



# **Title:** Quality of life of institutionalized older adults. Quasi-experimental study in a residential center in Tlaltenango, Mexico

## **Authors:** MORALES-MARTÍNEZ, Mario Alberto, REYNOSO-LUNA, María Gabriela and GONZÁLEZ-SANDOVAL, Daniela

**Editorial label RINOE:** 607-8695

**BECORFAN Control Number:** 2023-03

**BECORFAN Classification (2023):** 111213-0301

**Pages:** 12

**RNA:** 03-2010-032610115700-14

### **RINOE - Mexico**

Park Pedregal Business. 3580-  
Adolfo Ruiz Cortines Boulevard –  
CP.01900. San Jerónimo Aculco-  
Álvaro Obregón, Mexico City  
Skype: MARVID-México S.C.  
Phone: +52 1 55 6159 2296  
E-mail: [contact@marvid.org](mailto:contact@marvid.org)  
Facebook: MARVID-México S. C.  
Twitter: @Marvid\_México

[www.rinoe.org](http://www.rinoe.org)

### **Holdings**

|          |         |
|----------|---------|
| Mexico   | Peru    |
| Bolivia  | Taiwan  |
| Cameroon | Western |
| Spain    | Sahara  |

# Introducción

El presente trabajo expone un estudio que buscó estimar los efectos de un tratamiento enfocado en aumentar la calidad de vida de adultos mayores de 65 y más años, institucionalizados en centros residenciales de atención cuidada.

Este objetivo se planteó en el marco de los avances y algunas incógnitas descubiertas a partir del examen conocimiento previo en dicha línea de investigación.

Entre las incógnitas, se encontró principalmente la necesidad de evaluar la validez de algunos descubrimientos realizados en algunos países desarrollados (v. gr. Bazargan, 2023; Koponen, 2023; Charlton 2023) en un contexto sociocultural y racial diferente, como las zonas semiurbanas de México.

Con respecto a los avances relevantes que han dado lugar a la anterior incógnita, se encuentra el hecho de que los adultos mayores transitan un momento de su vida caracterizado por el envejecimiento del organismo, el desarrollo de afecciones a la salud y el deterioro de sus capacidades de funcionamiento (Del Mar-Molero et al., 2015).

Debido a estas circunstancias, también se ha encontrado que algunos adultos mayores se adaptan de una manera menos adecuada al envejecimiento (ibídem), principalmente aquellos institucionalizados en centros residenciales de cuidado (Guerrero et al., 2015).

# Introducción

Los avances indican, además, que hay determinados factores que predisponen la inadecuada adaptación al envejecimiento por diversos factores.

En este sentido, otros estudios sugieren que una mejor adaptación al envejecimiento se puede conseguir aumentando la calidad de vida de las personas (Bazargan, 2023).

También indican que la calidad de vida puede aumentar accediendo a recursos o con intervenciones efectivas sobre factores como la autonomía (Guerrero, *ibíd.*), las actividades culturales (Koponen et al., 2023), la cognición y la memoria (Justo et al. 2022, el apoyo social (Charlton et al., 2023).

En síntesis, estos avances e incógnitas justifican el objetivo del presente estudio y su correspondiente hipótesis de partida, la cual conjetura que el aumento de la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en centros residenciales de cuidado es atribuible a la operación de un tratamiento que modifica la autonomía, las interacciones sociales y los afectos.

# Metodología

## **Diseño**

Para evaluar la validez de dicha hipótesis, se desarrolló una investigación de alcance explicativo-correlacional, con enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño cuasi-experimental, sin grupo de control y de medidas repetidas.

## **Población y unidad de análisis**

La población la conforman personas de la tercera edad institucionalizadas en un centro residencial.

## **Criterios de inclusión**

Personas institucionalizadas en un centro residencial de atención y cuidado, hombres y mujeres, con edad igual o mayor a 65 años.

## **Criterios de exclusión**

Personas con alguna limitación o estado mental que afectaría su participación en las dinámicas del tratamiento y la calidad de la información auto reportada (por ejemplo, síntomas de depresión, las fallas de memoria y los problemas de demencia senil).

# Metodología

## **Selección de los participantes**

La selección de los adultos mayores se basó en el procedimiento del censo, por lo que fueron incluidos en el estudio todos los residentes (13) de un centro de atención cuidado, de los cuales 8 eran mujeres y 5 hombres.

