

# Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana

## *Quality of life in the elderly in Monterrey, Nuevo Leon and its Metropolitan Area*

**Raúl F. Gutiérrez Herrera.** Departamento de Medicina Familiar, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León, México

Correo electrónico: [gutierrezrf@hotmail.com](mailto:gutierrezrf@hotmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1320-6214>

**Yeyetsy G. Ordóñez Azuara.** Departamento de Medicina Familiar, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León, México

Correo electrónico: [yeyetsy\\_10@hotmail.com](mailto:yeyetsy_10@hotmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4425-8770>

**Julia Hartmann Nava.** Medicina Familiar, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León, México

Correo electrónico: [julia.hartmann.nava@gmail.com](mailto:julia.hartmann.nava@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3188-0763>

---

### RESUMEN

El envejecimiento poblacional de la sociedad mexicana es un hecho innegable. La calidad de vida de la población de adultos mayores es un componente significativo en el envejecimiento exitoso, por lo que es importante identificar los factores sociodemográficos que la afectan. El estudio los describe en la población de adultos mayores en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana y precisa sus afectaciones en la calidad de vida por medio de encuestas presenciales o telefónicas a 100 adultos mayores de 60 años habitantes de Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana, que acudieron al Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Se aplicaron dos cuestionarios: uno de características clínicas y demográficas y el WHOQOL-OLD, se compararon las dimensiones y se constató que la Dimensión 4: Participación/Aislamiento Social es la relacionada a los factores sociodemográficos. Así también se determinó la relación de la calidad de vida con el estado civil, las enfermedades metabólicas, el sexo, entre otros. Tras identificarse los factores sociodemográficos que impactan de forma negativa la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores, es posible fomentar programas y estrategias específicas para los

### ABSTRACT

Population aging in Mexican society is an undeniable fact. The quality of life of the elderly population is a significant component in successful aging, so it is important to identify the sociodemographic factors that affect it. This study describes them in the population of older adults in Monterrey, Nuevo Leon and its Metropolitan Area and specifies their effects on the quality of life by means of face-to-face or telephone surveys to 100 older adults over 60 years of age, inhabitants of Monterrey, Nuevo Leon and its Metropolitan Area, who attended the Department of Family Medicine of the University Hospital "Dr. Jose Eleuterio Gonzalez". Two questionnaires were applied: one of clinical and demographic characteristics and the WHOQOL-OLD, the dimensions were compared and it was found that Dimension 4: Participation/Social Isolation is the one related to sociodemographic factors. The relationship of quality of life with marital status, metabolic diseases, sex, among others, was also determined. After identifying the sociodemographic factors that negatively impact the perception of the quality of life of older adults, it is possible to promote specific programs and strategies for affected older adults and the geriatric population in general.

adultos mayores afectados y la población geriátrica en general.

**Keywords:** aging, geriatrics, WHOQOL-OLD questionnaire

**Palabras clave:** cuestionario WHOQOL-OLD, envejecimiento, geriatría

---

## Introducción

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 50 años se le llamará de forma indistinta de la tercera edad (Quintanar, 2010).

En México se considera Adulto Mayor a una persona que tiene 60 años o más, además de que implica el inicio de una etapa en la cual las personas pueden llegar a ser más vulnerables de forma física, social y económica (Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco, 2020).

La información censal de los años 1990 y 2020 indica que la población de 60 años y más pasó de 5 a 15.1 millones, lo cual representa 6 % y 12 % de la población total, respectivamente. Este incremento evidencia el proceso de envejecimiento que se observa a nivel mundial (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021), INEGI por sus siglas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2050 se estima que los adultos mayores conformarán cerca del 28.0 % de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2019).

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 1970 la esperanza de vida era de 59.9 años y aumentó a 75.2 años en 2020 (INEGI 2020), además, se reportó que en Nuevo León la esperanza de vida es de 79.1 años en mujeres y de 72.9 en hombres en el año 2020 (CONAPO, 2021).

La calidad de vida, de acuerdo con la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto influenciado por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (Herrera Cela & Mora Santacruz, 2016).

