

Calidad de vida y salud en adultos mayores colombianos

María Laura Moya Rodríguez

Valentina Del Mar Batista Pedroza

Universidad Popular del Cesar

Facultad de derecho, ciencias políticas y sociales

Programa de Psicología

Valledupar, Cesar

2022

Calidad de vida y salud en adultos mayores colombianos

Monografía de grado para optar al título de psicólogas

María Laura Moya Rodríguez

Valentina Del Mar Batista Pedroza

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales

Programa de Psicología

Valledupar, Cesar

2022

Tabla de contenido

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
Introducción	6
Desarrollo temático	12
Estado del arte	12
Bases teóricas	24
Calidad de vida	27
Salud mental	32
Conclusiones	37
Referencias	41

DEDICATORIA

Esta monografía va dedicada a nuestros familiares y amigos que nos apoyaron y nos animaron cada día a culminar nuestra carrera profesional. A nuestros docentes y asesores, que nos guiaron en el desarrollo de este importante trabajo.

Por último, a los adultos mayores, que fueron nuestra fuente de inspiración, para llevar a cabo esta recopilación documental, que en este momento es nuestro último paso para lograr nuestra meta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por abrirme los caminos y ser guía en mi vida para poder sacar adelante mi carrera y poder llegar hasta este punto en donde me encuentro, no me alcanzan las palabras para describir lo gratificante que es lograr algo que se sintió arduamente difícil y lleno de dificultades. A mis padres y hermanas les doy las gracias porque han creído en mí y han sido parte de mi proceso, así mismo, le doy gracias a la vida por haber puesto en el transcurso de mi carrera personas que llegaron en momentos oportunos y necesarios para ayudarme a continuar mi curso de vida universitaria.

Finalmente, agradezco a mis docentes que impartieron sus conocimientos con dedicación y esmero y me enriquecieron en todos estos años con aprendizajes valiosos que hoy en día, me ayudan en mi ámbito profesional y personal.

- *María Laura Moya*

Primeramente, agradezco a Dios por permitir llegar a este punto de mi carrera, por ser mi fortaleza durante este tiempo y permitir culminar nuestra monografía que me conduce a uno de mis deseos más anhelados. Gracias a mi madre, hermanas, familia y amigos, por apoyarme en todo este proceso universitario, por ser esa fortaleza y motor para llegar hasta aquí, por confiar en mí y jamás dudar de mis capacidades.

La culminación de este proceso académico representa para mí la compañía y el gran amor incondicional que he recibido de mi madre, familia y amigos, gracias a ellos por estar y confiar. Gracias a nuestros docentes por ser guía durante nuestro proceso académico y por el aporte de sus conocimientos, que nos brindaron para nuestra excelencia y formación, por último, gracias a nuestra alma mater la Universidad Popular del Cesar.

- *Valentina Del Mar Batista Pedroza*

Introducción

Calidad de vida es un constructo que depende de los diferentes pensamientos, comportamientos, estilos y prácticas de vida del sujeto, por lo tanto, es complejo darle una definición unánime. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) se concibe como la apreciación individual de un sujeto sobre su posición en su contexto cultural y sistema de valores. La misma organización expone la relación con el cumplimiento de expectativas, metas, estándares, intereses, nivel socioeconómico y de salud; es decir, con todas las dimensiones del ser humano.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) señala que la población de adultos mayores es un sector en crecimiento a nivel mundial. La mayoría de los países están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores, lo que convierte al envejecimiento de la población en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad. Esto se refleja en los ámbitos económicos, políticos, sociales, así como en las estructuras familiares y los lazos intergeneracionales. Por lo tanto, dada la creciente población de adultos mayores y su alta vulnerabilidad, es importante estudiar los niveles de calidad de vida y salud que tienen en la actualidad.

Antes de comenzar a hablar de calidad de vida y salud en el adulto mayor, es importante hablar de esta población en específico, pues ha tenido un notable crecimiento, tal como lo menciona la OMS (2021), hay un envejecimiento exponencial, se estima que para el año 2050 incremente las personas mayores de 60 años de un 12% a un 22%. Esto, hace que los países tengan que afrontar un reto importante en sus sistemas sanitarios y de salud para

garantizar la calidad de vida a las personas mayores y afrontar adecuadamente este cambio demográfico.

Dado lo expuesto anteriormente, el aumento exponencial de la edad cronológica en la población genera preocupaciones a nivel social en general. Esto se debe a que este aumento se relaciona con un incremento de problemas de salud, tanto físicos como psicológicos, así como problemas económicos y de sistemas de salud. La población adulta mayor comúnmente presenta un deterioro en su organismo y capacidad mental, lo que hace necesario investigar los factores que tienen mayor impacto en su calidad de vida y salud.

La problemática hasta ahora expresada, demuestra que actualmente, inclusive en los países más pobres, las personas están viviendo vidas más prolongadas, sobre esto, de acuerdo con la OMS (2021) las Américas es una de las regiones del mundo más envejecida. En 2006, había 50 millones de adultos mayores, cifra que se estima duplicará para 2025, y volverá a hacerlo para 2050, cuando una de cada 4 personas tendrá más de 60 años en el mundo, serán 1 de cada 5, por lo cual el estado de salud y las condiciones de vida que se tengan en esta etapa, es de vital importancia para contar con adecuadas garantías de una vida digna.

La calidad de vida es un aspecto en el que influyen factores sociales, personales y económicos, por tanto, temas como la esperanza de vida y el acelerado envejecimiento, despiertan un interés relacionado con esta temática, que, a su vez, impacta en el nivel de salud. Con respecto a esto, en Latinoamérica el acelerado envejecimiento también es alarmante, pues, tal y como se expresa en el último boletín informativo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), la población longeva aumentará de un 9% a un 24% para el 2050. Se atribuye como causante a esta situación, la reducción de la fecundidad, unida a una disminución de la tasa de mortalidad, como resultado de los avances de la

medicina, lo cual ha generado, a su vez, un aumento considerable en la esperanza de vida de las personas.

Si bien el aumento de la esperanza de vida es claramente un avance significativo, lo que preocupa son las condiciones a las que se llega a esa etapa del ciclo vital. Los adultos mayores frecuentemente atraviesan por problemas de salud, como la degeneración cognitiva y el deterioro físico debido a la edad. Además, deben afrontar distintos cambios sociales como la jubilación, la pérdida de un ser querido, la soledad e incluso el maltrato, los cuales pueden ser impactantes en su calidad de vida.

Sumado a lo anterior, cabe precisar que según un informe de la OMS (2022) los adultos mayores de 60 años frecuentemente tienen que afrontar algún tipo de maltrato, esto especialmente padecido en entornos comunitarios, residencias de ancianos y centros de atención crónica, al respecto, dos de cada tres trabajadores de estos centros indican haber infringido algún tipo de maltrato en el último año hacia personas mayores, lo que conlleva a problemas de salud como lesiones físicas y consecuencias psicológicas que representan un problema en la salud mental y fisiológica de la persona, lo que también disminuye gozar de una buena calidad de vida. Esto evidencia el estado de vulnerabilidad al que se encuentra expuesta esta población a causa de la disminución de sus facultades físicas y al incremento de su nivel de dependencia.

Entonces, el tema de la calidad de vida y salud en el adulto mayor es mucho más profundo de lo que se creería. Se trata de variables afectadas por la aparición de trastornos mentales y condiciones sociales, como el maltrato y la soledad, que afectan la independencia de las personas mayores. En este punto, es evidente la existencia de manifestaciones del

problema que atraviesan las personas mayores, afectando su integridad tanto física como psicológica.

En Colombia, se considera adulto mayor a aquellos individuos con una edad de 60 años o más. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022), hay 7,1 millones de personas mayores de 60 años en el país, lo que representa el 13,9% de la población total. En el departamento del Cesar, el porcentaje de personas adultas mayores es del 9,5%. Asimismo, se estima que para el año 2050, la población de adultos mayores en Colombia aumentará al 23%. Es importante destacar que este grupo poblacional refleja una alta vulnerabilidad, prevaleciendo enfermedades crónicas y una alta tasa de mortalidad.

