

Puebla, Pue a 18/10/2022

## DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERÉS

Considerando el **TÍTULO V. CONFLICTO DE INTERÉS** del Reglamento del Comité de ética en investigación y creación artística, específicamente en los artículos 49° y 50°, el responsable técnico y colaboradores, declaran **NO** tener conflicto de interés en el título de investigación denominado: “Comparación de la calidad de vida en adultos mayores residentes en sus domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023”

### RESPONSABLE TÉCNICO

M.E María de las Mercedes Nuri Reyes  
Vázquez

Firma

### COLABORADORES

Aranza Aldana Olivares



Fátima Itzel Pérez Fernández



Miriam Torres Carreño



Declarando que se dice la verdad y la información es correcta y certificada por el responsable técnico y colaboradores.

Puebla, Pue a 18/10/2022

## ACCESO A LA INFORMACIÓN

Por medio de la presente, el Responsable Técnico M.E\_ María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez y colaboradores Aranza Aldana Olivares, Fátima Itzel Pérez Fernández Miriam Torres Carreño, manifiestan que PERMITEN al Comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla, a la Comisión Nacional de Bioética y otras instancias aplicables, el monitoreo continuo del proyecto "Comparación de la calidad de vida en adultos mayores residentes en sus domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023", de acuerdo con lo establecido en los dictámenes.

### RESPONSABLE TÉCNICO

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Firma  
Vázquez

### COLABORADORES

Aranza Aldana Olivares



Fátima Itzel Pérez Fernández



Miriam Torres Carreño



San Andrés Cholula, Puebla a 18 de octubre de 2022.

Como M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez en el protocolo de investigación y/o creación artística “Comparación de la calidad de vida en adultos mayores residentes en sus domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023”, manifiesto que he leído y comprendido el Reglamento del Comité de Ética en Investigación y Creación Artística de la UDLAP. Soy consciente de las implicaciones que el desacato a dicho documento trae consigo y acepto que el Comité emita recomendaciones o, de ser el caso, se comuniquen con las instancias jurídicas aplicables para determinar lo correspondiente.

ATENTAMENTE

---

M.E María De Las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

PTC Y Subcomisión de Calidad Educativa,

Difusión e Innovación

De la Lic. Enfermería

(222 229 2000 ext. 2623)

maria.nuri@udlap.mx

FMT-249-04

**Instrucciones:** Proporcione la información solicitada a continuación como carátula de su expediente y haga llegar toda la documentación requerida al secretario del Comité de Ética en Investigación y Creación Artística.

INFORMACIÓN GENERAL													
TÍTULO DEL PROTOCOLO:	Comparación de la calidad de vida en adultos mayores residentes en sus domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023												
CATEGORÍA DE RIESGO SUGERIDA POR EL RESPONSABLE TÉCNICO:	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Categoría 1</td> <td rowspan="4">SUJETO:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Humanos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Categoría 2</td> <td><input type="checkbox"/> Animales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Categoría 3</td> <td><input type="checkbox"/> Microorganismos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Categoría 4</td> <td><input type="checkbox"/> Plantas</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Evaluación sensorial</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Categoría 1	SUJETO:	<input checked="" type="checkbox"/> Humanos	<input type="checkbox"/> Categoría 2	<input type="checkbox"/> Animales	<input type="checkbox"/> Categoría 3	<input type="checkbox"/> Microorganismos	<input type="checkbox"/> Categoría 4	<input type="checkbox"/> Plantas			<input type="checkbox"/> Evaluación sensorial
<input checked="" type="checkbox"/> Categoría 1	SUJETO:	<input checked="" type="checkbox"/> Humanos											
<input type="checkbox"/> Categoría 2		<input type="checkbox"/> Animales											
<input type="checkbox"/> Categoría 3		<input type="checkbox"/> Microorganismos											
<input type="checkbox"/> Categoría 4		<input type="checkbox"/> Plantas											
		<input type="checkbox"/> Evaluación sensorial											
BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO:													

---

M.E María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez  
 PTC Y Subcomisión de Calidad Educativa, Difusión e Innovación  
 De la Lic. Enfermería (222 229 2000 ext. 2623)  
[maria.nuri@udlap.mx](mailto:maria.nuri@udlap.mx)



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería**

Tesis:

“Comparación de Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en sus Domicilios Privados vs Asilos Permanentes en Puebla en el 2023”

PRESENTA

Aranza Aldana Olivares  
Fátima Itzel Pérez Fernández  
Miriam Torres Carreño

Otoño, 2024



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería**

Tesis:

“Comparación de Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en sus Domicilios Privados vs Asilos Permanentes en Puebla en el 2023”

PRESENTA

Aranza Aldana Olivares

Fátima Itzel Pérez Fernández

Miriam Torres Carreño

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

**Directora:**

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez.

Profesor de tiempo completo/Ciencias de la salud

Otoño, 2024

María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez cumplió con el programa de estudios de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la BUAP. Titulada con Honores. Posteriormente, realizó una Maestría en Enfermería en la BUAP. Realizando tesis con sustentos teóricos de enfermería. Laboró en Clínicas de primer nivel del IMSS, así como en Hospitales de segundo nivel (ISSSTE, SSEP); en Centros de Salud Mental y Adicciones, Oncología; actualmente labora en el Hospital General Zona Norte Bicentenario de la Independencia (HGZN) como enfermera asistencial, supervisora de enfermeras. Asimismo, ha realizado estancias académicas dentro y fuera del país (Colombia, Jalapa, Veracruz, Chihuahua, México entre otras) dentro de las cuales conoció las diferencias en programas educativos de pregrado y postgrado. Ha participado como juez de seminarios en proyectos científicos de postgrado (maestrías) dentro de la BUAP, ha dirigido proyectos de investigación en postgrado (Especialidades) y pregrado; ha colaborado en la Su-coordinación de campos clínicos y comunitarios de la UDLAP. Pertenece al Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE). Pertenece a la Comisión de Pares Académicos Externos (CIEES). Actualmente participa en la actualización de CIFRHS, COMACE y es Subcoordinadora de Servicio Social del Programa educativo en UDLAP.

- Áreas de especialidad.
- Enfermería oncológica
- Adicciones
- Investigación en salud

Principales reconocimientos o distinciones: graduada con honores de la licenciatura en enfermería distinción organismo que le otorga Beca CONACYT para la maestría (2012-2014) CONACYT.

Correo electrónico de la directora: [maria.nuri@udlap.mx](mailto:maria.nuri@udlap.mx)



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería**

Tesis:

“Comparación de Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en sus Domicilios Privados vs Asilos Permanentes en Puebla en el 2023”

PRESENTA

Aranza Aldana Olivares  
Fátima Itzel Pérez Fernández  
Miriam Torres Carreño

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

**Directora:**

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez.  
Profesor de tiempo completo/Ciencias de la salud

**Co-Director:**

Mtro. Clemente Cordero Sánchez  
Profesor de tiempo completo/Ciencias de la salud

Otoño, 2024

Licenciado en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Maestría en Enfermería, en la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Maestría en Administración de los Servicios de Salud en la Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes, Aguascalientes México, actualmente Profesor de Tiempo Completo en la Escuela de Ciencias de la Salud, en la Escuela de Enfermería. Diplomado en: salud mental, tanatología, manejo competente del duelo, seguridad del paciente, calidad y mejora en los servicios de salud. Certificado para: el ejercicio Profesional de la Enfermería como licenciado en enfermería por el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería y recertificado y en estrategias didácticas para el aprendizaje participativo y colaborativo por el Grupo Avance Educativo. En la parte operativa laborando en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, México. Correo electrónico del director: [clemente.cordero@udlap.mx](mailto:clemente.cordero@udlap.mx).

## **Hoja de firmas**

**“Comparación de Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en sus  
Domicilios Privados vs Asilos Permanentes en Puebla en el 2023”**

---

**Dra. Natalia Ramírez Girón**

**Presidente**

---

**Mtro. Clemente Cordero Sánchez**

**Secretario**

---

**Mtra. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez**

**Vocal**

## **Dedicatoria**

"Cada paso dado hacia un sueño es un paso hacia la realización de lo imposible."

Parecía imposible el poder lograr este sueño de ser enfermera sin embargo quiero agradecer y dedicar esto a mi madre y a mis abuelos que desde el plano celestial me observan lograr este sueño y me envían todo su amor, apoyo y fuerza para no darme por vencida y seguir fuerte a pesar de las adversidades.

También en el plano terrenal hay personas que me ayudaron a que no me rindiera a pesar de las adversidades. Entre las más importantes a la Maestra María de las Mercedes Nuri Reyes, a además de ser directora de esta tesis, en lo personal me ayudó y me brindó su cariño. A la maestra Madai Muñoz Covarrubias quien también me apoyo mucho emocionalmente y siempre estuvo pendiente de mí. Y también al maestro Clemente Cordero Sánchez, que siempre me apoyo en este proyecto y me tuvo mucha paciencia.

Y para la persona más importante de mi vida, la persona que siempre me ha apoyado en todo, que gracias a él trato de ser mejor persona, y que sin él esto no hubiera sido posible, al gran amor de mi vida, que por él no me rendí, sé que leerás esto y quiero dedicarte estas pequeñas palabras:

"Este caos de persona que soy te agradece por ayudarme y apoyarme, no sabes cuánto te amo, creo que jamás podré pagarte con nada todo lo has hecho por mí y sobre todo que me recordaste que la vida seguía y mejor si es a tu lado, espero tener la oportunidad de seguir a tu lado amándote y demostrándote que puedo ser mejor"

Aranza Aldana Olivares

A Dios por darme las fuerzas para terminar una etapa importante de mi vida, gracias por darme la fortaleza y sabiduría en lo largo de la carrera y por brindarme la oportunidad de compartirlo con todos mis seres queridos.

A mis padres Patricia y Rubén por motivarme a seguir hacia adelante y por acompañarme en cada paso que doy, me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores y mi empeño.

A mis hermanas y sobrinos por todo su cariño y apoyo en mi trayectoria académica para poder alcanzar este logro más de mi vida.

A mi amigo a distancia, que siempre me brindo su apoyo moral para seguir adelante, por su paciencia y comprensión, al estar conmigo en momentos de estrés y alegría durante este trayecto.

