (2007) se han presentado en los últimos 10 años 999 asesinatos de personas de la comunidad LGBT, según la caracterización socio-económica de las víctimas desde el año 2009 hasta 2017, 54 son adultos mayores. Por último, recomendamos a las próximas investigaciones que se comparen grupos poblacionales de distintas regiones, ya que cada una asume sus problemáticas diferentes, como también una evaluación global de los

factores asociados a la calidad de vida: salud o funcionalidad, redes de apoyo, características sociodemográficas y percepción sobre sí mismo.

CONCLUSIONES

La vejez siendo el final de la etapa de vida del ser humano es poco abordado en Colombia. Durante la revisión bibliográfica se logró evidenciar que la población adulta mayor aumentará significativamente en Colombia los próximos años; fenómeno por el cual invita a varias disciplinas a investigar y ampliar el panorama en cuanto a ella, pues como diría el famoso filósofo griego Platón (428-347 a.C.) citado en Fernández, 2017 “Teme a la vejez, porque nunca viene sola”.

Dentro del panorama del adulto mayor y el presente trabajo se logró determinar que: las Redes de apoyo, Salud o funcionalidad, Características sociodemográficas y Percepción de calidad de vida son factores fundamentales asociados a la calidad de vida de un adulto mayor colombiano.

Al igual que existe mayor predominio en cantidad de publicaciones en cuanto a la asociación de Calidad de Vida con el factor Salud o Funcionalidad en el adulto mayor; se evidencia que no solo existe predominio con el factor Salud a las publicaciones de CV sino también a investigaciones colombianas elaboradas en adultos mayores, donde el tema clínico y funcional es el principal tema de investigación.

Se sugiere un mayor abordaje investigativo en población adulta mayor, teniendo en cuenta la problemática de crecimiento poblacional; al igual que una revisión en los métodos y técnicas

de próximas evaluaciones, posiblemente desde un modelo más integral y global donde evalúen los 4 factores asociados a la calidad de vida: Redes de Apoyo, Salud o funcionalidad, Características sociodemográficas y Percepción sobre sí mismo.

También se plantea la línea para abarcar la problemática del conflicto armado en Colombia asociado a la calidad de vida, al igual que el trabajo investigativo en la calidad de vida de adultos mayores pertenecientes a comunidades LGBT.

REFERENCIAS

- Ángela Verónica, R. C., Aneth Cristina, R. C., Mirith Vásquez Munive, Ediltudis Ramos de, I. C., Tatiana González Noguera, & Acosta Salazar, D. P. (2013). Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta ICBF, 2010-II. *Duazary*, 10(1), 26-32. doi:<http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.21676/2389783X.203>.
- Arango, D. C., & Cardona, Á. M. S. (2011). Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(2), 96-99.
- Arias, J. A. C., Mendieta, M. I. Á., & Restrepo, S. P. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(2), 139-155.
- Arturo, Y. V. P., Pinzón, E. Y., & Acevedo, D. C. A. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(1), 114-128.
- Bayter, L. O., Ramos, F. S., & Romero, M. C. (2018). Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa*, (92), 223-252.
- Borda Pérez, M. D. L. A., Anaya Torres, M. P., Pertuz Rebolledo, M. M., Romero de León, L., Suárez García, A., & Suárez García, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(1)

- Botero de Mejía, B. E., Merchán, P., & Eugenia, M. (2007). QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH (QLRH) IN SENIORS OVER 60 YEARS OF AGE: A THEORETICAL APPROACH. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24.
- Bühler, C. (1961). Old Age and Fulfilment of Life with Considerations of the Use of Time in Old Age. *Human Development*, 4(3), 129-133.
- Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2817-2828.
- Cardona, D., Estrada, A., & Agudelo, H. B. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26(2), 206-15.
- Cardona-Arias, J. A., Giraldo, E., & Maya, M. A. (2016). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *Revista Médicas UIS*, 29(1), 17-27.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; Dirección de Epidemiología y Demografía. (2016). Presentaciones resultados Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2015. El Ministerio, Recuperado de :
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Socializacion-Resultados-SABE-2016.zip>
- Curaca Fierro, C. C., Gutiérrez Cifuentes, M. F., Acosta, T., & Lizeth, S. (2015). Estado de salud bucodental de las personas mayores en tres hogares apoyados por la Alcaldía de Villavicencio
- DANE, Departamento Nacional de Estadística; 2006.

De Salud Mental, A. C., & Kellogg, F. W. (2003). Manual de participación juvenil. Trabajando con jóvenes. Una guía para la participación juvenil en la toma de decisiones.

OPS/OMS, 16-43.

Diversa, C. (2007). Informe de derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia 2006–2007. *Bogotá: Colombia Diversa. Available at: <http://www.colombiadiversa.org/index.php>*

Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica, 31*(4).