El notable aumento de la población adulto mayor, es una preocupación para el país, dado que es un ciclo vital que tiene su propio conjunto de roles, responsabilidades, expectativas y estatus, establecidos social, cultural e históricamente. Por lo tanto, es importante proporcionarles condiciones de vida digna. Los adultos mayores pueden ser víctimas de distintos estigmas debido a su edad. Son un sector vulnerable y, dependiendo de cómo viven esta experiencia en su ciclo vital, será la percepción de satisfacción con su entorno.

La calidad de vida se expresa en el nivel en que una persona se encuentra sana, cómoda y capaz de disfrutar de la vida, por lo que está intrínsecamente ligada con la salud tanto física, como mental, por lo cual, es de gran importancia que se estudie y tenga en cuenta el nivel de bienestar fisiológico y psicológico de un individuo, para saber que cuenta con una adecuada calidad de vida. Este estudio es importante porque conocer desde la revisión teórica y empírica el nivel de calidad de vida y salud, permite despertar el interés para que otros

estudiosos evalúen las perspectivas de los adultos mayores y saber el estado en que se encuentra una población que es evidentemente vulnerable.

De acuerdo con Robledo et al., (2022), contar con condiciones óptimas de salud es importante para también tener una buena percepción de la calidad de vida, además, incide en aspectos como la salud mental, el bienestar psicológico y lograr desenvolverse adecuadamente en la sociedad, considerar las condiciones actuales en las que se encuentran los adultos mayores es de gran significancia a nivel teórico para que se pueda llegar al reconocimiento de las distintas dimensiones que impactan en la calidad de vida del individuo.

Habiéndose expresado las distintas manifestaciones del problema y dejando claro la importancia de estudiar el tema mencionado en la presente monografía, es imperativo especificar que este estudio parte del interrogante ¿Cuál es el estado de la calidad de vida y salud de los adultos mayores en Colombia? direccionándose a dar cumplimiento al objetivo de conocer el estado de la calidad de vida y salud de los adultos mayores colombianos, esto, mediante objetivos específicos como explorar investigaciones empíricas de índole internacional y nacional sobre el tema, definición de los distintos fundamentos teóricos y análisis de la calidad de vida y salud de los adultos mayores colombianos contrastando con los estudios internacionales consultados.

La presente monografía se desarrolla mediante una metodología cualitativa de tipo revisión sistemática. Esto implica una revisión exhaustiva de la bibliografía disponible sobre el tema de calidad de vida y salud en la población adulto mayor, considerando tanto estudios empíricos como teóricos. Para ello, se utilizan técnicas de búsqueda avanzada y combinación de diversos comandos de búsqueda, con el fin de ampliar la información disponible sobre la temática de interés.

En este estudio, se emplea una metodología basada en una revisión sistemática, tal como la descrita por Guirao-Goris (2015). Este enfoque implica buscar y analizar de manera retrospectiva la información publicada sobre un tema de interés durante un periodo de tiempo determinado. A través de esta actividad bibliográfica, se recopilan datos, ideas y evidencias relevantes para alcanzar los objetivos establecidos en el estudio.

Las fuentes de información utilizadas para el desarrollo de esta monografía fueron principalmente, Google Académico y Tesiunam, de las cuales se desglosaron otras fuentes tales como repositorios de universidades nacionales: Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad Católica y repositorios internacionales como Universidad de Salamanca, Universidad Peruana Unión, Universidad Privada Atenor Orrego. Del mismo modo, se usaron otras fuentes como libros y revistas indexadas, tales como Scielo, Dialnet, Journal, entre otras, que publicaban artículos de revistas como la de Salud Pública, de la Asociación Española de Psiquiatría, Revista Ecuatoriana de Neurología, Revista de calidad de vida y salud, entre otras.

Para ampliar la metodología, se usaron palabras clave de búsqueda como: calidad de vida, salud, adulto mayor, salud mental, bienestar, tercera edad. Para los estudios empíricos, se tuvo cuenta indagaciones publicadas con una vigencia de cinco años o menos, empero, para las revisiones teóricas del tema no se estableció límite de tiempo. Se anexaron en los antecedentes un total de 15 estudios empíricos que fundamentan esta monografía para conocer el estado de la calidad de vida y salud de la población adulto mayor.

Esta monografía aborda distintas manifestaciones del problema que despiertan el interés de este estudio. El objetivo es conocer el estado de la calidad de vida y salud de la población adulto mayor. En los siguientes apartados, se presenta el estado del arte, que incluye los hallazgos de otros investigadores a nivel internacional y nacional sobre el tema. Además,

se incluyen las bases teóricas para ampliar la comprensión del tema y las conclusiones, que se basan en el análisis de las fuentes de consulta y que indican los resultados de esta monografía.

Desarrollo temático

Estado del arte

La calidad de vida se puede entender como la complacencia y bienestar que tiene una persona a nivel material, mental y emocional, que favorecen que el individuo pueda satisfacer sus propias necesidades y sentirse satisfecho con la vida, es así, que guarda relación directa con la salud mental, pues favorece que se desarrolle el potencial, se afronten las adversidades de la vida y se pueda gozar de la misma (Cella, 1994). En la etapa del adulto mayor, suelen afrontar cambios debido a la edad, que afectan su equilibrio emocional, psicológico y físico impactando su calidad de vida. Para el presente estudio es importante conocer el estado de la calidad de vida y salud del adulto mayor, por ello, es elemental explorar las distintas investigaciones realizadas por otros estudiosos, las siguientes investigaciones se presentan en orden cronológico.

Se encontró un estudio realizado por Villareal et al., (2022) con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y la salud autopercebida en adultos mayores de un municipio del Caribe colombiano, para lo que emplearon una metodología cuantitativa de tipo descriptiva correlacional en una muestra de 365 participantes a los que administraron como instrumento el índice multicultural de calidad de vida e incluyeron dos preguntas para medir la salud autopercebida.

Los resultados del trabajo de Villareal et al., (2022) indicaron que el 54% de adultos mayores percibe una calidad de vida deficiente y el 46% como regular, respecto a la salud, el 56% la percibe como positiva y un 44% como negativa, estos resultados relacionados con una

baja percepción de bienestar físico, escaso apoyo social y poca satisfacción personal. Con estos resultados también pudieron concluir que la calidad de vida aumenta cuando existe un incremento en la autonomía y una buena salud, por lo que un deterioro físico e insatisfacción interpersonal y bajo apoyo social, impacta en la percepción de calidad de vida.

El estudio anterior arroja resultados significativos sobre aspectos que inciden en la calidad de vida y salud del adulto mayor. Para que la calidad de vida sea altamente valorada, es importante contar con un buen bienestar físico y mental. En especial, el apoyo de familiares, amigos y seres cercanos, así como sentirse satisfecho con la vida misma, son determinantes para percibir una buena calidad de vida. De lo contrario, pueden presentarse deficiencias en este aspecto que acentúan el estado de vulnerabilidad al que se encuentra expuesto el adulto mayor.

Por su parte, Robledo, et al., (2022) desarrollaron una investigación en Envigado, Antioquia sobre envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas entorno a la vejez, considerando que las políticas públicas deben estar orientadas a mejorar la calidad de vida de las poblaciones y que, en Colombia, existe un contexto de vulneración a los derechos del adulto mayor, que promueve la necesidad de poner en práctica acciones eficaces para proteger este sector. Teniendo en cuenta esto, los investigadores desarrollaron una metodología de revisión documental, en el que concluyen que se ha hecho un acercamiento a generar políticas de envejecimiento saludable que protegen la calidad de vida de los mismos. Sin embargo, existe un vacío de las acciones que se orientan para fortalecer la corresponsabilidad del adulto mayor y su familia, que propicien un escenario de vivir plenamente.

El estudio anterior es un aporte importante a esta monografía, ya que no solo proporciona una perspectiva sobre la calidad de vida en el adulto mayor en Colombia, sino

que también indica los avances en términos de políticas públicas para favorecer a estos individuos a gozar de una vida plena. A pesar de esto, es importante reflexionar sobre el hecho de que, aunque en Colombia se han adelantado distintas políticas para proteger y fomentar la calidad de vida en el adulto mayor, en la práctica esas acciones aún no son suficientes. Esto se evidencia en la actualidad, en la que las personas en el ciclo de la vejez no gozan de las condiciones adecuadas para una buena calidad de vida y salud.