A mi directora y co-director por todo el apoyo que nos brindaron y la paciencia que nos tuvieron durante la elaboración de la tesis.

A Miriam y Aranza por ser un pilar importante para la realización de nuestra tesis, aunque hubo peleas y enojos, pero supimos seguir adelante y darlo todo, gracias por su paciencia y colaboración.

Fátima Itzel Pérez Fernández

De cada párrafo que redacte a lo largo de mis 5 años de carrera este será uno de los más complicados e importantes que dejare plasmado en mi etapa universitaria. A lo largo de este proceso puedo decir con satisfacción que me convertí en la profesional que nunca imaginé pero que tanto soñé, salir de la zona de confort, ir más allá de lo "normal", entender lo que empatía verdaderamente significa al entrar por las puertas de un hospital.

Quiero dedicar a mi madre, Verónica, que nunca me dejaste sola en el proceso, eres uno de los ejemplos más grandes de fortaleza que tengo en la vida, agradecerte por todas las desveladas hasta muy tarde con tal de no dejarme sola, por no permitir que me rindiera, por aquellos días en los que ni yo sabía cómo le hacías para que nunca me faltara nada, esto es un poco de tanto que me falta por devolvete en esta vida, gracias, te amo.

A mi hermano, Carlos, que a pesar de las diferencias que podemos tener por naturaleza de la vida, nunca me has dejado sola, te ha tocado ser la figura en la que debo guiarme, aunque nunca te lo digo, te admiro por la perseverancia con la que día con día le sonríes a la vida, gracias por todo lo que has hecho por mí, nunca lo olvidare y por supuesto algún día lo compensare por ti, te amo.

A una de las personas que desde que el primer día que conocí me ha demostrado lo que significa el apoyo incondicional, el amar con tanta naturalidad que parezca inspirado en un cuento de fantasías, David, me toca agradecerte cada palabra de aliento, cada motivación antes de empezar el día, por estar conmigo en los días en los que ni yo encontraba una respuesta, me devolviste el brillo que necesitaba para volver a ser la niña que tenía sueños y podía lograrlos, te amo.

Por último, pero no menos importantes, Fátima y Aranza, fueron la base fundamental para que esta parte de la meta se concretara, fue un camino difícil en el cual hubo indiferencias e incluso disputas demasiado intensas, sin embargo, jamás dejamos de aportar hasta la última idea que pasaba por nuestra mente, las quiero mucho.

A cada profesional de enfermería que me acompañó en el proceso, tanto en campo clínico como en cada aula de la universidad, que me dieron los pilares fundamentales para poder convertirme en una profesional ejemplar.

Miriam Torres Carreño

## Resumen

Candidato para el grado de  
Licenciado (a) en  
Enfermería

Aranza Aldana Olivares  
Miriam Torres Carreño  
Fátima Itzel Pérez Fernández

Fecha de graduación  
Universidad  
Departamento  
Título del Estudio

Universidad de las Américas Puebla  
Ciencias de la Salud  
“Comparación de Calidad de Vida en  
Adultos Mayores Residentes en sus  
Domicilios Privados y Asilos  
Permanentes en Puebla en el 2023”  
61

Número de páginas

**Propósito:** Comparar la calidad de vida en adultos mayores con domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023.

**Método:** Descriptiva, comparativa, transversal, con un enfoque cuantitativo. Un total de 160 personas mayores fueron recopiladas para la muestra, se aplicó como instrumentó de medición la Escala de WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life Questionnaire para la CV, así como la prueba de detección mini-cogTM para descartar criterios de exclusión.

**Resultados:** Se presento fue de 71 a 90 años con un 71.2%, el 51.9% fue del sexo femenino, en cuanto a grado de estudios el 69.1% tiene educación básica y el 98.1% sabe leer y escribir. La calidad de vida en los adultos mayores en asilos permanentes fue 50% para alta y media y en domicilios particulares un nivel medio del 52.5%. La Escala de WHOQOL-OLD, presento un Alpha de Cronbach de .74. En cuanto a la comparación de calidad de vida en adultos mayores no hubo diferencias significativas ( $t= 26$ ,  $p= .000$ ).

**Discusión:** Se encontraron similitudes entre los resultados y los artículos relacionados, como el género, la edad, nivel socioeconómico. Sin embargo, existe la diferencia en cuanto a las puntuaciones respecto al nivel de CV de los AM en ambas variables.

**Conclusión:** No existe diferencia significativa en cuanto la CV de los AM que residen en asilos permanentes como en sus domicilios privados, ambos se encuentran en un nivel “medio”, lo cual se destaca que se encuentran en condiciones similares en las 5 dimensiones que aborda la escala.

## **Abstract**

**Purpose:** comparing the life quality of mayor people between private addresses and permanent asylums in Puebla 2023

**Method:** descriptive , comparative , with a quantitative focus. with a total 160 mayor people were collected for a prove, it was apply as an instrument of mediation the scale of WOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life Questionnaire for The CV, like the prove of detention mini-cog<sup>TM</sup> to rule out exclusion of criteria.

**Results:** the presented was of 71 to 90 with a 71.2%, the 51.9% was of feminine gender in terms of level of studies, 69.1% have basic education and 98.1% know how to read and write. The quality of life in older adults in permanent nursing homes was 50% for high and medium and in private homes an average level of 52.5%. The WHOQOL-OLD Scale, I present a Cronbach Alpha of 74. As for the comparison of quality of life in older adults, there were no significant differences ( $t=26$ ,  $p=000$ ).

**Discussion:** Similarities were found between the results and related articles, such as gender, age, socioeconomic level. However, there is a difference in terms of scores with respect to the CV level of the AM in both variables.

**Conclusion:** There is no significant difference in the CV of the AM who reside in permanent nursing homes as well as in their private homes, both are at a level "Medium", which highlights that they are in similar conditions in the 5 dimensions that the scale addresses.

**Keywords:** Quality of life, Seniors, private homes, permanent asylums

## **Abreviaturas**

**AM:** Adulto mayor

**CV:** Calidad de vida

**INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

**INCMNSZ:** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran

**LDPAM:** Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences: Paquete estadístico para las ciencias sociales

**WHOQOL -OLD:** World Health Organization Quality of Life: Calidad de vida de la organización mundial de la salud

## **Glosario**

**Adulto mayor:** “Persona que cuente con 60 años o más de edad.” (NOM-031-SSA3-2012)

**Asistencia social.** Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad)

**Calidad de vida:** “La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.” (OMS, 2022).

**Geriatría:** “La geriatría es la rama de la medicina que se dedica a estudiar las enfermedades que aquejan a las personas mayores y a su cuidado” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2019)

**Institucionalizados:** “Se llama así al ingreso de una persona en una institución (hospital, residencia, etc.), donde residirá un tiempo determinado o de por vida” (Psiquiatría, 2020)

**Domicilio privado:** “Lugar de residencia habitual” (RAE, 2024)

## Índice

Introducción	20
1. Antecedentes	21
1.1 Marco Conceptual	21
1.1.1 Calidad de vida de acuerdo con la OMS (2022)	21
1.1.2 Adulto Mayor acorde a la definición del (DOF, 2021)	23
1.1.3 Domicilio privado fundamentado por el (Código Civil Federal, México 2024)	25
1.1.4 Asilos permanentes con base a la definición (DOF, 2012)	25
1.2 Marco referencial	26
1.3 Planteamiento del problema	38
1.4 Objetivos	40
1.4.1 Objetivo general	40
1.4.2 Objetivos específicos	40
1.5 Plan de investigación	41
Materiales y Métodos	42
2.1 Ubicación del estudio	42
2.2 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación	42
2.2.1 Criterios de Inclusión	42
2.2.2 Criterios de Exclusión	43
2.2.3 Criterios de Eliminación	43
2.3 Población, muestreo y muestra	43
2.4 Diseño del estudio	44
2.5 Instrumentos del estudio	44
2.5.1 Cedula de datos sociodemográficos	44
2.5.2 Instrumentos del estudio WHOLD-OLD	44
2.6 Variables	46
2.7 Procesamiento de datos	46
2.8 Recursos humanos, físicos, materiales y financieros	46
2.9 Ética del Estudio.	47
Resultados	49
3.1 Resultado de Objetivos.	49
3.2 Confiabilidad de los Instrumentos	51
3.3 Análisis Inferencial.	51

Discusión	53
4.1 Limitaciones	55
4.2 Conclusiones	55
4.3 Recomendaciones	56
Referencias bibliográficas	20
Apéndices	27
Anexo 1	29

## Introducción

La Calidad de Vida (CV) es un término que abarca diversos niveles de generalidad, que van desde el bienestar social a comunitario; por lo tanto, se distinguen conceptos distintos desde un aspecto filosófico y político. La CV agrupa el bienestar individual donde destacan 5 dominios principales dentro de los cuales se encuentran: bienestar físico, bienestar material, bienestar social, desarrollo y actividad (educación, productividad) y bienestar emocional de las personas en donde se encuentran los adultos mayores (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran INCMNSZ, 2017).

En la CV en los Adultos Mayores (AM) se debe considerar que existen diversos cambios por factores fisiológicos, bilógicos, psicológicos y sociales que son propios del proceso del envejecimiento, normalmente la edad cronológica se considera un parámetro que indica el inicio de la vejez, sin embargo, esto no determina la productividad ni la capacidad que el AM pueda desarrollar para sí mismo en la comunidad y entorno físico (Villareal et.al;2021).

El entorno físico es un espacio de vida importante donde el AM determinará el proceso del envejecimiento activo. La vivienda familiar representa parte del centro de vida del adulto mayor, donde existen elementos que representan lazos emocionales, sociales, cognitivos y comportamentales. Por otro lado, las residencias para mayores desempeñan un rol en la provisión de dotaciones y servicios para incrementar las oportunidades de participación de los residentes en la vida colectiva donde tengan un estilo de vida saludable para su envejecimiento (Sempere,2020).

El envejecimiento dependerá del estilo de vida que se lleve desde el nacimiento, para lograr un proceso óptimo durante la vejez se necesitará mejorar las condiciones de la población donde se pueda brindar bienestar con ello asegurando los servicios de salud, además de alentar una cultura donde la vejez sea considerada como un símbolo de sabiduría y experiencia que puede contribuir al fortalecimiento de la solidaridad y apoyo entre generaciones (Nolasco et al;2020).