En ese contexto y rango etario, Larco Herrera, Alvarado Mercado & Chávez Sánchez, (2020), insisten en destacar que la familia constituye un factor importante en la calidad de vida, tanto que la Organización Panamericana de la Salud reconoce que influye como un mecanismo de atención, apoyo, cuidado y afecto para el adulto mayor.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, por lo que es necesario desarrollar instrumentos que demuestren una medida válida y confiable, y que además aporten evidencia empírica con base científica (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007).

El envejecimiento saludable normalmente no se identifica con la ausencia de enfermedades, sino con la capacidad para el funcionamiento autónomo, y para mantener y conservar la calidad de vida, y cambia en función del contexto económico y cultural.

Para alcanzar las metas del envejecimiento saludable no basta con hacer más de lo que ya se hace, o hacerlo mejor; sino que se necesita un cambio en los sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El objetivo de la investigación consiste en describir las características clínico-sociodemográficas que afectan a la calidad de vida de adultos mayores que residen en Monterrey, Nuevo León y su área metropolitana.

## **Materiales y métodos**

Debido a la gran cantidad de adultos mayores que forman parte de la sociedad neolonesa se ha buscado implementar un estudio que sea coherente, integral y adecuado para una población que ha tenido un aumento exponencial en las últimas décadas.

Las características clínicas, sociales y demográficas son esenciales para determinar el nivel de bienestar en este grupo de edad, ya que acciones reales y eficientes tienen un impacto benéfico en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en Monterrey Nuevo León y su área metropolitana.

Para esto, se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de adultos mayores que cumplieran con lo siguiente:

- Criterios de inclusión:
  - o Adultos mayores masculinos o femeninos que acepten participar.
  - o Adultos mayores que residan en Monterrey, Nuevo León y su área metropolitana
  - o Mayores de 60 años de edad.
- Criterios de exclusión: adulto mayor con deterioro cognitivo.
- Criterios de eliminación: instrumento con llenado incompleto

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra por medio de una fórmula de estimación de una proporción en una población finita, tomando en cuenta una proporción de 50 % adultos mayores con buena calidad de vida, una precisión del 10 %, un poder de 97.5 % y un nivel de significancia a dos colas de 0.05, con lo cual se requieren al menos 90 pacientes en el estudio. El número de encuestados para esta investigación fue de 100 adultos mayores. ( $n = 100$ )

Para esta investigación se emplearon 2 instrumentos: el cuestionario WHOQOL-OLD y un cuestionario de características clínicas y demográficas. Según un estudio comparativo realizado en Brasil con 600 personas adultas mayores se evidenció que la fiabilidad del WHOQOL-OLD se encontraba entre 0.50 a 0.70 presentando un mejor ajuste y menor probabilidad de error (De Melo *et al.*, 2018).

El instrumento WHOQOL-OLD de la OMS tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en el adulto mayor. (Herrera Santí *et al.*, 2015). Este se encuentra dividido en seis facetas o dimensiones, que evalúan distintos aspectos:

- Dimensión 1: Capacidad sensorial, con preguntas como “¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?”.
- Dimensión 2: Autonomía, con preguntas como “¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?”.
- Dimensión 3: Actividades pasadas, presentes y futuras, con preguntas como “¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?”.
- Dimensión 4: Participación/aislamiento social, con preguntas como “¿En qué grado está satisfecho con su nivel de actividad?”.
- Dimensión 5: Intimidad, con preguntas como “¿En qué medida tiene oportunidades para amar?”.
- Dimensión 6: Muerte y agonía, con preguntas como “¿En qué grado está asustado de morir?”.

Además de incluir un apartado de Satisfacción de salud y calidad de vida.

Se asignan puntajes del 1 al 5 en cada una de las preguntas de cada dimensión, siendo 1 la percepción más baja y 5 la más alta, con lo que al finalizar la encuesta se puede clasificar la calidad de vida en mala (1-48), medianamente buena (49-72) y buena (73-120).

También se utilizó un cuestionario de características clínicas y demográficas tales como edad, sexo, estado civil, escolaridad, enfermedades metabólicas (diabetes, hipertensión y dislipidemias), etc., con lo cual se pudo identificar si alguna de estas características representaba un factor importante en cuanto al impacto, negativo o positivo, en la percepción de su calidad de vida.

Ambas encuestas se aplicaron de forma presencial a los adultos mayores de 60 sin deterioro cognitivo que acuden a consulta del Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” y de forma telefónica a los adultos mayores que no pudieran acudir a la consulta mencionada.