En esta misma línea, Tamayo y Vargas (2022) realizaron un estudio en Remedios, Antioquia, con el objetivo de conocer la calidad de vida percibida por los adultos mayores, teniendo en cuenta sus ocupaciones o profesiones. La metodología fue cuantitativa descriptiva, para lo que usaron el instrumento WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que evalúa cuatro dominios: psicológico, físico, social y ambiental. Los resultados del estudio permitieron determinar que aquellos adultos mayores que trabajaron en el sector minero, valoraron la calidad de vida como baja, mientras que aquellos adultos tardíos de menor edad, percibieron una mejor calidad de vida y salud física.

De la investigación de Tamayo y Vargas (2022), es importante reflexionar que, entre los distintos aspectos que pueden determinar la calidad de vida de un individuo, aquello a lo que se dedicaron durante toda su vida tiene un papel determinante, pues las secuelas que deja esa ocupación para la salud física y mental de la persona, inciden en la percepción de una calidad de vida positiva o negativa. Por lo que, es crucial adquirir hábitos saludables y cuidar la salud desde edades tempranas para poder contar con un nivel adecuado de calidad de vida en la adultez tardía.

Por su parte, Iraizos et al., (2021) realizaron un estudio en Ecuador sobre salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19, con el objetivo de

valorar los efectos de la emergencia sanitaria en la salud mental, percepción de seguridad y calidad de vida de las personas mayores. Para dicho estudio, la metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptiva en una muestra de 270 pacientes a los que se les aplicó la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Los resultados de su investigación indicaron que el 42,2% de adultos mayores expresaron sentimiento negativo, como depresión, tristeza, incertidumbre, concluyendo que existe una predominancia por una baja percepción de la calidad de vida y salud mental, viéndose impactado su sentido de vida y goce de la misma.

El estudio mencionado es un aporte significativo, ya que permite comprender el nivel de calidad de vida y salud percibido por los adultos mayores. De acuerdo con los hallazgos, se puede inferir que cuando la salud mental se ve afectada, reflejando sentimientos negativos, esto impacta significativamente en la percepción de una buena calidad de vida, lo que puede dificultar que el adulto mayor disfrute plenamente de la vida y afronte adecuadamente las diversas dificultades propias del envejecimiento. Además, esto puede complicar las enfermedades físicas y psicológicas que se puedan estar padeciendo en esta etapa del ciclo vital.

Continuando esta revisión, se halló el estudio de Márquez (2021) desarrollado en Argentina con el objetivo de describir las características y principales resultados de la producción científica sobre la calidad de vida del adulto mayor, mediante una metodología de revisión sistemática. Con su investigación pudo encontrar que la conceptualización de la calidad de vida es diversa y difusa, dado que se suele confundir con temas como calidad de vida relacionada con la salud, que es distinto, afirmando que es un constructo multidimensional que vincula distintas variables como ambiente, vivienda, familia, participación social y relaciones sociales, actividad laboral, y economía, salud-enfermedad y

estilos de vida, concluyendo que la calidad de vida es más bien una concepción que incluye el bienestar, pese a los limitantes físicos propios del envejecimiento.

Es evidente que la percepción de la calidad de vida y la salud del adulto mayor es un concepto complejo, donde múltiples factores influyen, como el entorno, las relaciones interpersonales, intrapersonales y las características individuales. Por ende, no se trata solo de estar libre de enfermedades, sino de alcanzar un equilibrio entre las circunstancias que se presentan en la vejez para lograr un estado de plenitud que permita al adulto mayor disfrutar de una vida significativa y equilibrada, tanto en términos físicos como mentales.

Del mismo modo, Rodas (2020) desarrolló un estudio en Ecuador, con el objetivo de determinar la calidad de vida percibida por los pacientes oncológicos en estadio III y IV, la metodología empleada fue cuantitativa de tipo descriptiva llevada a cabo en una muestra de 80 pacientes hospitalizados para recibir tratamiento oncológico, el instrumento aplicado fue el inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa). Los resultados del estudio arrojaron que el 47,6% de los participantes perciben una calidad de vida mala y muy mala, en las áreas del instrumento presentaron una puntuación baja en áreas como preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal y actitud ante el tratamiento, tiempo libre y vida cotidiana, y puntuaciones altas en dimensiones como funciones cognitivas, familia y redes sociales.

Del estudio anterior, es pertinente apreciar, que en el adulto mayor, la calidad de vida está influenciada por aspectos como la condición física, aislamiento, percepción corporal, tiempo libre y aquellas actividades que se realizan cotidianamente, si el individuo concibe que tiene una inadecuada salud física, que está desaprovechando su tiempo de ocio y actividades cotidianas, pese a que cuente con un adecuado apoyo familiar y social, el bajo desempeño en

estos aspectos mencionados le llevan a tener una baja percepción de calidad de vida, generando un impacto en su salud mental.

En esta misma línea, se trae a colación el estudio de Caicedo (2020), realizado en Santiago de Cali, que tuvo por objetivo describir la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores a partir de factores como el área física, psicológica, social y entorno. La metodología de este trabajo fue cuantitativa descriptiva de diseño no experimental y corte transversal, el instrumento que empleó el investigador fue el INCAVISA. Los resultados del trabajo arrojaron que el adulto mayor percibe como importante las áreas de actividad física para cuidar su salud, en el área psicológica la valoraron como importante en la salud mental, dado que tienen altos grados de soledad y ausencia de red de apoyo social.

Del trabajo de Caicedo (2020) se puede apreciar, que la percepción de la calidad de vida y salud en el adulto mayor, se encuentra determinada por aspectos de gran importancia como las redes de apoyo social y la salud tanto física como mental. En esta etapa de la vida se caracteriza por una elevada vulnerabilidad debido a los distintos cambios que ocurren como la jubilación, pérdida del cónyuge o de amigos debido a la edad, la degeneración cognitiva y fisiológica, por lo que se incrementa la percepción de soledad social, familiar y conyugal, que afectan la salud general del adulto tardío, lo que conlleva a tener una percepción negativa tanto de la calidad de vida y la salud.

Se encontró la investigación de Solano (2020) desarrollada en Perú con el objetivo de identificar el impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor empleando una metodología de artículo de revisión. Tuvo en cuenta que la reciente emergencia sanitaria ha afectado principalmente a los adultos mayores, dado su condición de vulnerabilidad a nivel de salud física y mental. Los resultados indicaron que existe una afectación a nivel de salud

mental con patologías como depresión, ansiedad, estrés postraumático e ideación suicida que se ocasionan por el aislamiento social, concluyendo que, la pandemia acentúa los factores de riesgo a los que se encuentra ya expuesto el adulto mayor, afectando su salud mental y, por ende, su percepción positiva de calidad de vida, en la medida que ven dañado algo tan fundamental como el equilibrio psicológico.

La investigación de Solano (2020) pone de manifiesto la importancia de la salud mental en la calidad de vida del adulto mayor, a pesar de que históricamente se ha enfatizado más en la salud física debido al deterioro morfológico que se produce en esta etapa. A partir de esta investigación, se puede observar que la salud mental es igualmente crucial en la percepción de calidad de vida, ya que la falta de equilibrio psicológico puede propiciar la degeneración neurocognitiva y la aparición de trastornos mentales que disminuyen la calidad de vida. Por lo tanto, este constructo va más allá de las posesiones materiales y es esencial para el bienestar integral del adulto mayor.

En esta misma línea, Gálvez et al., (2020), desarrolló una investigación en Chile, sobre salud mental y calidad de vida en adultos mayores desde una metodología de revisión sistemática, con el objetivo de identificar mediante la evidencia científica, la relación que guarda los trastornos de la salud mental, con la calidad de vida en el adulto mayor. Los resultados del estudio les permitieron a los investigadores encontrar que, en la población consultada, los adultos mayores tenían una calidad de vida definida como media o alta, pese a presentar trastornos mentales como estrés o ansiedad, sin embargo, hallaron existe una relación entre el riesgo de depresión y el deterioro de la calidad de vida, concluyendo que existen varios factores materiales y psicológicos que afectan la calidad de vida de los adultos mayores.