## **1. Antecedentes**

### **1.1 Marco Conceptual**

A continuación, se mencionarán los conceptos estudiados en la presente investigación: 1) CV de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022); 2) AM acorde la definición del Diario Oficial de la Federación DOF (2021); 3) Domicilio Privado Código Civil Federal, México (2024); 4) Asilos permanentes con base a la definición DOF (2012).

#### **1.1.1 Calidad de vida de acuerdo con la OMS (2022)**

La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones OMS (2022). Este término fue acuñado por Levy y Anderson en 1980 Ardila (2023) donde la definen como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. Para Shaw (1977) la define de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que

determina la calidad de vida individual:  $QL=NE \times (H+S)$ , en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidades de vida Urzúa & Caqueo (2012).

### **Fisiología de la calidad de vida según Galván-Bonilla (2023)**

La CV es una relación global, que está en constante movimiento, donde se involucran varios aspectos, donde se generan valores positivos y negativos a partir de estos siguientes campos físicos; donde puede tener aspectos de salud y seguridad física. Material; contar con una vivienda digna y propia, con acceso a todos los servicios básicos, alimentos al alcance, medios de transporte. Educativos; existencia y cercanía a una educación donde permita ampliar los conocimientos de forma individual y colectiva. Emocional; campo muy importante para cualquier ser humano, mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente y Social; donde al ser humano tiene opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan desarrollo de este.

### **Clasificación de calidad de vida según Veenhoven (2006)**

De acuerdo con los conceptos de CV, se tienen nociones de la clasificación de esta, donde se tratan valores específicos, que se describen a continuación:

- Aspectos de habitabilidad: del medio ambiente, del entorno natural, en lo social dentro de la prosperidad e igualdad.

- Clases de “capacidad de vida”: ausencia de defectos tanto físicos, como psicológicos, entendiéndose como salud positiva, que se asocia con la energía y resistencia.
- Criterios para la utilidad de vida: según los valores de cada persona, en la salud, la cultura, sostenibilidad medio ambiental, moralidad, ética.
- Apreciación de la vida: las personas son capaces de reflexionar sobre experiencias, comparando la vida tal cual debería ser, tanto valoración intuitiva, afectiva y cognitiva.

### **Diagnóstico de Calidad de Vida (BBVA, 2024)**

La percepción de las personas influye en la CV, entonces para diagnosticarla se deben de tomar varios factores que han sido abordados por economistas, sociólogos y hasta psicólogos, donde para la satisfacción de las personas se deben tomar de forma multifactorial, para Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) comienza abordando las condiciones de la vivienda y qué porcentaje del presupuesto familiar se destina a ella, a esta le siguen los ingresos (y el patrimonio financiero), estabilidad del empleo o si existe una situación de paro, la comunidad, que se entiende como la calidad de las redes de apoyo familiares y sociales, el acceso a la educación y sus beneficios, la calidad del medioambiente, el compromiso cívico existente (por ejemplo si en el país de residencia se favorece una participación democrática) y el cuidado de la salud.

#### **1.1.2 Adulto Mayor acorde a la definición del (DOF,2021)**

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) refiere que una persona adulta mayor es la de sesenta años o más de edad y que está domiciliaria o en tránsito en el territorio nacional; por lo que el Estado debe

promover, respetar, proteger y garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas mayores. DOF (2021).

### **Fisiología del adulto mayor (Rodríguez, Lazcano, Medina y Hernández, 2011).**

El envejecimiento en muchas veces se da de dos formas, la parte fisiológica que es normal y la parte de la patología, donde existe un incremento de la vulnerabilidad de las personas. Existen varias teorías del envejecimiento como la estocástico, donde se da una mutación somática, donde se dan daños a moléculas aleatorias, donde comienza la declinación fisiológica relacionada con la edad, que lleva a fallas funcionales y en última estancia la muerte. Existe otra teoría llamado síndrome del envejecimiento acelerado (progeria), este es un trastorno genético. Teoría neuroendocrina, que es el declive de la capacidad reproductiva controlada por esta, entre otras teorías.

### **Clasificación del envejecimiento (González y Ham-Chande, 2023)**

Se establecen cuatro tipos o formas de envejecimiento: ideal, activo, habitual y patológico, a partir de indicadores que incluyen enfermedades crónicas diagnosticadas, deterioro cognitivo, capacidad funcional, autopercepción del estado de salud, consumo de alcohol, tabaco y actividad física. Además de otras clasificaciones como el envejecimiento cerebral, donde merma la memoria acorto plazo, deterioro de habilidades lingüísticas y ralentización cognitiva. Envejecimiento fisiológico, donde hay deterioro molecular que sufrimos desde que nacemos. Envejecimiento patológico, que se produce a consecuencia de enfermedades o malos hábitos, como culturales, biológicos y emocionales.

### **1.1.3 Domicilio privado fundamentado por el (Código Civil Federal, México 2024)**

Para el Artículo 29, del Código Civil Federal de México, el domicilio es donde las personas físicas residen habitualmente, y a falta de éste, el lugar del centro principal de sus negocios; en ausencia de éstos, el lugar donde simplemente residan y, en su defecto, el lugar donde se encontraren. Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses. El Artículo 30 dice que el domicilio legal de una persona física es el lugar donde la ley le fija su residencia para el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, aunque de hecho no esté allí presente.

Para la Real Academia de la Lengua Española, es un lugar de residencia habitual y un lugar en que legalmente se considera establecido alguien para el cumplimiento de sus obligaciones y el ejercicio de sus derechos (RAE, 2021).

### **Clasificación de domicilio privado de CNEC, México (2011)**

Para la Cámara Nacional de Empresas de Consultoría (CNEC), es común que se relacione el domicilio de una persona física o moral con la residencia fiscal, que es lugar donde tiene asiento sus negocios para la persona física, además de que su fuente de financiamiento sea más del 50% del lugar donde reside y para la persona moral, es donde se encuentre establecida, su administración o sede de dirección afectiva.

### **1.1.4 Asilos permanentes con base a la definición (DOF, 2012)**

Para la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-201 de Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, es todo aquel lugar que independientemente

de su denominación o régimen jurídico, otorga atención integral permanente para personas adultas y adultas mayores, que cuenten con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de prevención de riesgos, atención y rehabilitación, incluyen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales.

Es también una residencia para personas mayores (también llamadas establecimientos de cuidados especializados de enfermería o centro de cuidados prolongados) y convalecientes es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales (Medline ,2022).

## **1.2 Marco referencial**

Al realizar la recopilación de referencias bibliográficas es posible evidenciar que se han desarrollado diversos estudios enfocados en la CV de los AM, en algunos estrechamente relacionados con el estudio de esta investigación y otros no tan relacionados, pero de igual forma evidenciando la CV del AM.

Acosta (2017). El objetivo del estudio fue analizar el efecto de diversos factores atribuidos a la soledad y con ello poder definir si está o no era una condición predeterminante para la aparición de depresión y el deterioro de la CV en AM. El estudio contó con 489 adultos mayores, entre 60-97 años, del estado de Sonora. Su muestreo fue intencional, no probabilístico o dirigido. Se ocupó la escala de WHOQOL-OLD para medir la calidad de vida. El instrumento mencionado anteriormente conto con 24 ítems divididos en 6 subescalas.

Los resultados indicaron que 4/5 de la escala de soledad, la edad y la ausencia de pareja pueden repercutir en el deterioro de la CV. Dentro de los factores asociados a presentar depresión en el AM fueron: envejecimiento, soledad social, crisis existencial, soledad conyugal, soledad familiar y presencia de enfermedades que obtuvieron un 52% en la varianza de depresión. Uno de los factores que tuvo el mayor efecto en la calidad de vida fue la “Soledad social”, mostrando un 59% en la varianza de la depresión, por lo que se arroja la necesidad de mejora en apoyo social y cambio de pensamientos negativos en la etapa de envejecimiento.

Según el estudio, los pensamientos negativos, ausencia de pareja, soledad familiar y social, edades mayores y enfermedades atribuyen al aumento de los síntomas depresivos, con ello un deterioro de la CV por lo que se recomienda atención, apoyo y modificación de ideas negativas en AM con las características ya mencionadas.

Pérez (2022). El objetivo del estudio fue distinguir las diferencias estadísticas junto con la relación entre la CV y la autoeficacia para la realización de actividades de la vida cotidiana. El estudio contó con 102 AM, entre 60-95 años, reclutados de diversos espacios recreativos, educativos y centros del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida fue el cuestionario de CV para AM (WHOQOL-OLD), compuesto por 6 factores: Actividades, autonomía, intimidad, participación social, muerte y morir.

Los resultados indicaron 13 coeficientes que detectaron una correlación significativa de débiles a considerables, además al comparar las variables entre sexo y CV resalto diferencias significativas, los hombres muestran una mejor CV

( $U = .036, p < .05$ ). Como parte de las conclusiones se determinó que más de la mitad de la muestra mostró niveles de bajos e intermedios en la CV, en mujeres se expresa una CV “mala” con un 26.7% y en los hombres predomina una CV “muy buena” con un 50% respectivamente.

La mitad de la muestra presentaba una buena autoeficacia para realizar sus actividades diarias, tomando en cuenta que más del 80% padecía de una enfermedad crónica. Se determina la necesidad de realizar un modelo teórico enfocado a la realización de intervenciones psicológicas diseñadas para los adultos mayores, así como investigaciones que logren disminuir amenazas de validez interna.

López (2020). El objetivo del estudio fue estudiar la CV percibida por los adultos mayores. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde el universo estuvo conformado de 1736 AM de los cuales se realizó una selección de manera aleatoria de 521 con un rango de edades entre 60-80 años. Como instrumento se aplicó una escala de medición para la CV (MGH), cuenta con 34 elementos divididos en 3 dimensiones: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida. En los resultados se encontró que la prevalencia del sexo femenino (59.5%) arrojó parámetros mayores dentro de la percepción de su CV, mientras que el sexo masculino (29.94%) lo determinó como categoría media.

Los hombres determinaron una CV más afectada, generalmente terminan solos y limitados por lo que buscan el apoyo de instituciones sociales. La dimensión salud prevaleció en un 39.73% y la satisfacción por la vida en un 42.99% en los AM sexo masculino, que los posiciona en una categoría media.