Fernández Dueñas, A. (2017). *Canticum Amabile Senectutis*

García Arboleda, J. N., & Ibarra Gallo, C. C. (2018). *Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Rionegro* (Doctoral dissertation, Psicología)

Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodriguez, M. N., Rodriguez, V., Martínez, N. T.,

Matallana, D., & Gonzalez, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*, 2-8.

Gutiérrez, C. C., Rubio, A. A., Borda, M. G., Samper-Ternent, R., Laverde, F. G., & Trujillo, D.

L. (2016). Perception of health-related quality of life using the EURO-QOL in older adults in Bogotá, Colombia. *European Geriatric Medicine, 7*(4), 340-345

Hernández, A., Gómez, L. F., & Parra, D. C. (2010). Ambientes urbanos y actividad física en adultos mayores: Relevancia del tema para América Latina. *Revista de Salud Pública, 12*, 327-335

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.

Higgins, L. B., Beltrán, Y. H., & Martínez, G. A. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Facultad de Medicina, 63*(4), 641-647.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2016). Observatorio de violencia - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [Conjunto de datos]. Recuperado 7 marzo, 2019, de <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>

Lucumí, D. I., Gomez, L. F., Brownson, R. C., & Parra, D. C. (2015). Social capital, socioeconomic status, and health-related quality of life among older adults in Bogota (Colombia). *Journal of aging and health, 27*(4), 730-750

Martínez, J. W., Acosta, H. A., Dussan, J. C., Bolívar, Á., Alejandro, J., Bedoya, W. F., ... & López Giraldo, F. (2011). Quality of Life in Institutionalized Elderly in Pereira. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 40*(4), 700-708.

- Melguizo Herrera, E., Acosta López, A., & Castellano Pérez, B. (2012). Factors associated to life quality of older adults. Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 28(2), 261-268.
- Monroy, C. M., & Molinares, S. C. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia/Quality of Life Related to the Health of Elderly Pensioners and Non-Pensioners in Santa Marta, Colombia. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 2(1)
- Moya, G. C. A., Castañeda, A. A. H., Sánchez, M. A. G., & Prada, D. F. A. (2013). Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor. *UstaSalud*, 12(1), 47-54.
- Ocampo-Chaparro, J. M., Zapata-Ossa, H. D. J., Cubides-Munévar, Á. M., Curcio, C. L., Villegas, J. D. D., & Reyes-Ortiz, C. A. (2013). Prevalence of poor self-rated health and associated risk factors among older adults in Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 44(4), 224-231
- OMS Organización Mundial de la Salud (2016), Nota descriptiva “La salud mental y los adultos mayores”.
- Pacheco, E., Hoyos, D. P., Watts, W. J., Lema, L., & Arango, C. M. (2016). Feasibility Study: Colombian Caribbean Folk Dances to Increase Physical Fitness and Health-Related Quality of Life in Older Women. *Journal of aging and physical activity*, 24(2), 284-289

- Parra, D. C., Gomez, L. F., Sarmiento, O. L., Buchner, D., Brownson, R., Schimd, T., ... & Lobelo, F. (2010). Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogota, Colombia. *Social Science & Medicine*, 70(7), 1070-1076
- Ramírez-Vélez, R., Agredo, R. A., Jerez, A. M., & Chapal, L. Y. (2008). Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia. *Revista de salud pública*, 10, 529-536.
- Restrepo, A. E., Arango, D. C., & García, H. B. A. (2003). Aspectos subjetivos del envejecimiento: redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor de Medellín. *Investigación y educación en enfermería*, 21(2), 80-91.
- Sánchez, S. C. C., & Lemus, D. M. C. (2007). Análisis de la asociación entre la calidad vida y la condición oral de las personas mayores vinculadas a tres instituciones geriátricas de Bucaramanga: II Fase. *Ustasalud*, 6(2), 75-86.
- Urrea, S. A., Suárez, A. A. A., Vergel, F. L., Orozco, C. L., Herrera, É. E., López, A. P., & Gómez, E. J. M. (2015). Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29)
- Varela, L. E., & Gallego, E. A. (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud & Sociedad*, 2(1).

Vidal Gutiérrez, D., Zavala Gutiérrez, M., Castro Salas, M., Mora Mardones, O., & Mathiesen, M. E. (2008). Calidad de vida en el adulto mayor: estado físico y relaciones sociales. *Cuadernos Médico Sociales*, 48(1).

Villarreal Amarís, G., & Month Arrieta, E. (2012). Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(1).

Vinaccia, S., Margarita Quiceno, J., Gómez Lina, Á., & Montoya, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Diversitas*, 3(2), 203-211.