## **Recolección de la información**

Para el acopio de la información, se aplicó la Escala de Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-OLD BREF (1995).

## **Procedimiento**

La investigación empírica se realizó en tres fases: 1. Medición de la variable en estudio: calidad de vida; 2. Desarrollo del tratamiento; 3. Medición repetida de la variable en estudio.

## **Análisis estadístico**

Se describió las distribuciones de frecuencias de los reactivos y las dimensiones de la escala. También se confirmó la validez de la escala y se evaluó su grado de fiabilidad. Finalmente se realizó una prueba de diferencia de medias para estimar el efecto del tratamiento en la calidad de vida de los participantes del estudio.

# Resultados

Al igual que ha sucedido en otros estudios (Acosta et al., 2013; Queirolo et al., 2020), se confirma que las puntuaciones de los reactivos de la escala tienen forma homogénea y una distribución normal (tabla 1).

Asimismo, el índice de discriminación y el coeficiente de discriminación confirman que la escala WHOQOL-OLD BREF mide el constructo calidad de vida de adultos mayores (tabla 2); el análisis de validez convergente confirma que tiene una estructura de seis dimensiones. La prueba de Alpha de Cronbach indica que la medición realizada tiene una excelente confiabilidad ( $\alpha = 0.91$ ).

En cuanto a la medición efectuada después del tratamiento, se registraron puntuaciones mayores en cada dimensión de la escala, ubicadas entre 6 y 10 puntos. Igualmente se observa un incremento notorio en la puntuación total (48.6, es decir, 17 puntos más que en la medición antes del tratamiento) (tabla 3).

El rechazo de la hipótesis nula de la prueba t Student, a partir de un  $p \text{ value} \leq 0.05$ , indica que la puntuación total de la escala de calidad de vida registró un incremento estadísticamente significativo después del tratamiento desarrollado con los participantes del estudio.

# Anexos

Tabla 1. Estadísticos de los reactivos de la escala WHOQOL-OLD BREF, medición antes del tratamiento

| Reactivo por dimensión | Media | Asimetría | Curtosis |
|------------------------|-------|-----------|----------|
| HS R1.                 | 2.70  | 0.687     | -1.043   |
| HS R2.                 | 2.70  | 0.953     | -0.637   |
| AUT R3.                | 1.00  | 0.000     | -1.393   |
| AUT R4.                | 0.80  | 2.261     | 5.879    |
| AUT R5.                | 1.70  | 0.192     | 1.092    |
| MA R6.                 | 0.70  | 0.742     | -1.640   |
| MA R7.                 | 0.20  | 1.779     | 1.406    |
| MA R8.                 | 0.60  | 2.602     | 7.135    |
| MA R9.                 | 2.20  | -0.237    | -2.300   |
| HS R10.                | 1.60  | 1.020     | 2.256    |
| AUT R11.               | 1.40  | 0.280     | -1.663   |
| APPF R12.              | 1.50  | 0.839     | -0.468   |
| APPF R13.              | 0.80  | 1.241     | 0.946    |
| PS R14.                | 0.40  | 1.658     | 2.045    |
| APPF R15.              | 3.20  | -0.484    | -2.277   |
| PS R16.                | 1.90  | -0.253    | -1.898   |
| PS R17.                | 2.20  | -0.453    | -1.274   |
| PS R18.                | 2.00  | 0.000     | -2.571   |
| APPF R19.              | 2.80  | -0.272    | -0.896   |
| HS R20.                | 2.30  | -0.042    | -1.238   |
| INT R21.               | 0.40  | 0.484     | -2.277   |
| INT R22.               | 0.60  | -0.484    | -2.277   |
| INT R23.               | 0.50  | 0.000     | -2.571   |
| INT R24.               | 0.60  | -0.484    | -2.277   |