Como conclusión se puede determinar que además del sexo masculino, las dimensiones de salud y la satisfacción por salud son las que contribuyen a una CV media. Se determina que la CV tiene 2 enfoques: social y económico, pues se requiere de ambos para la satisfacción de necesidades básicas y con ello conseguir el bienestar dentro del desarrollo como seres humanos.

Concha (2020). El estudio fue examinar los efectos generados por un programa de entrenamiento físico donde se observaría la fragilidad y CV de los adultos mayores institucionalizados. Se realizó un estudio preexperimental, longitudinal, en el que se evaluó a 28 AM mediante una muestra seleccionada de forma no probabilística intencionada. El programa de entrenamiento multicomponente estaba compuesto por: Resistencia aeróbica, fuerza muscular, equilibrio y flexibilidad, contó con una duración de 6 semanas. El instrumento seleccionado para analizar la CV fue el cuestionario Word Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQoL-OLD).

En los resultados se determinó que la CV mostró cambios significativos en las dimensiones, actividades pasadas, presentes y futuras ( $p = 0,018$ ;  $d = 0,53$ ), participación social ( $p = 0,003$ ;  $d = 0,53$ ) e intimidad ( $p = 0,007$ ;  $d = 0,65$ ), tras implementar los ejercicios multicomponentes.

Con el programa de entrenamiento físico se observó que CV mejoró en los AM institucionalizados (*Pre-72.5%-Post -88.5%*) y ello puede atribuirse a la estimulación y activación del sistema de opioides endógenos que producen sensación de bienestar, relajación y disminución de la ansiedad. Para concluir, se

evidencia la necesidad de promover programas-acciones en la actividad física de los AM institucionalizados para mejorar la CV de estos.

Herazo, Quintero et al. (2017) El objetivo de este estudio es evaluar las diferencias de la CV, funcionalidad y condición física en los AM institucionalizados y los que residen en sus domicilios. Esta investigación fue descriptiva de corte transversal, se realizó a 113 AM institucionalizados y a 132 personas que residen en su hogar.

El instrumento que se utilizó en este estudio fue un cuestionario SF- 36, medida de independencia funcional, escala de Lawton, escala de Berg y la Batería senior Fitness. Como resultado de esta investigación se observó que el funcionamiento físico de los adultos en un asilo fue  $49,5 \pm 30,4$  y en los adultos que viven en casa su promedio fue de  $75,4 \pm 25,6$ , esta calificación significa que las personas no institucionalizadas tienen mejor funcionalidad en las actividades diarias (AVD) que las que están en un asilo. Un 88,5% de los residentes en los asilos y el 77,1% de sus domicilios arrojaron niveles bajos en su actividad física. La variable de estos resultados nos dio a conocer que los AM tienen una mejor condición física. En la categoría de actividad física se evaluaron dos partes las cuales fueron bajos niveles de actividad física y altos niveles de actividad física el cual los institucionalizados tuvieron 100 (88,5) en bajo nivel y 13 (11, 5) en alto nivel, los no institucionalizados en bajo nivel presentaron 101 (77,1) y en alto nivel 30 (22,9).

En este estudio se identificó que los AM tanto hombres como mujeres no institucionalizadas tienen mejores promedios que en un AM institucionalizado, esto

pasa porque los pacientes que viven en sus hogares tienen el apoyo de sus familiares y los que están en asilos la mayoría no tienen el apoyo de un ser querido.

Celeiro & Galizzi (2019). El objetivo de este estudio es explorar, describir y comparar la CV en personas de 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados, se realizó en la ciudad de Nogoyá, entre ríos. Se llevó a cabo con 40 AM, 20 institucionalizados y 20 no institucionalizados. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal. Se empleó la escala de CV de WHOQOL- BREF al igual que el programa Statistical Package for the social sciences (SPSS) versión 22 con este programa se pudieron obtener porcentajes, medias, comparaciones, entre otras. En los resultados se encontró que, al saber la salud física, salud psicología, relaciones sociales y medio ambiente de los AM, se observó que la mayoría presenta una buena CV, pero al hacer las comparaciones de los institucionalizados y los no institucionalizados los resultados fueron los siguientes, según la escala de WHOQOL-BREF, indica que los no institucionalizados tienen mayor CV que los institucionalizados, ya que sus familiares abandonan algunos AM y esto influye de manera significativa en la CV. Los tres puntos comparados en este estudio fueron la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y medio ambiente, en los que los resultados fueron los siguientes: la CV de los AM se designó como buena sobrepasando los 3 puntos, 3,02 en medio ambiente, un resultado muy bajo y 3,43 en relaciones sociales, uno de los mejores puntos.

Como conclusión es necesario que las instituciones tengan un mayor control de las necesidades de los pacientes para que su CV pueda mejorar, al igual que su alimentación, sus actividades diarias y el medio ambiente en el que se desarrollan.

Bermúdez, Méndez et al. (2017) El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la inteligencia emocional, CV y la alexitimia en AM institucionalizados, para este estudio se requirieron 25 adultos, el cual 12 eran hombres y 13 mujeres con un promedio de edad de 81.36 años, esta investigación se llevó a cabo en la región de Murcia , para esto se utilizaron los siguientes instrumentos: inventario breve de inteligencia emocional para mayores (EQ-I-M20), cuestionario de evaluación de CV en contexto residencial (CECAVIR) y la escala abreviada de Alexitimia de Toronto (TAS-20). La investigación fue por muestreo intencional y por conveniencia, algunos de los criterios a seguir fueron los siguientes, ser residente del asilo en el que se hará el estudio, tener como máximo un GDS 4, según la escala de deterioro global de Reisberg, Ferris, León y Crook (1982).

Como resultado se encontraron relaciones positivas en los siguientes apartados, dificultad para identificar sentimientos, relaciones sociales y familiares ( $r=.579$ ;  $p=.002$ ;  $n=25$ ) y satisfacción con la vida ( $r=.433$ ;  $p=.030$ ;  $n=25$ ). El cual se observó una relación significativa en las relaciones sociales y familiares con un promedio de ( $r=.433$ ;  $p=.030$ ;  $n=25$ ). En la inteligencia emocional se encontraron promedios negativos entre la dificultad para describir sentimientos y la adaptabilidad con un tamaño de efecto de ( $r=.415$ ;  $p=.039$ ;  $n=25$ ).

En conclusión, de este estudio se observó que con respecto a la alexitimia y CV se encontraron resultados positivos en los puntos de dificultad para identificar sentimientos y las relaciones sociales y familiares, lo cual indica que mientras mayor percepción de apoyo tenga el AM institucionalizado presentaban mayores dificultades a la hora de identificar sentimientos o de relacionarse con las demás personas de la institución.

Sarmiento (2018). El objetivo de este estudio fue comparar la CV en AM no institucionalizados e institucionalizados en Bucaramanga y su área metropolitana, el diseño utilizado en el siguiente estudio no experimental cuantitativo, transaccional con alcance descriptivo comparativo, para ello se acudió a 236 AM, en la que 118 eran residentes de una institución y 118 no institucionalizados, se utilizó la escala de la CV "WHOQOL BREF", que tenía como variables: salud física, relaciones interpersonales y el ambiente. Se empleó una escala Likert, con datos como la edad, género, estado civil, nivel de escolaridad y estrato socioeconómico.

Los resultados obtenidos fueron que las personas no institucionalizadas tienen mejor CV que las institucionalizadas; también se realizaron varias graficas donde se observan AM enfermos institucionalizados y no institucionalizados, y gráficas que muestran su estado civil, sexo y nivel educacional. El 57.75% de adultos reflejo una CV normal, 18.2% la califican por debajo de lo normal, 1.3% CV muy mala y el 37.75% CV muy buena. El 14.4% de las personas institucionalizadas y el 22,9% de las no institucionalizadas tuvieron 56 puntos en la categoría de salud física de su CV. Para que la CV de los mayores sea buena y se controle las

actividades que realizan en la vida cotidiana, se debe modificar algunas variables para que sea un estudio exitoso.

Orozco (2015). Se realizó un estudio en AM institucionalizados (40) y no institucionalizados (45) para medir los niveles de ansiedad y autoestima, estos fueron mayores de 65 años de un estrato socioeconómico medio alto, se les aplicó el instrumentó de Depresión de Beck, segunda versión y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos). Los resultados destacan que no existe un nivel superior de autoestima en los AM institucionalizados a los no institucionalizados debido a que la diferencia es mínima y en la depresión no hay diferencias significativas en los niveles. Lo que se puede concluir de la investigación es que no existe una diferencia significativa de que los AM institucionalizados y no institucionalizados tengan un nivel mayor o menor de autoestima y depresión debido a que los resultados son muy similares.

Vallejo, Barragan (2024). El objetivo de la investigación era determinar la CV de los AM tanto institucionalizados como no institucionalizados, su estudio fue de tipo explicativo-correlacional con un alcance de 60 AM de la Ciudad de Ambato, obtenidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos aplicados fueron la escala de CV "WHOQOLD-BREF". Dentro de los resultados se destacó que el 66.7% tiene una CV media, mientras el 33.3% tiene un nivel bajo. No se observó una diferencia significativa entre hombres y mujeres, además que los AM institucionalizados arrojaron un mayor puntaje en su CV.

Se mostró que la dimensión con mayor media en la puntuación fue la de relaciones sociales, mientras que la dimensión de salud física arrojó un nivel medio en la puntuación.

Samaniego & Quito (2022) El objetivo de esta investigación fue valorar la CV en AM no institucionalizados con edades de 61 y 89 años, la investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo. La muestra fue no probabilística por conveniencia, en la cual participaron 101 AM no institucionalizados, en los cuales fueron 25 hombres y 76 mujeres. Los resultados demostraron un nivel de CV moderadamente alto en la mayoría de los participantes. Para la obtención de los resultados las autoras realizaron un cuestionario sociodemográfico donde se obtuvieron datos sobre la edad, sexo, estado civil y nivel de educación de los participantes, también se utilizó el instrumento de CV WHOQOL- BREF y una escala de Likert, en donde los participantes tuvieron mejor puntuación en el dominio ambiental con 63,18, en el psicológico con 60,93 y las dimensiones más bajas fueron la social y físico con una media de 58,66 y 56,97.