Del estudio anterior se desprende que la percepción de calidad de vida en los adultos mayores se basa en aquello que cada individuo valora como importante en su vida. En este sentido, aunque el adulto mayor presente problemas de salud física y mental, si cuenta con una red de apoyo social y familiar adecuada, así como condiciones de vida materiales adecuadas, puede considerar que su calidad de vida sigue siendo elevada a pesar de las dificultades propias de esta etapa. Es decir, la presencia de familiares y amigos que brinden apoyo emocional y los recursos materiales necesarios para satisfacer necesidades básicas pueden contribuir a que el adulto mayor perciba su vida de manera positiva, a pesar de las dificultades que puedan presentarse.

Rocha (2019) llevó a cabo un estudio en Perú para determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo social percibido por adultos mayores. Se empleó una metodología cuantitativa de diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo correlacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 121 adultos mayores de ambos sexos, a los que se les aplicó la escala WHOQOL-BREF de la OMS (1995) y la escala multidimensional (MSPSS) para medir el apoyo social.

Los resultados del estudio citado anteriormente, arrojaron que la calidad de vida es percibida como baja en el 37,2% de participantes, la salud física el 41% la califica como baja, sobre la salud psicológica, es baja en un 36% y media en el 43%, las relaciones sociales se perciben como bajas en el 36%, media en un 43% y altas en un 21%. Contrastados estos resultados según el sexo de los participantes, hallaron que el 37,3% de mujeres tienen un nivel medio de calidad de vida, mientras que, de los hombres, un 63,2% tiene un nivel bajo de calidad de vida, es decir, los hombres presentan una calidad de vida inferior a la de las mujeres.

El estudio previo evidencia que en la edad adulta avanzada es común encontrar una percepción negativa sobre la calidad de vida, debido a la disminución en la salud física que impacta en el bienestar psicológico de las personas, como resultado de la disminución en las relaciones sociales y las redes de apoyo. Esto puede ocasionar una disminución en el nivel de calidad de vida percibida.

Por otra parte, Reyes, et al., (2019) realizaron un estudio en la ciudad de Bucaramanga la cual tuvo por objetivo principal describir el perfil de calidad de vida de los pacientes oncológicos pertenecientes a la Asociación de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer (AVAC), teniendo en cuenta conocimientos sobre el estado emocional, psicológico y físico de los pacientes. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo para la cual se tomó en cuenta una muestra de 42 individuos con edades entre los 36 y 94 años, a los cuales aplicaron el cuestionario WHOQOL-BREF para la calidad de vida desarrollado por la OMS.

Dentro de los principales resultados, Reyes et al., (2019) encontraron que la gran mayoría de los participantes califica su calidad de vida como regular debido a su insatisfacción con su estado de salud, pues, conciben el dolor como un impedimento para llevar a cabo actividades básicas, del mismo modo manifestaron dificultad para descansar e insatisfacción con respecto a su vida sexual, pese a esto, también informaron los participantes que disfrutaban su vida de forma normal, sienten seguridad en su vida diaria, se sienten conformes con su aspecto físico y perciben un apoyo social apropiado.

Del estudio anterior, es imperativo apreciar la calidad de vida como un constructo en el que tanto la salud física como mental juegan un papel sustancial. En la etapa de adultez tardía ocurre una disminución de las funciones físicas. El percibir esa incapacidad fisiológica y sentirse enfermos impacta significativamente en la percepción que tienen los adultos con

respecto a su calidad de vida. No es suficiente el hecho de contar con apoyo social y familiar, es necesario sentirse seguros respecto a su vida actual o como se ven físicamente para tener una percepción elevada sobre este concepto.

En ese mismo sentido, Arévalo-Avecillas et al., (2019) estudiaron los predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de la provincia del Guayas, Ecuador. La metodología empleada fue cuantitativa, teniendo una muestra de 384 participantes mayores de 60 años, dentro de los resultados encontraron que la disponibilidad de recursos materiales como alimentación, vivienda y satisfacción económica son predictores de la calidad de vida, asimismo, la importancia familiar, la percepción de salud física y mental inciden en una percepción negativa o positiva de la salud mental, concluyeron que en su población el nivel de calidad de vida y salud percibido es deficiente.

Se puede apreciar la calidad de vida en este punto, como un constructo que puede ir disminuyendo con la edad en la medida que reduce también la disponibilidad de recursos tanto materiales como mentales, si el adulto mayor carece de apoyo familiar y social, aunado a una precariedad en las condiciones económicas y de vivienda, la percepción sobre su calidad de vida en esta etapa de la vida será deficiente, debido a no tener cubiertas sus necesidades psicológicas, físicas y de vinculación emocional.

Se encontró del mismo modo, el estudio de Valencia (2019) que tuvo por objetivo determinar los factores que se asocian a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia a través de una revisión sistemática, teniendo como objeto la población de personas mayores de 60 años. Los hallazgos del estudio permitieron indicar que existen cuatro factores principales que impactan en la calidad de vida del adulto mayor, que son las redes de apoyo la salud o funcionalidad, factores sociodemográficos y la percepción que se tiene sobre la calidad de

vida, en sentido a esto, el resultado más significativo es que la salud es el factor con mayor predominancia.

Valencia (2019) señala que existe una estrecha relación entre la calidad de vida y la salud, tanto física como mental, en la población de adultos mayores. Cuando no se cuenta con una buena salud en ambos aspectos, se percibe una disminución en la calidad de vida, lo que se traduce en un menor bienestar general. En este sentido, las redes de apoyo social y familiar son fundamentales en la adultez mayor para poder hacer frente a las dificultades y mejorar la percepción de calidad de vida.

Por su parte, Flores et al., (2018) realizaron un estudio en México con el objetivo de evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar. La investigación se desarrolló desde una perspectiva cuantitativa de tipo descriptiva y diseño no experimental transversal en una muestra de 99 adultos mayores a los cuales, como instrumento se les aplicó la escala WHOQOL-BREF. Los resultados del estudio arrojaron que la percepción de la calidad de vida es deficiente en un 45,5% de los adultos mayores, el 44,4% fue aceptable y solo el 10,1% fue alta, en ese sentido, dimensiones como la salud psicológica, las redes sociales y el medio ambiente, obtuvieron una puntuación negativa, siendo la más baja el ambiente.

Lo anteriormente expuesto, permite apreciar en este punto, que, en la adultez tardía, la percepción de la calidad de vida tiende a disminuir por una diversidad de condiciones que se relacionan a vivencias mismas de esta etapa como la disminución de las redes de apoyo, la aparición de enfermedades físicas y psicológicas, haciendo que sea común que, en la vejez, la percepción de la calidad de vida sea deficiente debido las experiencias del adulto mayor.

Además, también se trae a colación el estudio de Cáceres et al., (2018), realizado en Bucaramanga sobre calidad de vida relacionada con la salud en población general, la metodología empleada fue cuantitativa de tipo descriptiva aplicada en una muestra de 1098 personas, como instrumento se usó el cuestionario SF-46 para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Las sociodemográficas de la población fueron personas entre 15 a 99 años, de estos, un 66,7% fue mujer y la edad promedio es de 46 años. Los resultados indican que en 60% percibe tener una buena CVRS, no obstante, encontraron que, en el aumento de la edad, se presenta un declive en la CVRS, mismamente, los hombres presentan mejores puntajes de CVRS contrastados con las mujeres.

La investigación anteriormente citada es un aporte significativo para ampliar el panorama de esta monografía, pues, dado que se desarrolla en población general, permite evidenciar que con el incremento de la edad, la percepción de la calidad de vida tiende a disminuir por temas relacionados con la percepción negativa de la salud física y mental, es así, que se puede apreciar, que adolescentes, jóvenes y adultos, pueden concebir una calidad de vida elevada, debido a que cuentan con condiciones fisiológicas óptimas, y a nivel neurológico, su memoria y cerebro funcionan apropiadamente, mientras que en la adultez tardía, ocurren cambios estructurales que favorecen la aparición de enfermedades tanto físicas como mentales, que disminuyen la percepción de calidad vital.