*Tabla 2. Índice y coeficiente de discriminación de la escala WHOQOL-OLD BREF, medición antes del tratamiento*

| <b>Reactivos</b> | <b>Índice de discriminación</b> | <b>Coeficiente de discriminación</b> |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| R1               | -0.125                          | -0.511                               |
| R2               | -0.125                          | -0.251                               |
| R3               | 0.125                           | 0.475                                |
| R4               | 0.375                           | 0.590                                |
| R5               | 0.375                           | 0.739                                |
| R6               | 0.375                           | 0.058                                |
| R7               | 0.25                            | 0.805                                |
| R8               | 0.625                           | 0.771                                |
| R9               | 0.5                             | 0.283                                |
| R10              | -0.125                          | -0.083                               |
| R11              | 0.75                            | 0.891                                |
| R12              | 0.375                           | 0.257                                |
| R13              | 0.5                             | 0.855                                |
| R14              | 0.375                           | 0.899                                |
| R15              | 0.5                             | 0.502                                |
| R16              | 0.625                           | 0.815                                |
| R17              | 0.625                           | 0.580                                |
| R18              | 0.5                             | 0.613                                |
| R19              | 0.375                           | 0.560                                |
| R20              | 0.25                            | 0.398                                |
| R21              | 0.25                            | 0.668                                |
| R22              | 0.25                            | 0.729                                |
| R23              | 0.125                           | 0.465                                |
| R24              | 0.25                            | 0.729                                |

*Tabla 3. Puntuaciones promedio de las dimensiones de la escala y puntuación promedio total de la escala WHOQOL-OLD BREF, mediciones antes y después del tratamiento*

| Estadístico                      |  | ICV  | HS   | AUT | MA  | APPF | PS  | INT |
|----------------------------------|--|------|------|-----|-----|------|-----|-----|
| Promedio antes del tratamiento   |  | 31.8 | 8.3  | 4.9 | 3.7 | 6.3  | 6.5 | 2.1 |
| Promedio Después del tratamiento |  | 48.6 | 10.2 | 9.1 | 6.1 | 8.8  | 8.1 | 6.3 |

Nota: HS = Habilidades Sensoriales, AUT = Autonomía, APPF = Actividades Presentes, Pasadas y Futuras, PS = Participación Social, MA = Muerte y Agonía, INT = Intimidad.  
Fuente: Elaboración propia.

# Conclusiones

De los resultados obtenidos se concluye que el aumento de la calidad de vida de los adultos mayores participantes del estudio es atribuible a la operación efectiva de un tratamiento, efectuado durante tres meses, con el que se manipuló la autonomía, las interacciones sociales y los afectos de adultos mayores institucionalizados en un centro residencial de atención y cuidado de Tlaltenango, México.

Finalmente, cabe señalar que el estudio no estuvo exento de limitaciones. Entre las principales, se encuentra el tipo de diseño utilizado. Con el diseño cuasi-experimental solamente se puede sospechar una posible relación de causalidad a partir de los resultados.

Por ello se recomienda continuar la investigación de la variable en estudio utilizando un diseño experimental, con asignación aleatorizada y emparejada de participantes.

# Referencias

- Acosta C., Vales, J., Echevarria, S., Serrano, D., Garcia, R., & (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 242-250. <https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.505>
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, 35(1), 13-26. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=340042261002>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.). *Successful Aging: Perspectives From the Behavioral Sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Bazargan, M., Cobb, S., Assari, S. y Bazargan-Hejazi, S. (2023). Calidad de vida en salud física y mental entre adultos mayores afroamericanos y latinos desatendidos. *Etnicidad y salud*, 28 (2), 217-233. <https://doi.org/10.1080/13557858.2022.2027886>
- Busso, G. (2002). Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza. Comisión Económica para América Latina. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7167-vulnerabilidad-sociodemografica-nicaragua-un-desafio-crecimiento-economico-la>
- Charlton, RA, McQuaid, GA y Wallace, GL (2023). Apoyo social y vínculos con la calidad de vida entre adultos autistas de mediana edad y mayores. *Autismo*, 27 (1), 92-104. <https://doi.org/10.1177/13623613221081917>
- Del Mar-Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., & Mercader, I. (2015). Construcción y validación inicial de un cuestionario para evaluar la calidad de vida en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2(2), 53-65. DOI <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v2i2.26>
- Diener, E. (2000). Subjective Well - being: The Science of Happiness and a Proposal For a National Index. *American Psychologist*, 55; 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Etxeberria-Mauleon, X. (2014). Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad. *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Comisión Económica Para América Latina, pp. 61-70. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/39554>
- García-Rivera, B. Maldonado-Radillo, S., Ramírez-Barón, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 65-73. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v11n1/a06.pdf>
- Gómez-Vela M. S. & Sabeh, E. N. (2009). Calidad de vida, evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Guantiva, G. & Quiroga, G. (2018). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mí segundo hogar. [Tesis de licenciatura] Fundación Universitaria los Libertadores. Colombia. <https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/1811>