Castillo (2021). El estudio busca describir el estado de bienestar psicológico en los AM institucionalizados y no institucionalizados en Bucaramanga, para lo que se aplicó la prueba de Carol Ryff realizada a 50 AM 25 institucionalizados y 25 no institucionalizados de entre 65 y 94 años. Los resultados dicen que los AM institucionalizados limitan sus capacidades para tomar decisiones y que se encuentran con un rol pasivo al enfrentarse a su entorno, ya que pierden su capacidad para replantearse nuevas metas y propósitos en la vida.

Los AM no institucionalizados, obtuvieron niveles altos en varias dimensiones y un nivel bajo en la dimensión de crecimiento personal, al igual que los AM institucionalizados, lo que demuestra falta en el sentimiento de la autorrealización, ya que no aceptan sus aspectos negativos de su pasado y de la etapa de vida actual que atraviesan.

González & Lima (2017) El objetivo de la investigación fue probar si existe diferencias entre los niveles de autoeficacia para realizar actividades cotidianas, percepción de la salud y sentimientos de soledad sobre la CV y sus dimensiones en AM del Estado de México; Su tipo de estudio fue descriptivo y comparativo no experimental, obteniendo una muestra no probabilística intencional selectiva con participación voluntaria y consentimiento informado el cual estuvo compuesto por 149 AM entre 60 y 94 años (47 hombres y 102 mujeres). Utilizaron como instrumentos la ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de CV para AM WHOQOL-OLD, la Escala de Bienestar Subjetivo (PGC), la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), la Escala de Bienestar Subjetivo (Inectativas de Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos (AeRAC-Breve). De acuerdo con los resultados obtenidos dice que el nivel de autoeficacia para realizar actividades sociales tiene un impacto en la CV. Los AM que confían en sus propias capacidades tienen una mejor CV a comparación con los que no confían en si mismos.

Tejeda (2023) El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la CV en el AM del centro poblado Santa Rosa, Moquegua. El estudio destaca que los AM prefieren vivir en sus domicilios porque

creen que los familiares les brindarán apoyo, cuidado y atención cuando sea necesario.

La investigación se conformó por una población de 92 AM del centro poblado Santa Rosa en Moquegua. La cual está conformada por 68% hombres y 32% mujeres. Se utilizaron dos instrumentos los cuales fueron la escala APGAR (funcionalidad familiar) y la escala WHOQOL-BREF. La mayoría de los encuestados vivían en su propia casa, pero otros vivían con sus hijos o nietos. Según los encuestados, es necesario un sistema de apoyo familiar funcional para que puedan llevar a cabo su vida cotidiana. En conclusión, las personas mayores que proceden de familias disfuncionales de leves a moderadas tienen una gran CV, por otro lado, las personas mayores que proceden de familias disfuncionales de severas a extremas tienen una CV baja.

Hurtado & Malca (2023) El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el acompañamiento familiar y la CV en los adultos mayores del comedor San Vicente de Paúl, Chiclayo. Su diseño se basó en una metodología descriptiva, correlacional, cuantitativa, no experimental y transversal. Participaron 62 AM donde los resultados muestran que el 44.3 % están de acuerdo con el correcto nivel de acompañamiento familiar, así mismo el 55.7% indica que el acompañamiento familiar es inadecuado. En conclusión, la relación entre la valoración y confianza del acompañamiento familiar y la calidad de vida de los 62 adultos mayores del comedor el nivel de  $RHO= 0.627$  Y  $p= 0.000$  entre dichas variables en Chiclayo mostrándose una correlación moderada y directa en los 62 participantes, lo que valida la hipótesis general.

### 1.3 Planteamiento del problema

La CV se define como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS,2022). De manera que esta perspectiva se puede modificar ya sea por diversos factores en la etapa del envejecimiento como la salud, género, subjetividad, satisfacción social, pensamientos negativos o incluso por el entorno en el que se situó.

(INEGI, 2021) De acuerdo con las estadísticas de INEGI en 2020 menciona que en México residían 15.1 millones de personas de 60 años lo cual representa un 12% de la población total.

En el país por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años hay 48 AM el 20% de estos no cuentan con seguro médico. Según el censo de población y vivienda, el 56 % de los AM se ubican en el grupo de 60 a 69 años y, según avanza, disminuye a 29 % entre los de 70 a 79 años y 15 % entre los de 80 o más. (OMS,2022) La Organización Mundial de la Salud establece que en el 2030 una de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años o más. Se estima que en 2050 las personas de 60 años serán superior a los jóvenes y adolescentes de 15 y 24 años; cerca del 65% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la década del envejecimiento saludable con el objetivo de reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar la forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo;

desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores;

prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten. Pidiendo a la OMS que se encargara de liderar y ponerla en práctica.

Una de las variables que puede influir en la CV es el proceso de una institucionalización, se sostiene que el ingreso a una institución se da cuando los AM pierden la capacidad de vivir independientemente por dificultades en la movilidad, fragilidad u otros problemas mentales, físicos o materiales, necesitando alguna forma de asistencia, como las Residencias Gerontológicas. (Celeiro, 2019, p.13)

En un entorno familiar, la CV del AM se ve representada, además de lo físico, por factores sociales, emocionales, cognitivos y comportamentales. La persona mayor tiene asociados sus lazos y recuerdos de vida. «Envejecer en casa» o «envejecer en el lugar» es la forma más habitual de residir, la opción elegida mayoritariamente y también promovida desde los organismos públicos como la más beneficiosa para todos (Sempere, 2020, p.9).

La OMS menciona que entre el 2000 y 2050, la población mayor de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22%, produciéndose un aumento de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (Celeiro,2019, p.13). Por ello, la importancia de explorar la CV en las residencias domiciliarias privadas como en

los asilos permanentes, con el objetivo de crear entornos favorables y servicios sanitarios que permitan mejorar las condiciones de vida en esta etapa.

**Relevancia disciplinar:** El profesional de enfermería ejecuta un cuidado directo hacia los residentes geriátricos, por lo tanto, es relevante conocer el impacto que tiene el entorno y las condiciones en el cual se desarrolla el proceso del envejecimiento de cada AM, con la finalidad de establecer intervenciones más concretas en la planificación de cuidados hacia el AM.

**Relevancia social:** Los resultados que se mostrarán al final de esta investigación podrán plasmar las condiciones más oportunas en las que el AM se adapta mejor al proceso de envejecimiento, esto con la finalidad de que en un futuro se identifique el entorno más favorable en el que el AM se desenvuelva, de acuerdo a sus capacidades, de manera óptima.

**Relevancia científica:** Identificar las diferencias relacionadas con la CV entre esta población y el domicilio de residencia, otorgar conocimiento sobre la elección de actividades y/o intervenciones que busquen la mejora de dicha CV. Además de abrir la brecha a nuevas investigaciones que aborden a la población geriátrica y a sus variantes en la actualidad.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Comparar la CV en AM con domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar los aspectos sociodemográficos de la muestra de estudio.
- Describir la CV de AM en asilos permanentes.

- Describir la CV de AM en residentes de domicilios particulares.
- Comparar la CV del AM residente de un asilo privado vs residencias privadas de un nivel socioeconómico equitativo a los asilos

### **1.5 Plan de investigación**

Para la presente investigación de la Comparación de CV en AM residentes en sus domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023, se tuvo que investigar a la población en cuestión, con ello se revisaron bibliografías académicas para sustentar el tema y realizar nuestra idea de tesis. Una vez concluida, la idea se presentó el día 8 de abril del 2022 ante el Comité de Ética en Investigación y Creación Artística de la UDLAP donde quedamos a la espera de la aprobación de esta.

Después de la aprobación de la idea se comenzó con la estructura del protocolo, donde se revisaron 15 estudios relacionados directamente con el estudio para sustentar con evidencia científica el tema. Además, fue necesario colocar de manera más detallada la metodología, diseño del estudio, instrumentos, criterios de selección, así como las consideraciones éticas a las cuales debemos apegarnos durante la realización de la investigación. Tras concluir con la construcción del protocolo se pasó por una segunda fase de aprobación la cual se presentó el día 21 de octubre de 2022 ante el Comité de Ética en Investigación y Creación Artística de la UDLAP.

Posterior a la aceptación, iniciamos con los requisitos que las instituciones geriátricas nos solicitaban para el acceso a estas, una vez con la autorización de entrada se implementó la Escala de WHOQOL-OLD, World Health Organization

Quality of Life para medir la CV, así como el mini-cog<sup>TM</sup> (detección de deterioro cognitivo) a cada residente del asilo en cuestión.

Una vez obteniendo los resultados se comenzaron a desglosar mediante el programa estadístico “SPSS”, en el cual se realizaron graficas que mostrarán los datos de manera descriptiva, además de la realización de pruebas como Kolmogórov-Smirnov, prueba de normalidad

## **Materiales y Métodos**

A continuación, se menciona la ubicación del estudio, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, tamaño de la muestra, el método utilizado, instrumentos del estudio, el procesamiento de datos, los recursos que fueron necesarios para la ejecución del estudio, así como las consideraciones bióticas y éticas a las cuales tuvimos que apegarnos al momento de la realización de la investigación.

### **2.1 Ubicación del estudio**

El estudio se llevó a cabo en asilos permanentes y domicilios privado-ubicados en Puebla, en los AM durante los meses de enero y febrero de 2023.

### **2.2 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación**

#### **2.2.1 Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores que decidieron participar de 65-80 años
- Adultos mayores de ambos sexos (hombre y mujer)
- Adultos mayores que residían en asilos permanentes y domicilios privados.
- Adultos mayores que fueran alfabetizados (que sepan leer y escribir)

-Adultos mayores que obtuvieron un puntaje de 5 puntos en el instrumento minicog™

### **2.2.2 Criterios de Exclusión**

-Adultos mayores que tuvieran Alzheimer, demencia senil, sordomudos, y demencia cardiovascular

-Adultos mayores que no podían comunicarse verbalmente

### **2.2.3 Criterios de Eliminación**

-Adultos mayores que decidieron no participar

-Adultos mayores que no firmaron el consentimiento

-Adultos mayores que no completaron el cuestionario

-Asilos que no fueran de un nivel socioeconómico medio alto

## **2.3 Población, muestreo y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por AM de domicilios particulares y asilos permanentes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a la sensibilidad de la obtención de los datos, calculada por medio del análisis de potencia con un nivel de confianza del 95%, un límite de error estimado del 5% ( $\alpha .05$ ), un poder del .80 y una magnitud de efecto de .40, lo que fijó una muestra de 146 participantes Polit & Beck (2018). Se seleccionó intencionalmente grupos homogéneos. Considerando el efecto de atrición en la muestra total correspondería a un total de 160 participantes.