Bases teóricas

El envejecimiento es un proceso progresivo, natural y lento de transformaciones que ocurre a los seres vivos desde su nacimiento, hasta la muerte (Consuegra, 2010), es una etapa del ciclo vital que tiene su inicio desde los 65 años y que finaliza con el fallecimiento, considerándose en la actualidad, a las personas que cursan por este ciclo vital de envejecimiento como adultos mayores. En ese sentido, cabe precisar que, en dicho periodo de la senectud, es posible encontrar que el ser humano afronta un sinnúmero de situaciones degenerativas que impiden que su bienestar físico, psicológico y social sea placentero porque se ve altamente perjudicado dejando como consecuencia una disminución en la satisfacción personal con respecto a sus necesidades básicas y su papel en la sociedad enfrentándose así, a el resultado de una calidad de vida y salud no idónea para el adulto mayor.

Rodríguez, (2019) explica que el proceso de envejecimiento conlleva a cambios que se expresan de manera paulatina y se relacionan con el mantenimiento de la calidad de vida como la disminución del funcionamiento de los órganos o sistemas del cuerpo, la pérdida de autonomía y estándares sociales relacionados con la percepción de utilidad y productividad en la vida.

Así mismo, tener noción de las afectaciones que trae consigo envejecer da a conocer el impacto que produce en el diario vivir del adulto mayor y por ende en su calidad, considerando este constructo, desde la perspectiva de Lepe, et al., (2020) como un estado de satisfacción general que resulta de haber desarrollado las potencialidades de la persona, teniendo en cuenta aspectos como el bienestar psicológico, físico y social. Cabe recalcar que calidad de vida y salud están claramente afectadas por la última etapa del ciclo vital humano

como lo es la vejez, lo que hace imposible referirse a un adulto mayor sin incumbir en la misma.

Es valioso mencionar que para hacer referencia a la salud se debe tener en cuenta como un concepto amplio, sujeto al entorno y subjetividad del individuo. Así pues, la definición de salud emanada por la OMS (como se citó en Tirado, 2021), no solo es anacrónica, sino también utópica, un sistema ideal que requiere de muchos factores intervinientes; no solo por la imposibilidad de medir la salud de toda la población, en tanto es un concepto subjetivo; sino también por el carácter autónomo y solidario que encierra el concepto, y que se encuentra en concordancia con la cultura, la naturaleza, el estado y la sociedad.

En los adultos mayores las vivencias como pérdidas, duelos, abandono, dolores físicos debido a enfermedades crónicas, la dependencia hacia otras personas los hacen más vulnerables a padecer enfermedades mentales como trastornos de personalidad, trastornos afectivos; más comúnmente, depresión y ansiedad. Es por eso que en la etapa geriátrica es complejo querer unificar para toda la población el estado en que se encuentran, sin embargo, se hace una aproximación con dimensiones tales como el aspecto psicológico, físico y social para tener conocimientos acerca de la condición del adulto mayor y por ende de su calidad de vida y salud.

La adultez mayor es una etapa del ciclo vital en donde las personas tienden a sentirse más vulnerables y rechazados por la sociedad; los cambios que enfrenta la adultez, situaciones que llevan al adulto mayor a sentirse en crisis, tales como: abandono laboral (jubilación), deterioro de ciertas funciones cognitivas. Asimismo, está el significado sociocultural, que asocian al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada,

dependiente, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte (Torres et al 2020.)

De acuerdo con Vega et al., (2016) muchos de los cambios emocionales que ocurren en esta etapa están estrechamente relacionados con una disminución de la conciencia de las capacidades físicas y cognitivas. La autoestima se mantiene estable a lo largo de la vida, pero está muy relacionada con la salud, las actitudes hacia el envejecimiento y la satisfacción con vidas pasadas, por lo que puede verse muy afectada en esta etapa.

La familia compone la principal red de apoyo social que una persona tiene en el transcurso de su vida, por consiguiente, se distingue la importancia que conlleva su función y lo que causa en la vida cotidiana. Del mismo modo, Pillemer, et al, (2000) establece que los conceptos en torno a las redes de apoyo social se construyen a partir de las categorías de apoyo social y capital social. Una red de apoyo forma la base para que las personas brinden la ayuda que necesitan. Los roles sociales son estructurados y significativos. Ayudan a crear sentido de pertenencia y generan integración social. En edad avanzada evitan el aislamiento y la influencia y juegan un papel importante en la calidad de vida de los adultos mayores.

Hablar de adulto mayor es abarcar en su totalidad los múltiples factores que influyen en este ciclo de vida y las particulares respuestas que estos tienen ante su entorno; existen opiniones que coinciden en que la participación en organizaciones comunitarias permite al adulto mayor canalizar adecuadamente su tiempo libre y al mismo tiempo contribuir a mejorar su calidad de vida (Zapata, 2001,p.191).Para que con esto las personas en etapa geriátrica puedan apaciguar los cambios que trae consigo la vejez y logren sentir que son útiles al relacionarse con sus pares y estar activos en su entorno.

Calidad de vida

La calidad de vida, de acuerdo con la Gill y Feinstein (1994) implica de óptimo estado salud y su repercusión en la vida, donde se debe dar importancia a las dimensiones que abarcan ambos conceptos como lo físico, lo psicológico y lo social, precisando estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, expectativas y percepciones que tiene el individuo. Considerando las perspectivas de estos autores se puede decir entonces que la calidad de vida es la sensación de bienestar que experimenta un individuo y se encuentra representada por la sumatoria de sensaciones subjetivas y personales que le hacen sentirse bien.

Por otro lado, Gómez-Vela y Sabeh (2005), explican que la calidad de vida se organiza en torno a cuatro grupos las diferentes concepciones existentes, concibiendo como las condiciones de una persona, la satisfacción experimentada por esta en relación a sus condiciones de vida, la calidad de vida como conjugación de calidad de las condiciones de vida de un individuo y de la satisfacción que experimenta ante las mismas y por último, la calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal experimentada, ambas mediadas por los valores personales, las aspiraciones y las expectativas del individuo.

De lo anterior, se puede apreciar la calidad de vida como un constructo complejo en el que las condiciones de vida y experiencias del individuo juegan un papel elemental en la comprensión de esta variable, donde, las concepciones de una persona, sus vivencias y nivel de satisfacción con la vida misma, son lo que permiten establecer una calidad de vida positiva o negativa.

Schalock (1996, como se citó en Gómez-Vela y Sabeh, 2005) propone cinco principios conceptuales fundamentales que se encuentran en la base de la calidad de vida. En primer lugar, se compone de los indicadores y relaciones más relevantes para la persona. En segundo lugar, se experimenta cuando se satisfacen las necesidades de una persona y se pueden mejorar áreas importantes. El tercer principio hace referencia a los componentes subjetivos y objetivos de la calidad de vida, siendo la percepción fundamental ya que refleja la experiencia de calidad de vida. El cuarto principio se centra en las necesidades, elecciones y control individual. Por último, el quinto principio destaca que la calidad de vida es un constructo multidimensional en el que influyen tanto elementos personales como ambientales, tales como las relaciones de intimidad, la vida familiar, el trabajo, el vecindario, la amistad, la vivienda, la educación, el nivel de vida, la salud y el estado de la nación.

Estos planteamientos evidentemente reflejan, que, desde la postura de los autores citados anteriormente, coinciden que el concepto de calidad de vida contiene una marcada inclinación por una parte subjetiva y otra objetiva, en este sentido, la polémica de dicho concepto se centra por una parte, en la percepción subjetiva que tienen los individuos con respecto a algunas situaciones, mientras que por otro lado, se cuestiona si se trata de una concepción ideográfica en la que el individuo determina los componentes o nomotética, en la que se puede concebir una misma calidad de vida para todas las personas.

La calidad de vida según Cella (1994) se fundamenta por dos componentes indispensables; la multidimensionalidad y subjetividad. Argumentando que la multidimensionalidad se refiere a la cobertura de una amplia gama de contenidos, incluyendo el bienestar físico, funcional, emocional y social. Se supone que al agregar (es decir, combinar) las medidas de estos diversos aspectos del funcionamiento, se puede aproximar a

un único índice de la calidad de vida. En cuanto a la subjetividad se refiere al hecho de que sólo se entiende desde la perspectiva del individuo.

De lo anterior, se resalta que la importancia de la calidad de vida, se fundamenta en que no solo se puede ver mediante la clasificación del comportamiento abierto del paciente, porque descuidan los procesos cognitivos subyacentes que median las percepciones de la calidad de vida. Estos procesos subyacentes incluyen la percepción de la enfermedad, la percepción del tratamiento, las expectativas de sí mismo, y la evaluación del riesgo/daño.

