

Calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos

Erika Eliana Meza Durán

Trabajo de Grado para Optar al Título de Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación  
Social

Directora:

Flor de María Cáceres Manrique

Doctora en Salud Pública

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Historia

Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación Social

Bucaramanga

2022

### **Dedicatoria**

A mi madre... el paso del tiempo pronto dejó su huella en ti y la enfermedad de repente te arrebató de mi lado.

En tu retrato puedo ver tus cabellos blancos, tu piel ajada, tu cuerpo frágil y a pesar de todo tu sonrisa alegre ...solo basta soñar para verte de nuevo mamá y sentir tu dulce mirada, tus palabras sabias, tus tiernas caricias, tu abrazo cálido y tu amor sincero.

Gracias, madre mía.

### **Agradecimientos**

A Dios, por todo y por tanto.

A Flor de María, mi maestra y mentora.

A mi querida alma máter, la Universidad Industrial de Santander.

A todos aquellos que me han permitido acompañarlos a transitar los duros caminos de la enfermedad y la vejez.

**Tabla de Contenido**

|                                | <b>Pág.</b> |
|--------------------------------|-------------|
| <b>Introducción</b>            | 11          |
| <b>1. Marco de referencia</b>  | 13          |
| 1.1 Planteamiento del problema | 13          |
| 1.2 Pregunta de investigación  | 14          |
| 1.3 Justificación              | 14          |
| <b>2. Objetivos</b>            | 15          |
| 2.1 Objetivo General           | 15          |
| 2.2 Objetivos Específicos      | 15          |
| <b>3. Estado del arte</b>      | 16          |
| <b>4. Marco teórico</b>        | 22          |
| 4.1 Calidad de vida            | 22          |
| 4.2 Envejecimiento             | 27          |
| 4.3 Institucionalización       | 30          |
| <b>5. Método</b>               | 34          |
| 5.1 Diseño                     | 34          |
| 5.2 Población y muestra        | 36          |
| 5.3 Análisis                   | 37          |
| 5.4 Consideraciones éticas     | 37          |
| <b>6. Resultados</b>           | 39          |
| <b>7. Conclusiones</b>         | 47          |
| <b>8. Recomendaciones</b>      | 49          |
| Referencias Bibliográficas     | 50          |
| Apéndices                      | 57          |

**Lista de Tablas**

|                                                                          | <b>Pág.</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Tabla 1. Definición de palabras clave según los descriptores DeCS y MeSH | 34          |
| Tabla 2. Técnicas para recolección de datos: Instrumentos                | 40          |

**Lista de Figuras**

|                                                                      | <b>Pág.</b> |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| Figura 1. Conceptualizaciones de calidad de vida                     | 23          |
| Figura 2. Calidad de vida según la OMS                               | 25          |
| Figura 3. Proceso de selección de la literatura                      | 39          |
| Figura 4. Técnicas cualitativas de recolección de la información     | 41          |
| Figura 5. Determinantes de la calidad de vida en hogares geriátricos | 46          |

**Lista de Apéndices**

|                                                                 | <b>Pág.</b> |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| Apéndice A. Balance de la producción investigativa seleccionada | 57          |

## **Glosario**

**AVD:** actividades de la vida diaria

**CV:** calidad de vida

**CVRS:** calidad de vida relacionada con la salud

**MIAS:** modelo integral de atención en salud

**OMS:** organización mundial de la salud

**OPS:** organización panamericana de la salud

**WHOQOL-100:** instrumento de medición de calidad de vida

**WHOQOL-BREF:** instrumento de medición de calidad de vida, versión abreviada

## Resumen

**Título:** Calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos \*

**Autor:** Erika Eliana Meza Durán \*\*

**Palabras Clave:** Calidad de vida, Adulto mayor, Hogar geriátrico

### Descripción:

La percepción de la salud física y en general de la calidad de vida es un indicador altamente valorado dado que predice la morbilidad a mediano plazo. La institucionalización de los adultos mayores en hogares geriátricos es una práctica cada vez más frecuente y se espera que contribuya a mejorar su calidad de vida, sin embargo, la reciente emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19 que ha cobrado un alto número de muertes en los residentes de los hogares geriátricos deja al descubierto una problemática que justifica y obliga su abordaje. Este trabajo se propuso conocer e integrar la evidencia científica existente frente al fenómeno calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos, para lo cual se realizó una revisión narrativa de estudios científicos publicados en bases de datos electrónicas, con el fin de lograr una mayor comprensión del problema y con ello la posibilidad de incidir en su resolución. Del análisis realizado se concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores en hogares geriátricos depende de tres categorías relacionadas entre sí y en constante interacción: las condiciones individuales de cada adulto mayor, el apoyo familiar con que cuenta el adulto mayor y el ambiente de la institución donde el adulto mayor se encuentra internado. Se espera que los resultados de esta investigación conduzcan a futuros proyectos que favorezcan la consolidación de redes de conocimiento en torno al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, cuyos aportes puedan impactar en la generación de políticas públicas adecuadas y coherentes para el logro de una vejez activa y exitosa.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación Social. Directora: Flor de María Cáceres Manrique. Doctora en Salud Pública.