## **2.4 Diseño del estudio**

Se realizó una investigación descriptiva-comparativa de corte transversal; descriptiva porque se describieron las variables del estudio, comparativa porque se establece una relación entre 2 variables y transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento (Polit & Beck, 2018).

## **2.5 Instrumentos del estudio**

### **2.5.1 Cedula de datos sociodemográficos**

La recolección de datos sociodemográficos se realizó a través de una cédula de datos para las personas adultas mayores, construida por (Reyes et al;2022). La cuál cuenta con reactivos que identifican datos como: sexo, edad, años de escolaridad, profesión, ocupación actual, si hay ingresos económicos, apoyo de sus familiares, personas de mayor convivencia, estado civil (Anexo B).

### **2.5.2 Instrumentos del estudio WHOLD-OLD**

Para la recolección de datos fueron utilizados 2 instrumentos:

- 1) Examen mental mini-cogTM
- 2) La Escala de WHOQOL-OLD, World Health Organization Quality of Life.

El examen mental mini-cogTM consiste en una prueba de tamizaje de demencia, con un tiempo corto en su aplicación (menor a 3 minutos), la cual consta de 2 secciones: la primera cuenta con 3 reactivos en la cual se deben recordar 3 palabras no relacionadas entre sí, la segunda es una prueba de reloj que consiste en dibujar un reloj, con todas sus características, para posteriormente señalar una hora en específico (Torres et al; 2022).

El instrumentó de medición que se utilizó para determinar la CV de los adultos mayores se denomina como "WHOQOL-OLD", el cual es un cuestionario

realizado por la OMS, permite evaluar la CV desde una estructura social y sanitaria con la finalidad de establecer un conocimiento más concreto sobre las inversiones necesarias para el beneficio de la CV del AM. La confiabilidad con la que cuenta mediante el Alfa de Cronbach, considerando los 24 ítems, fue de 0.862. Además, se adaptó para la población mexicana. (Hernández,2015, p.5)

En 2 estudios realizados en México, se reportó un Alpha de Cronbach de 0.84- 0.89, considerando que se continúa adaptando el uso del instrumento de medición en otros países para su óptimo desarrollo (Queirolo, 2020). En su versión original, que consta de 24 ítems, presenta una fiabilidad de 0.89, de igual manera se adecua para su uso en otros países de América Latina, incluyendo México, Ecuador y Chile.

1. Habilidades sensoriales
2. Autonomía
3. Actividades pasadas, presentes y futuras
4. Participación social
5. Muerte
6. Intimidad

Estos reactivos, además de estar en tipo "likert", cuentan con 5 niveles de respuesta:1) Nada, 2) Un Poco, 3) Moderadamente, 4) Bastante Y 5) Totalmente. Los puntajes pueden variar entre 4 y 20 puntos respectivamente. La escala aplicada de 0 a 100, cuanto más cercano este el resultado de 100 será más satisfactoria y positiva a esa área y a los ítems correspondientes (Araujo, 2011, p. 4).

Los resultados son agrupados en tablas, que corresponden a las diversas categorías que son evaluadas, Donde se demostrara como se percibe la CV de los AM estudiados.

## **2.6 Variables**

Variable dependiente: CV

Variable independiente: AM

Variables confusoras:

- El nivel socioeconómico.
- La presencia de demencias.
- El apoyo de seres queridos (familiares).

## **2.7 Procesamiento de datos**

Una vez recolectados y capturados los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), para su análisis se consideró utilizar estadísticos descriptivos con medidas de tendencia central, desviación estándar, distribución de frecuencias, se realizará una prueba de Kolgomorov smirnov, una prueba de normalidad, además de verificar con la distribución de muestreo, los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

## **2.8 Recursos humanos, físicos, materiales y financieros**

- Recurso Humano: 3 estudiantes de la licenciatura en enfermería de la universidad de las Américas Puebla y directora de tesis.

- Recurso físico: Consultorio o área específica dentro de los asilos y el área y/o espacio señalado por la muestra dentro de sus hogares particulares.

- Recurso material: Se utilizarán hojas de papel y lapiceros para la aplicación del instrumento de medición, una computadora para realizar la organización de los datos estadísticos
- Recurso financiero: Este se solventará por las investigadoras cubriendo gastos de transporte y papelería.

## **2.9 Ética del Estudio.**

La presente investigación se encontró sujeta a revisión por parte del Comité de Ética e Investigación de la Universidad de las Américas Puebla. Se encuentra apegada al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Diario Oficial de la Federación (2014).

Considerando los artículos, Art.13 Art. 14 fracciones I, V, VI, VII, que hablan de los principios científicos y éticos que justificaran la investigación. Además de contar con el consentimiento informado verbal y por escrito que se les dará a los participantes, Art.17 Fracción II será una investigación de riesgo mínimo y si en cualquier momento el participante se suspenderá la entrevista si existiera algún daño de cualquier tipo, además de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

La ley General de Salud en materia de investigación de salud en el capítulo III, que nos habla sobre la investigación en menores o incapaces, de acuerdo con el Art. 39, cuando el riesgo mayor se encuentra clasificado como mínimo, el estudio debe atender un problema que sea grave o que afecte su salud, así como las instituciones encargadas de los sujetos en estudio deben establecer una supervisión estricta para verificar que el riesgo sea mínimo y que no afecte el

bienestar biológico, psicológico o social; por lo tanto los datos obtenidos buscan esclarecer el nivel de CV de los AM en panoramas diferentes con la finalidad de determinar su bienestar al llegar al proceso del envejecimiento. Las instituciones donde se realizó el estudio establecieron sus medidas de supervisión y procuraron en todo momento a los participantes del estudio.

Retomando un criterio del artículo 13 de la Ley General de Salud, de igual forma en la NOM 012-SSA3-2012 en el apéndice 11 donde nos menciona la seguridad física y jurídica del sujeto de la investigación, como investigadores debemos valorar en todo momento que el beneficio sea mayor que el riesgo, en caso de presentarse lo contrario, el sujeto debe ser retirado del estudio.

Según la NOM.012-SSA3-2012 en el anexo 12.2, se establece confidencialidad en cualquier información recopilada en los resultados de dicha investigación, por eso se conservan todos los datos obtenidos con fines únicos al estudio; además, que siempre se protege la identidad del sujeto investigado y los datos personales correspondientes.

## Resultados

El presente capítulo se presentarán los resultados obtenidos en el estudio en el siguiente orden: 1) Resultado de objetivos, 2) Confiabilidad de los Instrumentos, 3) Análisis Inferencial.

### 3.1 Resultado de Objetivos.

El objetivo uno se planteó identificar los aspectos sociodemográficos de la muestra de estudio. Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1

Aspectos Sociodemográficos de los Adultos Mayores

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>		
<i>65 a 70 años</i>	30	18.8
<i>71 a 80 años</i>	61	38.1
<i>81 a 90 años</i>	53	33.1
<i>91 a 100 años</i>	16	10
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	77	48.1
<i>Femenino</i>	83	51.9
<i>Grado de Estudios</i>		
<i>Primaria</i>	49	30.6
<i>Secundaria</i>	34	21.3
<i>Preparatoria</i>	29	18.1
<i>Licenciatura</i>	27	16.9
<i>Sin Estudios</i>	21	13.1
<i>Sabe Leer y Escribir</i>		
<i>Si</i>	157	98.1
<i>No</i>	3	1.9

*Fuente: ASD, Puebla 2023 n=160*

La tabla 1 refleja que la edad predominante fue de 71 a 90 años con un 71.2%, el 51.9% fue del sexo femenino, en cuanto a grado de estudios el 69.1% tiene educación básica y el 98.1% sabe leer y escribir.

El objetivo dos busco describir la CV de los AM en asilos permanentes. Los resultados se encuentran en la siguiente tabla.

Tabla 2

Escala de WHOQOLD-OLD, para medir la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en Asilos permanentes

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Alta</i>	<i>40</i>	<i>50</i>
<i>Media</i>	<i>40</i>	<i>50</i>

*Fuente: WHOQOL-OLD, Puebla 2023 n=80*

De los 80 participantes que residian en asilos, la mitad arrojo que su CV como “media”, mientras que la otra mitad la catalogo como un nivel “alto”, lo que conlleva a que ninguna de las respuestas recopiladas se coloco en un nivel “bajo”

El objetivo 3 era describir la CV de los AM residentes de domicilios particulares. Los resultados se encuentran en la siguiente tabla.

Tabla 3

Escala de WHOQOL-OLD, para medir la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en Domicilios Particulares

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Alta</i>	<i>38</i>	<i>47.5</i>
<i>Media</i>	<i>42</i>	<i>52.5</i>

*Fuente: WHOQOL-OLD, Puebla 2023 n=80*

De los 80 participantes que habitaban en domicilios particulares, el 38 de las respuestas arrojo un nivel “alto”, mientras que 42 determino que su CV era “medio”, ninguna de las respuestas anteriores se posiciono en un nivel “bajo”.

### 3.2 Confiabilidad de los Instrumentos

Para dar sustento a la consistencia interna de los instrumentos se determinó con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos se exponen en la siguiente tabla

Tabla 4

Escala de WHOQOL-OLD, para Medir Calidad de Vida de los Adultos Mayores en Asilos Permanentes y Domicilios Particulares

No.	Escalas	No. de Reactivos	$\alpha$
1	WHOQOL-OLD	24	.74

Fuente: WHOQOL-OLD, Puebla 2023 n=160

De acuerdo al Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach en la Escala de WHOQOL-OLD, para medir la CV de los AM, son aceptables para el estudio (Hernández, 2018).

### 3.3 Análisis Inferencial.

En cuanto al cuarto objetivo que busco camparar la CV del AM residente de un asilo privado vs residencias privadas de un nivel socioeconómico equitativo a los asilos se utilizó una *t* de Student para evaluar las medias de dos grupos de AM, los resultados se muestran en la tabla 5.