Cella (1994) indica que, igual que el dolor, que se considera que tiene un componente subjetivo, sólo se puede evaluar adecuadamente la calidad de vida de una persona preguntándole directamente a la misma. Por lo cual la calidad de vida se entiende mejor como la diferencia entre el nivel funcional real y el estándar ideal, es decir; los pacientes que son capaces de ajustar sus expectativas en la coacción también son capaces de adaptarse mejor a su enfermedad y tratamiento.

A la luz de lo expuesto por los autores previamente mencionados, queda claro que la calidad de vida es un concepto subjetivo que depende enteramente de la percepción de cada individuo. No existe una medida universal que determine si se está gozando de una buena calidad de vida o no. Aunque puede haber ciertos factores comunes como una buena salud física y mental, una vivienda adecuada o una situación socioeconómica favorable, en última instancia, lo que determina la calidad de vida es el nivel de satisfacción que experimenta cada persona con su situación personal.

Ahora bien, considerando explicaciones desde algunas teorías, Schalock (2004), a partir de un enfoque ecológico, considera que existen tres niveles de sistema a los que denomina microsistema, mesosistema y macrosistema, los cuales, impactan en la calidad de

vida. El autor explica el microsistema como un sistema social inmediato de las personas como su grupo de pares, hogar, sitio de trabajo o la familia, el mesosistema concebido como contextos cercanos tales como vecindario, comunidad, organizaciones, que impactan de forma directa en la funcionalidad del microsistema y el macrosistema se refiere a los patrones culturales con las que cuenta el individuo, sus orientaciones sociopolíticas, sistemas económicos y otros elementos asociados con la sociedad.

Desde una perspectiva previa, la calidad de vida está influenciada por factores externos que pueden contribuir a una percepción positiva de este constructo, entre ellos, el apoyo percibido de las redes de apoyo principales como la familia o amigos, así como la relación con la comunidad o sociedad. Además, la calidad de vida se ve determinada por la influencia sociocultural que ha tenido el individuo a lo largo de su vida.

El enfoque ecológico de esta manera, salvaguarda la necesidad de anexar dimensiones e indicadores de calidad de vida que reflejen los sistemas en el que vive la persona. En consecuencia, Schalock (2004) distingue ocho dimensiones básicas de este concepto como lo son: bienestar emocional, relaciones personales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. A continuación, son descritos bajo la perspectiva del autor.

- **Bienestar emocional:** Es concebido por Schalock (2004), como la consideración del sentimiento de satisfacción a nivel personal, teniendo en cuenta el autoconcepto y la sensación de seguridad-inseguridad, capacidad-incapacidad y la ausencia de estrés considerando la motivación, el humor, comportamiento, o la ansiedad y depresión.

- **Relaciones personales:** se fundamenta en la interacción y sostenimiento de relaciones de cercanía, manifestando la necesidad de ser querido por personas importantes y el contacto social positivo y gratificante. (Schalock, 2004).
- **Bienestar material:** De acuerdo con Schalock (2004), esta dimensión contempla aspectos asociados a la capacidad económica, material y ahorrativa del individuo que le permite acceder a una vida confortable, satisfactoria y saludable.
- **Desarrollo personal:** Schalock, (2004), explica que es necesario contar con competencias sociales que permitan aprovechar las oportunidades de desarrollo y aprendizaje para la integración al mundo laboral, sentimental escolar o de las diversas áreas con motivación, conducta adaptativa e implementación de estrategias de comunicación.
- **Bienestar físico:** desde la atención sanitaria, se tiene en cuenta aspectos como el dolor, medicación y aquellos que inciden en la salud que favorecen la consecución de una vida normal en pro al desarrollo de actividades cotidianas desde la capacidad y disposición de herramientas adecuadas (Schalock, 2004).
- **Autodeterminación:** está fundamentada en el proyecto de vida personal, la capacidad de elección, las metas, valores, preferencias, objetivos e intereses que propician la toma de decisiones, la autonomía personal y el organizar la propia vida (Schalock, 2004).
- **Inclusión social:** valora las condiciones de rechazo y discriminación, valorado por el apoyo social y familiar y utilizando los entornos de ocio comunitario. Se define desde la participación, accesibilidad y quebrantamiento de barreras físicas que dificultan la integración social (Schalock, 2004).

- **Defensa de los derechos propios:** esta dimensión tal y como expresa Schalock (2004), contempla el derecho a la intimidad, el respeto y el trato recibido por el entorno, siendo relevante la exploración sobre el conocimiento y goce de los derechos propios de la ciudadanía.

La calidad de vida es el resultado de una combinación de factores personales, tanto externos como internos, que incluyen aspectos económicos, relaciones interpersonales y adaptación al entorno. En general, todo lo que contribuye a que una persona perciba una buena calidad de vida es importante. Por lo cual, en esta investigación es pertinente abordar la relación entre la salud mental y la calidad de vida, y se requiere una comprensión holística de estos conceptos para plantear la problemática de manera adecuada. Para ello, se debe considerar las teorías existentes y tener una visión completa de los mismos.

Salud mental

La salud mental suele estar asociada a un nivel de bienestar físico, psicológico y social que ayuda a mantener el equilibrio e interacción del individuo con su ambiente, sin embargo, actualmente es un tema que no se le da la misma prioridad que a la salud física, dejándose a un lado aquellos elementos que pueden afectarla, especialmente en los adultos mayores, que deben llevar a cabo procesos de adaptación dado el ajuste que deben atravesar al llegar a esta etapa.

Según la OMS (2014), la salud mental es un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus capacidades y pueden afrontar exitosamente las tensiones de la vida, construir y fortalecer relaciones interpersonales, relacionarse con otros, contribuir positivamente a la comunidad y cumplir con las ocupaciones de la vida diaria. Agrega que no es únicamente un estado carente de enfermedades, por tanto, un individuo con algún

diagnóstico médico, no necesariamente tiene una mala salud mental. Siguiendo esto, la salud mental implica una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Según Goldberg (1972), la salud mental presenta diversos componentes psicológicos que pueden indicar su estado, entre los que se incluyen: síntomas somáticos, relacionados con la percepción general de salud del individuo; agotamiento; percepción de enfermedad; ansiedad y respuestas cognitivas y conductuales ante malestar, ansiedad e insomnio; insomnio caracterizado por la pérdida del sueño o dificultad para conciliarlo; sensación de nerviosismo excesivo, frustración, sentimientos de pánico o intolerancia a la frustración; disfunción social que se manifiesta en un malestar y una disminución en las redes de apoyo; y depresión grave.

Berrocal y Pacheco (2005), señalan que la salud mental se ve influida por factores como la satisfacción personal, la capacidad de afrontar las distintas etapas de la vida, el amor y la contribución con los demás, la aceptación de sentimientos positivos y negativos, y la capacidad de disfrutar de la vida a pesar de las adversidades.

Las personas cronológicamente avanzadas buscan afrontar y aceptar la vida de la manera como la han vivido, buscando así, sentirse satisfechos en esta etapa. Según Erikson (1986; citado por Papalia Wendkos, 1997) considera que las personas de edad avanzada luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar cabida a la desesperación. La interacción social y familiar juega un papel importante en la intervención de la salud mental del adulto mayor, teniendo suma importancia en el proceso de recuperación de enfermedades médicas y trastornos mentales.

Desde la perspectiva de Papalia y Wendkos (1997), las personas mayores con una buena estabilidad económica suelen tener mejor posibilidad de gozar de una salud mental más favorable, contrario a aquellos con una situación de bajos recursos, esto, porque, los primeros poseen mayor posibilidad de llevar una calidad de vida saludable, no se preocupan por cuestiones de empleo o sustento y, por tanto, podrán llevar un ritmo de vida más tranquilo y satisfecho. Mientras que los adultos mayores en situaciones de precariedad económica vivirán situaciones más alarmantes por desempleo, tendrán menores posibilidades de llevar una vida saludable, generando situaciones de angustia y en algunas ocasiones producir trastornos mentales.