Se optó por la forma telefónica ya que las encuestas se aplicaron durante el periodo enero-junio 2021, durante la pandemia de COVID-19, ya que los adultos mayores son un grupo de alto riesgo (Vega Riero, *et al.*, 2020). En ambos formatos se obtuvo un consentimiento informado de forma verbal previo a la aplicación de las encuestas.

## Resultados y discusión

Se vaciaron los resultados en una base de datos de Excel para posteriormente analizarlos con el programa SPSS en apartados de frecuencia cualitativa, distribución, estadística descriptiva cuantitativa, etc. La encuesta WHOQOL-OLD junto con el cuestionario de Características Clínicas y Demográficas se analizaron con Chi Cuadrado y Test de Fisher, correspondientemente, con lo que se identificó lo siguiente como lo más relevante de las diferentes dimensiones.

Se analizaron las variables numéricas y se encontró que se tuvo una distribución no paramétrica ( $p < 0.001$ ). Se identificó que la mediana de edad de la muestra de 100 encuestados fue de 67.5 (75-63).

De acuerdo a los puntos de corte del instrumento WHOQOL-OLD se identificó que la mayor parte de la población tiene una buena calidad de vida, ya que la media de puntaje resultó en 106.

En tal sentido, el equipo de investigación decidió restablecer los valores de los puntos de corte dentro de la población con puntos de corte arbitrario dividido entre 3, resultando en la siguiente clasificación de calidad de vida, según Hernández-Navor, *et al.* (2015):

- mala (24-56)
- medianamente buena (57-88)
- buena (89-120)

La muestra de 100 participantes se encuentra conformada por 64 mujeres y 36 hombres. En cuanto a nivel educativo, 58 se encontraban a nivel primaria, 22 a nivel secundaria, 12 a nivel preparatoria y 8 a educación superior.

Con respecto a enfermedades metabólicas (diabetes, hipertensión, dislipidemias), 68 % presentaban alguna o múltiples de ellas, mientras que un 32 % no las presentaba.

Además, en cuanto a estado civil, la muestra estaba conformada por el siguiente número de personas en cada categoría: 53 casadas, 20 viudas, 13 solteras, 10 divorciadas y 4 en unión libre.

Se interpretaron resultados del total de encuestados por cada dimensión de la encuesta WHOQOL-OLD y se analizó cuántos obtuvieron un puntaje de calidad de vida mala, intermedia o buena de acuerdo a cada dimensión (ver tabla 1).

En la dimensión de Actividades Presentes, Pasadas y Futuras se encontró que los encuestados solteros fueron el grupo en el que menos se percibió una buena calidad de vida (69.23 %) y en el que más se percibió la calidad de vida como mala (7.69 %).

En cuanto a la dimensión Participación o Aislamiento Social, el grupo de encuestados que percibió una mala calidad de vida fue más alto en los hombres (8.33 %) que en las mujeres (1.56 %).

En cuanto a la dimensión de Intimidad, las mujeres obtuvieron un puntaje más alto en calidad de vida percibida como buena (96.87 %), a comparación de los hombres (80.55 %).

En cuanto a la satisfacción general de su calidad de vida y de salud, el 71.87 % de los encuestados sin enfermedades metabólicas percibieron tener una buena calidad de vida, a diferencia de un 55.88 % en los sujetos con enfermedades metabólicas.

Además, en cuanto a la percepción de calidad de vida de forma dicotómica, fue definida como buena en 84.37 % de los sujetos sin enfermedades metabólicas, en comparación con el 77.94 % en sujetos con enfermedades metabólicas.

En la misma categoría, el 87.5 % de las mujeres obtuvo un puntaje para buena calidad de vida, a diferencia de un 66.66 % de los hombres.