### Abstract

**Title:** Quality of life of older adults institutionalized in nursing homes\*

**Author(s):** Erika Eliana Meza Durán\*\*

**Key Words:** Quality of life, Older adults, Nursing home

### Description:

The perception of physical health and quality of life in general is a highly valued indicator since it predicts morbidity and mortality in the medium term. The institutionalization of older adults in nursing homes is an increasingly frequent practice and is expected to contribute to improving their quality of life, however, the recent health emergency due to the COVID-19 pandemic that has claimed a high number of deaths in residents of nursing homes exposes a problem that justifies and forces its approach. This work aimed to know and integrate the existing scientific evidence against the quality of life phenomenon of older adults institutionalized in nursing homes, for which a narrative review of scientific studies published in electronic databases was carried out, in order to achieve a greater understanding of the problem and thus the possibility of influencing its resolution. From the analysis carried out, it was concluded that the quality of life of the elderly in geriatric homes depends on three categories related to each other and in constant interaction: the individual conditions of each elderly person, the family support available to the elderly and the environment of the institution where the older adult is hospitalized. It is expected that the results of this research will lead to future projects that favor the consolidation of knowledge networks around the improvement of the quality of life of older adults, whose contributions can impact the generation of adequate and coherent public policies for the achievement of an active and successful old age.

---

\* Degree Work

\*\*Faculty of Human Sciences. School of History. Master in Social Research Methods and Techniques. Director: Flor de María Cáceres Manrique. Doctor of Public Health.

## **Introducción**

El descenso en las tasas de fecundidad y mortalidad ha determinado la variación de la estructura poblacional, pasando de un perfil expansivo a uno constrictivo que se proyecta en el tiempo con bases piramidales cada vez más estrechas, lo que denota una disminución en el número de niños y adolescentes y un incremento de la población adulta y adulta mayor. Estos cambios poblacionales pueden explicarse por el fenómeno de transición demográfica. Si bien cada región difiere en el inicio y evolución de este proceso que depende de factores como la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, entre otros, se puede asegurar que todos los países a nivel mundial se encuentran en alguna de las etapas de la transición (Ortega y Villamarín, 2010; CEPAL).

Para Colombia, el descenso en el número de nacimientos sumado a la disminución progresiva del número de muertes ha generado cambios a nivel poblacional consistentes con los ocurridos en el resto del mundo, donde aproximadamente el 6,3% de la población es mayor de 60 años y se espera que para el 2050 este grupo supere al conformado por los menores de 15 años, es decir, se estima que en un par de décadas más del 30% de la población del país será mayor de 60 años (Flórez et al, 2015).

Adicionalmente a los cambios poblacionales a causa del envejecimiento demográfico es necesario considerar las implicaciones con respecto al envejecimiento individual, como puede ser una mayor carga de enfermedad lo que implica a nivel socioeconómico un descenso en los niveles de productividad y en contraste una mayor dependencia y necesidad de cuidado (Canales, 2001), convirtiéndose en una de las razones para la institucionalización de los adultos mayores en hogares geriátricos, situación que se convirtió en tendencia no solo en nuestra región sino en el mundo entero.

Si bien la institucionalización surgió como un sistema de protección social, a través del tiempo se han hecho evidentes los factores negativos asociados al proceso, como son la masificación y deshumanización de los servicios, el desarraigo y la pérdida de individualidad, entre otros (Guevara-Peña, 2016).

Este trabajo surge del interés por conocer cómo es la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos, si bien existe una cantidad considerable de estudios publicados al respecto, no obstante, a pesar de la literatura disponible persiste un vacío en el conocimiento real de este fenómeno, y muestra de ello es que a causa de la crisis sanitaria en la que se encuentra el mundo por el nuevo coronavirus (SARS-CoV2) los cálculos mundiales señalan que cerca de la mitad de muertes por COVID-19 se han presentado en adultos mayores residentes en hogares geriátricos, es cierto que ser adulto mayor y presentar comorbilidades pone a esta población en una condición de vulnerabilidad pero pareciera que estar institucionalizados los hace aún más vulnerables en contraste con quienes están en su entorno familiar.