El modelo de la marea en la recuperación en salud mental, planteado por Caplan y Barker (1970), formula una visión específica del mundo que permite comprender la salud mental para una persona en concreto y como se puede ayudar a esta a definir e iniciar la recuperación, basada en la teoría del caos, el flujo constante, las mareas que van y vienen y patrones no repetitivos presentes dentro de unos parámetros delimitados, esta concepción genera cambios imprevisibles explicando todo desarrollo humano, como generador de experiencias para abordarse de forma positiva o negativa.

La teoría del logro de metas de Imogene King, según lo expresado por Capellá (2011), utiliza un enfoque encaminado hacia una meta u objetivo, en el cual los individuos interactúan dentro de su sistema social, y que es este el que determina la salud mental de los individuos, basado en los conocimientos y habilidades específicas que este posee, desde del aporte de su autoconocimiento y percepción.

La teoría de déficit de autocuidado de Elizabeth Orem (como se citó en Capellá, 2011), fórmula que el autocuidado determinado por las acciones que el individuo tiene por sí mismo,

son elementales para conservar el bienestar psicológico, asimismo, la teoría del interaccionismo simbólico, manifiesta que la valoración e interpretación de las reacciones del individuo, son importantes para la intervención y análisis integral del sujeto y su familia, permitiendo establecer predicciones de la conducta que ayuden a prevenir manifestaciones graves.

La teoría de la Praxis de acuerdo con Murueta, (2014), es un enfoque integral que concibe los fenómenos psicológicos como una dimensión esencial de lo real y no como algo separado, plantea que la salud psicológica considera factores fundamentales para sentirse libre y autónomo, para tomar las riendas de la vida y sostener un grado básico de satisfacción con sí mismo. Piaget (1964), en su modelo de desarrollo, plantea que la formación de las representaciones mentales en el individuo, operan e inciden en su concepción sobre el mundo, otorgándole una interacción recíproca, debido a que construye de forma activa el conocimiento del ambiente utilizando lo que ya conocen e interpretando los nuevos hechos y objetos de forma adecuada.

Otro modelo explicativo, sobre el tema de la presente propuesta, es el modelo de salud mental comunitaria de la OMS (2002), el cual plantea al individuo como un ser integral conformado por el cuerpo y la mente y que estos no deben ser abordados de manera independiente, sino que se complementan entre sí para lograr un bienestar en la persona.

La teoría de salud de la OMS (2002), establece que la salud es un complemento entre el bienestar físico, mental y social, el hombre es un ser complejo y que encuentra constituido por sistemas biopsicológicos que inciden en el aspecto mental, se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y psíquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos. La pérdida de equilibrio o alteración física, mental o

social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad.

Las problemáticas en la salud mental de los adultos mayores tienen una repercusión negativa en su capacidad funcional, lo que deteriora la calidad de vida y compromete las metas gerontológica de poder vivir una vida plena dentro de un proceso de envejecimiento sano, de este modo, contar con una buena salud mental en esta etapa de la vida, favorece las condiciones de vida que permiten fomentar y mantener vínculos afectivos sanos, tener una red de apoyo social y familiar apropiadas, además de que la inclusión participativa y productiva en distintas actividades, que sostiene la autonomía en el adulto mayor, su toma de decisiones, sosteniendo el bienestar mental.

Conclusiones

El bienestar general de los adultos mayores es un tema de gran importancia en la actualidad, ya que se ha evidenciado un aumento significativo en este grupo de población. La relación entre la calidad de vida, la salud física y mental son elementos claves para abordar esta problemática y mejorar la situación de los adultos mayores en nuestra sociedad. En la presente monografía, se realizó una consulta de distintos documentos que permiten conocer el estado actual de la calidad de vida y salud del adulto mayor, sin embargo, al interés de responder el interrogante de esta investigación, es importante fundamentarse en los distintos estudios empíricos y teóricos referenciados, de este modo, en el contexto internacional se hallaron 7 estudios que se relacionan con el tema de este trabajo y en el ámbito nacional un total de 8 investigaciones.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, en el ámbito internacional, de las 7 investigaciones consultadas, 5 coinciden en que la calidad de vida y la salud del adulto mayor es percibida como deficiente, destacándose la presencia de emociones negativas, estrés, ansiedad, depresión e incertidumbre ante la vida. También, se ha observado que esta baja calidad de vida se debe a la falta de apoyo social y un entorno inadecuado, lo que afecta tanto la salud física como mental. Por otro lado, es importante señalar que 2 de los 7 estudios obtuvieron resultados favorables, lo que indica que existe una percepción elevada sobre la

calidad de vida, la cual depende del significado que los individuos atribuyen a sus limitaciones físicas, mentales y sociales.

Estableciéndose un análisis a los estudios de índole nacional, es importante precisar que de los 8 estudios consultados, la totalidad arrojó que los adultos mayores manifestaron percibir una calidad de vida y salud deficiente, relacionando factores como el deterioro físico e insatisfacción interpersonal, ausencia o disminución de las redes de apoyo social, vacío en las políticas públicas, la profesión u ocupación que hayan tenido los adultos mayores y la soledad, insatisfacción con su estado de salud. Con esto, se puede evidenciar que, en el marco internacional y nacional, uno de los factores que coinciden, es las redes de apoyo social, por lo que cabe apreciar, que el no contar con relaciones interpersonales significativas, es un determinante de gran significancia en la calidad de vida y salud mental durante la etapa de la vejez.

Es importante hablar del panorama que proporcionan algunos de los estudios consultados, donde, se orienta la calidad de vida y salud, al bienestar físico, dando mayor relevancia a la prevalencia de enfermedades y tratamientos en la etapa de la vejez, pero dejando de lado el bienestar mental, que contrarresta los cambios físicos y emocionales que atraviesa el adulto mayor, así mismo, otras investigaciones destacan resultados en los que se evidencia que los predictores de mayor significancia relacionados con la calidad de vida en la adultez tardía, son la percepción que se tenga sobre la salud, el nivel de satisfacción con la vida, la importancia que se le atribuye a los amigos y la familia.

Algunos de los estudios desarrollados, como el de Iraizos, et al., (2021), Solano (2020) enmarcaron el tema en la reciente pandemia por covid-19, permitiendo mencionar que los adultos mayores dado su déficit en su sistema inmune ocasionado por la edad, la aparición de

comorbilidades y discapacidades físicas, los focaliza como una población vulnerables al virus, las medidas sanitarias de aislamientos social, también fueron factores determinantes desencadenantes en el adulto mayor soledad, pérdida de relaciones sociales y vinculación emocional, lo que favorece la aparición de trastornos mentales, ocasionando un efecto en la salud mental de esta población relacionado con la angustia psicológica, ansiedad, trastorno por duelo prolongado, depresión y suicidio, lo que claramente impacta en la percepción positiva de la calidad de vida y por supuesto, en la salud mental del individuo.

La condición de salud para el adulto mayor en las distintas revisiones se hace notorio sobre elementos asociados con el proceso fisiológico propiamente del envejecimiento que acentúan un estado de deterioro, fragilidad, pérdida cognitiva, dependencia, entre otros. Por lo que, cabe relacionar determinantes sociales que impactan en las desigualdades y bienestar del adulto mayor, como la red de apoyo social, que son elementos clave en la salud mental y calidad de vida de la población geriátrica.

Algunas conclusiones que se derivan de las diferentes revisiones indican que, en Colombia, la vejez sigue siendo una etapa poco abordada. Si bien se espera que la población de adultos mayores aumente en los próximos años, se ha despertado el interés de varias disciplinas para investigar y ampliar el panorama de este sector. Sin embargo, aún existe una gran desigualdad y vulnerabilidad para los adultos mayores en el país, a pesar de que se han implementado políticas públicas al respecto. Además, muchos adultos mayores carecen de redes de apoyo y funcionalidad, lo que contribuye a un alto índice de abandono y soledad que afecta su calidad de vida en Colombia.

Se puede reflexionar que las oportunidades bajas de desarrollo en un contexto social enmarcado por la desigualdad social, se acentúan en la situación de salud y vulnerabilidad

durante la vejez, donde existen grupos de este sector que se encuentran en mayor riesgo debido a las características sociales que comparten, el no contar con una red social de apoyo conformada por los familiares, amigos y el cónyuge, generan que se empeore su salud mental y propicia estados de depresión y ansiedad que ocasionan una baja calidad de vida para el adulto mayor.