Categorías	Percepción de calidad de vida	Número de encuestados
Dimensión 1. Capacidad sensorial	Mala	8
	Intermedia	12
	Buena	80
Dimensión 2. Autonomía	Mala	1
	Intermedia	14
	Buena	85
Dimensión 3: Actividades pasadas, presentes y futuras	Mala	3
	Intermedia	27
	Buena	70
Dimensión 4: Participación/aislamiento social	Mala	6
	Intermedia	30
	Buena	64
Dimensión 6: Muerte y agonía	Mala	7
	Intermedia	19
	Buena	74
Dimensión 5: Intimidad	Mala	1
	Intermedia	12
	Buena	87
Calidad de vida general	Mala	0
	Intermedia	4
	Buena	96
Total de participantes		100

**Tabla 1.** Frecuencia de percepción de calidad de vida en total de encuestados en cada dimensión de la encuesta WHOQOL-OLD

Previamente se expuso que tanto la familia como las relaciones sociales impactan en la calidad da vida del adulto mayor, lo cual es evidenciado mediante la aplicación de la encuesta WHOQOL-OLD. En sus resultados se aprecia que la dimensión de la calidad de vida más afectada por las condiciones sociodemográficas es la Dimensión 4: Participación/aislamiento Social.

En base a lo anterior se puede identificar que, en la muestra de adultos mayores de Monterrey Nuevo León, la calidad de vida es percibida de forma diferente en cada dimensión del cuestionario WHOQOL-OLD, dependiendo de factores como enfermedades metabólicas, sexo, estado civil, etcétera.

En los hombres el área más afectada la Intimidad y la Participación Social, así como satisfacción general en el adulto mayor con enfermedades metabólicas.

Con lo anterior se identifican áreas de oportunidad en las que pueden implementarse programas a futuro por parte del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” o por parte de alguna otra organización o institución.

## Referencias bibliográficas

- Botero de Mejía, B. & Pico Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (Cvrs) en adultos mayores de 60 Años: Una Aproximación Teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

- CONAPO (2021). Indicadores demográficos 1950-2050. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/nl/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=19>
- De Melo, R. L. P., da Silva Júnior, E. G., Souto, R. Q., Leão, Í. S., & do Carmo Eulálio, M. (2018). Psychometric properties of the complete version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-OLD): reduced response scale. *Psicologia: Reflexão Crítica*, 31(1) <https://www.researchgate.net/publication/322811322/>
- Hernández-Navor, J. C., Guadarrama, R., Castillo-Arellano, S. S., Arzate Hernández, G. y Márquez Mendoza, O. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. *PSIENCIA. Revista Latino-Americana de Ciencia Psicológica*, 7, 397-405. <https://doi:10.5872/psiencia/7.3.21>
- Herrera Cela, C.B., & Mora Santacruz, J.H. (2016). Percepción de Calidad de vida mediante el Cuestionario -WHOQOL-OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito. [Tesis de medicina, Hospital de atención integral del adulto mayor de Quito]. Repositorio de tesis de grado y posgrado. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12575>
- Herrera Santí, P. M., Martínez García, N. & Navarrete Ribalta, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es&tlng=es)
- Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. (2020). Día del Adulto Mayor 2020. Ficha informática, 26 de agosto. <https://www.iiieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2020/08D%C3%ADaAdultoMayor2020.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Estadísticas a propósito del día mundial de la Población. INEGI. Comunicado de prensa núm. 302/20. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAPADULMAYOR21.pdf>
- Larco Herrera, V., Alvarado Mercado, Y. F. y Chávez Sánchez, R. G. (2020). Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio de tesis de grado y posgrado. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15940/1923.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización mundial de la Salud (2019). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Estados Unidos de América.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Panorama regional de la salud de las Américas. En Salud de Américas +. Resumen: Panorama regional y perfiles del

país. <https://www.paho.org/slud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09Print-Version-Spanish.pdf>

Quintanar Guzmán, A. (2010) Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio Tetepahano, Hidalgo a través del instrumento WHOQOL-BREF [Tesina de Licenciatura, Universidad Autónoma del del Estado de Hidalgo. [https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Análisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Análisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)

Vega Riero, J. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Hernández Pacheco, I., Acuña Gurrola, M. R. y López Pontigo, L. (2020). La salud de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19. *JONNPR*, 5(7), 726-39. <https://doi:10.19230/jonnpr.3772>

### **Contribución de los autores**

**Dr. Raúl F. Gutiérrez Herrera:** planeación de proyecto, investigación bibliográfica, autorización del proyecto

**Dra. Yeyetsy G. Ordóñez Azuara:** planeación de proyecto, asignación de roles, resultados y conclusiones

**Dra. Julia Hartmann Nava:** investigación bibliográfica, aplicación de encuestas, resultados y conclusiones