Tabla 5

Prueba t de Student de Escala de WHOLD-OLD, para medir Calidad de Vida de los Adultos Mayores en Asilos Permanentes y Domicilios Particulares

<i>Variable</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Diferencia de Medias</i>	<i>t</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Asilos Permanentes</i>	2.5	.5	1.5	26.66	.000

<i>Domicilios Particulares</i>	2.4	.5	1.4	26.45	.000
------------------------------------	-----	----	-----	-------	------

*Fuente: WHOQOL-OLD, Puebla 2023 n=160*

La prueba t de Student de Escala de WHOQOL-OLD, para medir CV de los AM en asilos permanentes y domicilios particulares, muestra estadísticos con una diferencia mínima, destacando que la entre ambas variables no se atribuían diferencias significativas o algún predominio entre ellas. ( $t= 26, p= .000$ ).

## **Discusión**

La CV agrupa el bienestar individual donde destacan 5 dominios principales dentro de los cuales encontramos: bienestar físico, bienestar material, bienestar social, desarrollo y actividad (educación, productividad) y bienestar emocional de las personas.

Lo antes descrito fue el fundamento para que el presente estudio realizara una descripción de la CV en AM en domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023. Los resultados obtenidos, permitieron dar respuesta a los objetivos, cuyos hallazgos principales se discuten a continuación.

En relación con el primer objetivo donde se planteó identificar los aspectos sociodemográficos de la muestra de estudio, se encontró que la mayoría fue del sexo femenino lo que concuerda con Bermúdez, Méndez et al., (2017), Samaniego. M, Quito. J. (2022) y González-Celis Rangel & Lima Ortiz, (2017) puesto que en sus estudios el sexo femenino tenía una gran prevalencia, lo que ocasionaba que el sexo ocupara percepciones de CV diferentes como lo muestra López. (2020) y Pérez. (2022). El rango de edad en la mayoría de la muestra se centra entre los 60-97 años que de igual manera se sostiene a las obtenidas en los estudios de Pérez. (2022) y los autores previamente mencionados. La moda en estos datos sociodemográficos reside en que la mayoría de los AM que se encuentran en los asilos son de sexo femenino; el rango de edad de los AM institucionalizados y no institucionalizados que participaron en el presente estudio sostenían edades dentro de los parámetros previamente descritos.

En cuanto al segundo objetivo fue describir la CV de los AM en asilos permanentes la cual arrojó similitud entre el nivel medio-alto otorgándole un 50% a cada rango, esto concordando con López (2020) y Pérez (2022) dado que ambos obtuvieron una calidad de vida posicionada en niveles medio-alto en AM en asilos permanentes que se mostraba estrechamente relacionada con el aspecto de actividad de cada residente. La CV de los AM que se establecen en asilos permanentes se mantiene en niveles medio-alto debido a la relación con su nivel de auto eficiencia en cuestión de las actividades de la vida cotidiana que son capaces de realizar, todo ello porque les provoca una sensación de satisfacción pese a las limitantes de cada residente.

El tercer objetivo fue describir la CV de los AM en domicilios particulares la cual dictaminó un nivel medio con un 52.5%, lo que se muestra un desacuerdo con Herazo, Quintero et al., (2017) puesto que en los datos que obtuvo menciona que la CV de los AM no institucionalizados tenía mejores promedios en cuanto a nivel de AVD (actividades de la vida diaria) a comparación de los institucionalizados. En los resultados previamente mencionados se destacó un nivel medio-alto que permanece estrechamente relacionado en ambas variables estudiadas, esto puede derivarse a un tamaño reducido de la muestra e inclusive por la prevalencia del sexo femenino en el estudio dado que el género repercute en la percepción de CV de cada AM.

Por último, el cuarto objetivo busco comparar la CV del AM residente de un asilo privado vs residencias privadas de un nivel socioeconómico equitativo, al llegar a este punto se encontró ( $t= 26, p= .000$ ). Sin embargo, de acuerdo con Celeiro,

Galizzi (2019), la CV en los AM no institucionalizados prevalecía a favor en las dimensiones de medio ambiente, salud psicológica y calidad de vida a comparación de los que se encontraban en los asilos; aunque prevalezcan estos datos podemos constatar que los resultados en la muestra estudiada en Puebla en el 2023 están arrojando una CV en niveles medio, lo que no muestran diferencias significativas para los adultos mayores que permanecen en asilos y los adultos mayores que se encuentran en domicilios.

#### **4.1 Limitaciones**

Dentro de las limitaciones del estudio se presentaron las siguientes

- El acceso a las diferentes instituciones fue denegado por diferentes circunstancias, lo cual conllevó a un retraso evidente en la aplicación del instrumento y con ello la obtención de los datos.
- Al realizar un diseño transversal no permite una continuación a largo plazo para mostrar la existencia de algún cambio en las variables.
- La población de adultos mayores es muy extensa, sin embargo, la presencia de ciertas patologías en ellos hizo complicado la obtención de datos ya que arrojaba sesgo conforme a nuestros criterios de exclusión.

#### **4.2 Conclusiones**

Con base a los resultados encontrados en la presente investigación se puede determinar que la comparación de la CV en los AM residentes en sus domicilios privados vs asilos permanentes es fundamental para establecer o mejorar las condiciones en las que los adultos mayores se desenvuelven en esta etapa etaria, en este caso la comparación arrojó un nivel “medio” lo cual no destacó una

diferencia significativa en ambas variables, es decir, en la actualidad la CV de los AM en asilos permanentes y domicilios privados se mantienen en condiciones similares en las 5 dimensiones que abarca la escala, lo que conlleva a convertirse en un área de mejora para lograr aumentar las condiciones de CV en la que viven los AM en Puebla. Además, el instrumento para medir la calidad de vida aplicado, la Escala de WHOQOL-OLD, es posible replicarse ya que es confiable y aplicada en población mexicana.

### **4.3 Recomendaciones**

- Retomar el estudio y poder mostrar si existe algún cambio en la calidad de vida de los adultos mayores.
  
- Al realizar la selección de los participantes tratar de que la cantidad de hombres y mujeres sea equitativa para evitar algún sesgo en la obtención de resultados.
  
- Invitar a seguir estudiando la población geriátrica y compartir los resultados en revistas de enfermería para poder fomentar la evidencia científica del fenómeno estudiado y del área en cuestión.

## Referencias bibliográficas

- Acosta, C. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*. Vol.27. Núm. 2: 179-188. Recuperado de: [https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search-ebscohost-com.udlap.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=asn&AN=125024459&site=ehost-live](https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com.udlap.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=asn&AN=125024459&site=ehost-live)
- Araujo, V. (2011). Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría*, 3 (4). Recuperado de: [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304\\_0177\\_0185.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0177_0185.pdf)
- Ardila (2023) Calidad De vida: Una Definición Integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 35- No. 2 pp. 161-164*. Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- BBVA (2024) Qué factores determinan la calidad de vida y cómo se puede mejorar. Recuperado de: <https://www.bbva.com/es/salud-financiera/que-factores-determinan-la-calidad-de-vida-y-como-se-puede-mejorar/>
- Carnero Pardo, C., I.R.-G., J.M.B.-L., S.B.-M., R.C.-C., S.L.-A., & R.M.V.-C. (2019). Evaluación de la utilidad diagnóstica y validez discriminativa de la prueba del reloj y del Mini-Cog en la detección del deterioro cognitivo. Elsevier. "neurología ", 27, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.002>
- Celeiro, T. (2019). Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá.

Universidad católica Argentina. Recuperado de:

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

CNEC, México (2011) Residencia y domicilio fiscal. Recuperado de:

<https://www.cnec.org.mx/blogs/post/revista-fiscal-octubre>

Concha, Y. (2020). Efectos de un programa multicomponente sobre la fragilidad y calidad de vida de adultos mayores institucionalizados. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(4). Recuperado de:

<https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost-com.udlap.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=asn&AN=148063429&site=ehost-live>

Cordero, R. (2021). Percepción de calidad de vida de personas mayores

institucionalizadas en residencias y que viven en la comunidad. Universidad Biliarica. Recuperado de:

[https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156013/Cruz\\_Cordero\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156013/Cruz_Cordero_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

DOF (2012) Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social.

Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Secretaría de Gobernación. Recuperado de:

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012#gsc.tab=0)

Galván-Bonilla (2023) ¿Qué es calidad de vida? Universidad Autónoma Del

Estado De Hidalgo. Recuperado de:

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

González y Ham-Chande (2023) Funcionalidad y salud: una tipología del

envejecimiento en México. Salud Pública de México. Recuperado de:

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4784#:~:text=Se%20establecen%20cuatro%20tipos%20o,y%20tabaco%20y%20actividad%20f%C3%AAsica.>

González-Celis Rangel, A. L. & Lima Ortiz, L. (2017, 1 diciembre). Autoeficacia,

Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores.

*Entre ciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15).

<https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>

Hernández, J. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México.

Argentina. Revista latinoamericana de ciencia psicológica. Vol.7. Núm.3.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333143435001.pdf>

Hurtado, R. Malca, S. (2023). Acompañamiento familiar y calidad de vida en adultos

mayores del comedor San Vicente de Paúl. Chiclayo, 2022. Pimentel – Perú.

Recuperado de: [Acompañamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores del comedor San Vicente de Paúl, Chiclayo, 2022 \(uss.edu.pe\)](#)

INCMNSZ. (2017) ¿Qué es la calidad de vida? GOB. Recuperado de:

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

Instituto Nacional de las personas mayores (2021). Calidad de vida para un

envejecimiento saludable. GOB. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

Jiménez, B. (1996). Evaluación de la calidad de vida. Universidad autónoma de Madrid. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Recuperado de:

[https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos\\_uam/calidad-de-vida.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidad-de-vida.pdf)

López, L. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *MediMay*, 27 (1), 16-25. Recuperado de: <https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search-ebscohost-com.udlap.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=asn&AN=142418456&site=ehost-live>

Medline Plus. (2021) Residencias para personas mayores. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/nursinghomes.html>

Nolasco, B.J., et. al. (2020). Nivel de la calidad de vida del adulto mayor del centro gerontológico de Tetepango Hidalgo, pre y post intervenciones lúdicas. *Xikua*. Boletín científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Publicación semestral. Vol. 8. No.15. Recuperado 26 de Enero de 2024 de: <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5148>

OMS. (2022). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Instituto Nacional de las personas adultas. BLOG. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la>

%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de  
%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).