Cuando se habla de calidad de vida hay que valorar las cosas a las que las personas le dan cierto valor en su vida, y siempre debe venir de la misma persona, valorando lo que piensa de la calidad de vida, cómo valora su vida, su calidad de vida, es decir, evaluar su vida en términos de bienestar subjetivo. Por esta razón, la salud autopercebida es una de las medidas más utilizadas de los aspectos subjetivos de la salud en la investigación de la calidad de vida, ya que se considera un fiel reflejo de la evaluación percibida del estado de salud de un individuo.

Haciendo mención de estos resultados en los cuales se evidencia la vulnerabilidad del adulto mayor y los procesos atravesados en este ciclo vital, se consideran importantes algunas perspectivas teóricas consultadas en esta monografía, como la de Vega (2016), quien habla de cambios emocionales en esta etapa que disminuyen la capacidad física y cognitiva, se impacta la autoestima y disminuye la satisfacción con la vida, explicando porque en Colombia el adulto mayor no cuenta con los mejores índices en cuanto a calidad de vida y salud.

Respecto a lo anterior, un autor que se considera importante en esta revisión fue Cella (1994), pues explica distintos componentes para determinar específicamente las condiciones de calidad de vida y salud en el adulto mayor, refiriendo aspectos como un buen bienestar, tener funcionalidad emocional y social, así como también dota de importancia a las subjetividades del individuo, en especial esto último, fue un factor presente en los distintos

estudios consultados, demostrando una relación entre la evidencia del estado del arte (indagaciones empíricas) y el marco teórico.

En conclusión, los resultados de esta monografía evidencian que es menester que se establezcan sistemas de evaluación y seguimiento epidemiológico que reflejen aquellos indicadores que impactan la salud física y mental en la población adulto mayor, que ocasiona una baja calidad de vida. Aunque en Colombia existen distintas políticas para protección de la vejez, se debe continuar reforzando la promoción y prevención de estrategias en salud mental y física desde un enfoque social, que contribuya a un entorno favorable para el bienestar general, necesario para fortalecer las redes de apoyo en el adulto mayor y que se disminuyan las desigualdades sociales que afronta esta población.

Se requiere profundizar sobre factores económicos, contextuales, sociales y políticos que afectan la condición de salud del adulto mayor. Se recomienda en ese sentido, que las nuevas investigaciones empíricas se aborden desde una perspectiva cualitativa que permitan identificar las experiencias del adulto mayor relacionado con la calidad de vida y se proporcionen percepciones sobre los factores que afectan su salud mental.

Referencias

- Arévalo-Avecillas, D., Gámez, C., Padilla-Lozano, C., y Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*. 30 (5), 32-48.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000500271&script=sci_arttext
- Berrocal, P., y Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 19 (3), 63-93.
- Cáceres, F., Parra, L., Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 20 (2) Págs. 147-154.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-147.pdf
- Caicedo, C. (2020). *Percepciones del adulto mayor, frente a su calidad de vida, después de la jubilación*. [Tesis de grado, Universidad Católica Lumen Gentium].
https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2142/PERCEPCIONES_ADULTO_MAYOR_FRENTE_CALIDAD_VIDA_DESPUES_JUBILACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Capellá, A. (2011). Modelos y paradigmas en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (80), 3-5.
- Caplan, G., & Baker, K. (1970). *The theory and practice of mental health consultation* (pp. 151-190). New York: Basic Books.
- Cella, D. D. (1994). *Calidad de vida: Conceptos y definición*. Nueva York: Elsevier.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. CEPAL.

<https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto>

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogotá, Colombia: Eco Ediciones.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). *Adulto mayor en Colombia. Características generales*. DANE.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>

Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E., & Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 26 (2), pp. 83-88.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>

Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., y López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuropsiquiatria*. 58 (4). [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci_arttext&tlng=en)

[92272020000400384&script=sci_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci_arttext&tlng=en)

Gill T, y Feinstein A. (1994). A critical appraisal of the quality of life measurements. *JAMA*. 272 (8): 619-626

Goldberg DP. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London. Oxford University Press.

- Gómez-Vela, M., & Sabeh, E. (2005). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. España, Universidad de Salamanca.
- Guirao-Goris, S. (2015). *Utilidad y tipos de revisión de literatura*. Revista ENE de enfermería. 9 (2). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
- Iraizos, A., García, V., Brito, G., Santos, J., Angeles, G., y Jaramillo, R. (2021). Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 37. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056/500>
- Lepe, N., Cancino, F., Tapia, F., Zambrano, P., Muñoz, P., González, I., & Ramos, C. (2020). Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores:. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29 (1), 92- 103. http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/desempeno-funciones-ejecutivas-adultos-mayores-autonomia-calidad-de-vida-executive-functions-performance-old-adults-autonomy-quality-of-life/
- Márquez, A. (2021). La producción científica en torno a la calidad de vida del adulto mayor: un análisis de los trabajos publicados en los últimos diez años. *Revista calidad de vida y salud*. 14 (1). 40-58. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/159688/CONICET_Digital_Nro.831eae9-1415-414f-b318-3a7a608bcd00_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Murueta, M. E. (2014). *Psicología. Teoría de la Praxis. Tomo I. Conceptos básicos*. México: Amapsi Editorial.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 37(S2):74-105

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Invertir en salud mental*. OMS

https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento*. ONU

<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Evejecimiento y salud*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Maltrato de las personas mayores*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Papalia, D., & Wendkos, S. (1997). *Desarrollo Humano* (6ª Edición). México: McGraw-Hill.

Piaget, J. (1964). *Seis estudios de psicología*. Editorial: Seix Barral.

Pillemer, K., Phyllis, M. & Wethington, E. (2000). *Social Integration in the Second Half of*

Life. Editorial Johns Hopkins University Press.

Reyes, O. E., Contreras, O. K., & García, P. N. (2019). *Perfil de calidad de vida de los*

pacientes oncológicos pertenecientes a la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al

Enfermo de Cáncer (AVAC) de la ciudad de Bucaramanga [Tesis de grado,

Universidad Cooperativa de Colombia].

<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15324>

Robledo, C., Duque, C., Hernández, J., Ruiz, M., y Zapata, R. (2022). Envejecimiento, calidad

de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y a la vejez. *Revista Ces*

Derecho. 13. (2) 132-160.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6453/3697>

Rocha, E. (2019). *Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores del programa*

centro integral del adulto mayor de la municipalidad providencial de San Martín-

- Tarapoto, 2019. [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión].
http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, M. (2019). El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. *Pensamiento Actual*, 19 (33), 121-135.
10.15517/PA.V19I33.39563
- Rodas, M. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del hospital José Carrasco Arteaga. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. 38 (1), págs. 23-32.
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136/2363>
- Schalock, R. (1996). The quality of children's lives. *Therapeutic recreation for exceptional children: Let me in, I want to play*, 83-94.
- Schalock, R (2004). El concepto de calidad de vida: lo que sabemos y lo que no sabemos. *Revista de investigación sobre discapacidad intelectual*, 48 (3), 203-216.
- Solano, A. (2020). *Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: artículo de revisión*. Repositorio UPAO. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6829>
- Tamayo, C., y Vargas, J. (2022). *Calidad de vida percibida por adultos mayores usuarios del Centro Día de Remedios, Antioquia según sus antecedentes laborales en minería de oro. Remedios, Antioquia, 2019*. [Tesis de grado, Universidad de Antioquia].
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/28936>
- Tirado, Á. (2021). El concepto de salud y su aproximación desde diferentes disciplinas. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10 (1), 55-60. <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3236>

- Torres, Á., Gaibor, J., y Pozo, D. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, (63), 22-35.
- Valencia, D. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia*. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia].
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf
- Velarde-Jurado, E., & Ávila-Figueroa, C. (2002). *Evaluación de la calidad de vida*. Salud Pública, México.
- Villareal, G., Pérez, C., y Usta, A. (2022). Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del Caribe colombiano. *Revista Salud Uninorte* 38. (1). pp. 35-50. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13831>
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de Psicología*, 10 (1), 189-197. 10.5354/0719-0581.2001.18562
- Vega, O., González, D., y Ramírez, M. (2016). Cronicidad y cuidadores familiares: Una revisión desde lo contextual y conceptual. *Respuestas*, 12(2), 26-37.