# Referencias

- Guerrero, M., Galván, G., Vásquez, F., L., Lázaro, G. & Morales, D. (2015). Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente*, 18(34), 296-303. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a05.pdf>
- Hernández, D. S. (2016). Riesgo de síndrome de estrés del traslado en el anciano institucionalizado. *Enfermería, Fisioterapia y Podología*, 7(1), 298-334. <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1919/1928>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hurtado-Taborda, L. D., Castañeda-Valderrama, V., Ceballos Gómez, J. A., & Escobar Torres, A. F. (2019). Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según el modelo de Callista Roy: aportes a la discusión de resultados. [Tesis de Doctorado] Universidad Libre Seccional Pereira. Colombia. <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/1447/adaptacion%20del%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1>
- Justo-Henriques, S.I, Carvalho, J. O. Pérez-Sáez, E., Neves, H., Parola, V., Alves-Apóstolo J. L. (2022). Ensayo aleatorio de terapia de reminiscencia individual para adultos mayores con deterioro cognitivo: un análisis de respuesta de tres meses. *Neurología*, 74(4), 107-116. <https://doi.org/10.33588/rn.7404.2021322>
- Koponen, T., Löyttyniemi, E., Arve, S., Honkasalo, ML y Rautava, P. (2023). Experiencia en calidad de vida y actividades culturales en el cuidado de personas mayores. *Envejecimiento Internacional*, 48(2), 452-464. <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09483-9>
- Marc, E., & Picard, E. (1992). *La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación*. Paidós.
- Martínez-Reig, M., Ruano, T. F., Sánchez, M. F., García, A. N., Rizos, L. R., & Soler, P. A. (2016). Fragilidad como predictor de mortalidad, discapacidad incidente y hospitalización a largo plazo en ancianos españoles. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5), 254-259. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.006>
- Moral-García, J. E., Orgaz García, D., López García, S., Amatria Jiménez, M., & Maneiro Dios, R. (2018). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16753837020>
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>
- Queirolo-Ore, S. A., Barboza Palomino, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 60, 259-273. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
- Reyes-Cisneros, J. R. (2018). Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial. Geriátrico Dios es Amor-San Miguel. [Tesis de Licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista. Perú. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez-Feijóo, N. (2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. *Psicología y Psicopedagogía*, 6(17). [https://fceye.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/factores\\_que\\_influyen\\_sobre\\_la\\_calidad\\_de\\_vida.pdf](https://fceye.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/factores_que_influyen_sobre_la_calidad_de_vida.pdf)

# Referencias

- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well - Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Santiesteban-Pérez, I., Pérez Ferrás, M. I., Velázquez Hechavarría, N., García Ortiz, N. E. (2009). Calidad de vida y su relación con el envejecimiento. *Correo Científico Médico de Holguín* 13(2) <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev1.htm>
- Shanbehzadeh, S., Zanjari, N., Yassin, M., Yassin, Z. y Tavahomi, M. (2023). Asociación entre COVID prolongado, actividad funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores. *Geriatría BMC*, 23 (1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03757-w>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>
- WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Position Paper From the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Zetina Lozano, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-41. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>



© RINOE-Mexico

No part of this document covered by the Federal Copyright Law may be reproduced, transmitted or used in any form or medium, whether graphic, electronic or mechanical, including but not limited to the following: Citations in articles and comments Bibliographical, compilation of radio or electronic journalistic data. For the effects of articles 13, 162,163 fraction I, 164 fraction I, 168, 169,209 fraction III and other relative of the Federal Law of Copyright. Violations: Be forced to prosecute under Mexican copyright law. The use of general descriptive names, registered names, trademarks, in this publication do not imply, uniformly in the absence of a specific statement, that such names are exempt from the relevant protector in laws and regulations of Mexico and therefore free for General use of the international scientific community. BECORFAN is part of the media of RINOE-Mexico., E: 94-443.F: 008- ([www.rinoe.org/booklets](http://www.rinoe.org/booklets))