Ortega, A. (2018). Validación del test Whoqol-old para determinar la calidad de vida en los adultos mayores de centros geriátricos de la Ciudad de Loja. Revista Médica. Recuperado 3 de abril de 2022, de <https://revistamedica.com/wp-content/uploads/2018/10/VALIDACION-test-de-WHOQOL-OLD.pdf>

Perez, A. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. Psicología y salud. Vol. 32. Núm. 1:171-179. Recuperado de: <https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search-ebshost-com.udlap.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=asn&AN=153545964&site=ehost-live>

Queirolo, S. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. Perú. Enfermería global. Vol.19. Núm.60. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>

RAE. (2021). Domicilio. Recuperado de: <https://dle.rae.es/domicilio>

Rodríguez, Lazcano, Medina y Hernández (2011) Práctica de la Geriatria, 3 edición. McGraw Hill. Recuperado de: [https://www.academia.edu/43500688/Practica\\_de\\_la\\_Geriatria](https://www.academia.edu/43500688/Practica_de_la_Geriatria)

Salud, E. D. E. E. C. de la. (2022, 6 octubre). *¿Qué es geriatría? Concepto y diferencias con la gerontología*. VIU. Recuperado 6 de octubre de 2022, de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-geriatria-concepto-y-diferencias-con-la-gerontologia>

Samaniego Chalco, M. y Quito Calle, J. (2023). Calidad de vida en adultos mayores noinstitucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022. Maskana, Recuperado 6 de octubre de 2022, de <https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03>

Sampieri, D. R., Fernando Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). Metodología de la investigación (6a ed.) [Libro electrónico]. McGraw-Hill Education. Recuperado 2 de abril de 2022, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion>

Sempere, J. (2020). Contextos residenciales, envejecimiento activo y calidad de vida. España. Ed. Comares. Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115402/1/Poblacion\\_y\\_territorio\\_1](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115402/1/Poblacion_y_territorio_1)  
1.

Tejeda, P. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa, Moquegua 2022. Lima - Perú. Recuperado de: [Funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Poblado Santa Rosa, Moquegua 2022 \(ucv.edu.pe\)](https://ucv.edu.pe)

Torres, S., et. al. (2022). Escalas de tamizaje cognitivo en habla hispana: Una revisión crítica. Sociedad Española de Neurología. Elsevier. Neurología, Num.37. Recuperado 31 de Enero de 2024 de: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.03.009>

Urzúa y Caqueo (2012) Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Revista Scielo. Vol. 30, No. 1, 61-71. ISSN 0716-6184. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

Vallejo Barragán, P.M. (2024) Calidad de Vida del adulto mayor. Ambato, Universidad Tecnológica Indoamerica. Dspace. Recuperado de:

<https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/6592>

Veenhoven (2006) Las Cuatro Calidades De Vida Organización de conceptos y

medidas de la buena vida. Universidad Erasmus de Rotterdam, Facultad de

Ciencias Sociales. Recuperado de: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://personal.eur.nl/veenho-

ven/Pub2000s/2000c-fulls.pdf

Villareal, M. A, et.al. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en

México. Universidad Juárez del Estado de Durango. Fundación Dialnet.

Retos. Núm. 41. Recuperado 25 de Enero de 2024, de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>

World Health Organization. (2012, 14 noviembre). Field trial WHOQOL-100

february 1995: The 100 questions with response scales. Organización

Mundial de La Salud. Recuperado 3 de abril de 2022, de

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77084>

## **Apéndices**

### **Apéndice A**

Universidad de las Américas Puebla

Programa Licenciatura en Enfermería

#### **Consentimiento Informado**

**Aldana, Torres , Pérez, Reyes, Cordero(2022).**

**Título del Proyecto: Comparación de calidad de vida en adultos mayores residentes en sus domicilios privados vs asilos permanentes en Puebla en el 2023”.**

Por medio de la presente, acepto participar en este proyecto de investigación. Sé que el objetivo de este estudio es conocer algunos datos personales como mi edad, género, nivel socioeconómico, grado de escolaridad; se me ha explicado que mi participación consiste en contestar un cuestionario que mide la calidad de vida de los adultos mayores, esto me puede llevar en contestarlos un tiempo estimado de 30 minutos.

Se me informó que este estudio es un requisito para que las investigadoras responsables obtengan el grado de Licenciatura en Enfermería, el cual contribuirá, en un futuro, a mejorar la atención para personas adultas mayores. Entiendo que no corro ningún riesgo y que puedo retirarme libremente del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibo en mi residencia.

Se me aseguró que se respetará mi privacidad, que la información que yo proporcione será confidencial a la que tendrán acceso únicamente las investigadoras y su director de tesis. Al firmar este documento autorizo voluntariamente que las estudiantes, lleven

a cabo las actividades antes mencionadas y en caso de necesitar aclarar algunas dudas con respecto a este estudio, puedo dirigirme a su teléfono particular: 229 26 23, extensión 2623. En caso conveniente dirigirse a la ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez quien es la directora de tesis y se localiza en La Universidad de las Américas Puebla. No se dará ningún tipo de compensación al participar en esta investigación y tampoco existirá represalia en el tratamiento que se reciba en las instituciones en las que actualmente residan. Tampoco se brindará algún tipo de incentivo a las personas que deseen participar en la presente investigación.

---

Nombre y firma del participante

---

Fecha

---

Nombre y firma de un testigo

---

Fecha

---

Nombre y firma del investigador

---

Fecha

## Anexo 1.

### Cronograma de actividades

Cronograma de actividades																				
Mes/año	10/21	11/21	12/21	1/22	2/22	3/22	4/22	5/22	6/22	7/22	8/22	9/22	10 y 11/22	12/22	1/23	2/23	3/23	4/23	5/23	9/23
Idea de título	■	■																		
Presentación de idea			■																	
Aceptación de idea			■																	
Elaboración de proyecto			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Correcciones	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Envío de Proyecto a comité de ética													■							
Presentación de Protocolo ante la Rectoría en enfermería													■							
Aprobación													■							
Aplicación de piloto														■						
Procesamiento de resultados de piloto														■						
Aplicación de Prueba final															■	■				
Procesamiento de datos de prueba final																	■	■	■	
Defensa de tesis																				■

Elaboración propia

## Anexo 2. Instrumento para medir la calidad de vida World Health Organization

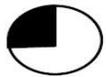
### Quality of Life – Older Adults (WHOQoL-OLD).

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos ultimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

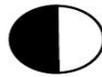
1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



Nada



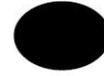
Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



Nada



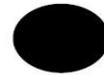
Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?



17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?



18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

Puebla, Pue a 06/08/2024

Estimada Directora de Tesis M.E María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez por medio de la presente, nos permitimos informarle que declaramos nuestra conformidad para ceder los derechos del proyecto de titulación: "Comparación de la Calidad de Vida en Adultos mayores Residentes en sus Domicilios Privados vs Asilos Permanentes en Puebla en el 2023" al Director de Tesis y Sub-Comisión de Investigación de Enfermería, para que puedan reproducirla, editarla, distribuirla, exhibirla por medios impresos, electrónicos, CD, Internet o cualquier otro medio conocido o por conocer.

Lo anterior puede aplicarse, en caso de no publicar los resultados del proyecto en un periodo máximo de seis meses (6) después de presentar el examen profesional.

Estando de acuerdo en lo establecido en la cesión de derechos firmamos para constancia y las partes de alcance.

Sin más por el momento, quedamos a sus órdenes.

**Atentamente**

Nombre	Firma
1. Aranza Aldana Olivares	
2. <i>Fátima Itzel Pérez Fernández</i>	
3. <i>Miriam Torres Carreño</i>	

**Anexo 4.** Constancia de participación en la presentación de carteles de investigación.

# UDLAP®

## Universidad de las Américas Puebla

a través de la Escuela de Ciencias y el Departamento de Ciencias de la Salud  
otorga la presente constancia a

**Fátima Itzel Pérez Fernández**

por su participación en la  
**«Presentación de carteles de investigación»**  
en el **6º Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023:**  
**educación, ciencia y tecnología**

  
**Dr. José Daniel Lozada Ramírez**  
Decano de la  
Escuela de Ciencias

  
**Dr. Roberto Carlos Mares Morales**  
Director académico del Departamento de  
Ciencias de la Salud

  
**Rosa Irene Padua Colmenares**  
Presidenta del comité organizador del  
6º Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023

Otorgada en la Ex hacienda Santa Catarina Mártir, San Andrés Cholula, Puebla, a los veinticinco días del mes de abril de dos mil veintitres.

# UDLAP®

## Universidad de las Américas Puebla

a través de la Escuela de Ciencias y el Departamento de Ciencias de la Salud  
otorga la presente constancia a

**Miriam Torres Carreño**

por su participación en la  
**«Presentación de carteles de investigación»**  
en el **6º Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023:**  
**educación, ciencia y tecnología**

  
**Dr. José Daniel Lozada Ramírez**  
Decano de la  
Escuela de Ciencias

  
**Dr. Roberto Carlos Mares Morales**  
Director académico del Departamento de  
Ciencias de la Salud

  
**Rosa Irene Padua Colmenares**  
Presidenta del comité organizador del  
6º Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023

Otorgada en la Ex hacienda Santa Catarina Mártir, San Andrés Cholula, Puebla, a los veinticinco días del mes de abril de dos mil veintitres.

---

# UDLAP®

**Universidad de las Américas Puebla**

a través de la Escuela de Ciencias y el Departamento de Ciencias de la Salud  
otorga la presente constancia a

**Aranza Aldana Olivares**

por su participación en la  
**«Presentación de carteles de investigación»**  
en el **6° Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023:**  
**educación, ciencia y tecnología**

  
**Dr. José Daniel Lozada Ramírez**  
Decano de la  
Escuela de Ciencias

  
**Dr. Roberto Carlos Mares Morales**  
Director académico del Departamento de  
Ciencias de la Salud

  
**Rosa Irene Padua Colmenares**  
Presidenta del comité organizador del  
6° Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023

Otorgada en la Ex hacienda Santa Catarina Mártir, San Andrés Cholula, Puebla, a los veinticinco días del mes de abril de dos mil veintitrés.