## **1. Marco de referencia**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Está demostrado que existe una relación directa entre el estilo de vida y la presencia de enfermedad en el adulto, las enfermedades crónicas consideradas un problema de salud pública a nivel mundial ocasionan estados de discapacidad y dependencia que conllevan a mayor inestabilidad financiera y fragmentación familiar (OMS, 2022). Por otra parte, factores sociales como el nivel de escolaridad y el grado de solvencia económica son factores relevantes para el acceso a los servicios de salud, a mayor pobreza menor atención y como consecuencia mayor enfermedad, discapacidad y muerte (Leite da Silva, 2008).

En el caso de los adultos mayores el problema es mayor a causa de las deficiencias asociadas al desgaste físico propio del paso de los años, la prevalencia de enfermedades crónicas frecuentes en las últimas décadas de la vida y la presencia de síndromes como el de fragilidad, que puede ser un determinante per se para el empeoramiento de la salud y pérdida de la independencia, con incapacidad para realizar desde actividades instrumentales hasta las básicas de la vida diaria (Romero-Cabrera, 2011).

Dadas las condiciones sociales relacionadas con la vejez es cada vez más frecuente encontrar que los adultos mayores son institucionalizados en lugares dedicados a su “cuidado”, sin embargo, no se conocen por completo las condiciones y calidad de vida de sus residentes y en el caso de Colombia son recurrentes las quejas en relación con el incumplimiento de la normativa y la calidad de sus procesos.

Finalmente, el estado de emergencia sanitaria declarado a nivel mundial por la COVID-19 ha puesto al descubierto una problemática con relación a las condiciones de salud de los adultos

mayores y en general de su calidad de vida, y especialmente ha puesto el foco en las residencias geriátricas y el sentido que ha tomado la institucionalización alrededor del mundo.

### **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos?

### **1.3 Justificación**

La percepción de la calidad de vida de una población ha mostrado ser un indicador altamente predictivo de la mortalidad a mediano plazo. Por tanto, profundizar sobre este fenómeno es un imperativo en el quehacer de todo profesional que participe en la orientación, dirección o ejecución de cualquier esfera del cuidado del adulto mayor, población evidentemente vulnerable a sufrir problemas de salud y deterioro de la calidad de vida.

En ese sentido, éste trabajo pretende realizar una interpretación actualizada de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados a partir de los hallazgos de investigaciones previas, con el fin de lograr una mayor comprensión del fenómeno de estudio, reconocer el acervo del conocimiento al respecto e incentivar la investigación en este campo del saber.

Retomando a Cáceres-Manrique (2018), el deber ser de la Salud Pública no sólo es mantener una larga vida sino una vida con calidad, por tanto, se espera que los resultados puedan ampliar la comprensión del nivel de calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y sugerir preguntas de investigación sobre el tema, con el propósito de orientar políticas públicas pertinentes para el logro de un envejecimiento activo y exitoso que conduzca a una vejez digna y armoniosa.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Realizar una revisión narrativa de la literatura reciente sobre la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos.

### **2.2 Objetivos específicos**

Comprender el fenómeno de calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos.

Generar preguntas de investigación respecto a la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos.

### 3. Estado del Arte

Existe una amplia literatura sobre calidad de vida a razón de la variedad de definiciones que hay del constructo y como producto de los diferentes abordajes y enfoques que se han hecho del tema.

Si bien en un principio el conocimiento sobre calidad de vida obedeció a intereses de algunos sectores, a lo largo de las últimas décadas debido a los cambios demográficos y poblacionales su estudio se ha convertido en una necesidad obligada para todas las áreas del conocimiento, en aras de lograr una comprensión de su significado para así establecer estrategias de consecución de una vida de calidad para todos.

Para la Organización Mundial de la Salud (2005), calidad de vida “se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (Rubio et al, 2015).

Según Fernández Ballesteros (2007) citado por Flores et al (2011), para los ancianos en particular algunos factores inciden directamente en su calidad de vida, entre ellos están la autonomía, el género, la edad y la posición social. Por consiguiente, la calidad de vida debe considerarse desde una visión multidimensional, que además del componente físico o biológico, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, sanitarios, de satisfacción y recreación, entre otros (Varela, 2016).

En la revisión de la literatura a nivel internacional se encuentran sendos estudios cuyo objetivo ha sido conocer el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en general, usando tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo, en ambos casos además de identificar el nivel de

calidad de vida se busca establecer cuáles son las dimensiones más importantes para los participantes.

Es el caso del estudio multimétodos realizado por Molina et al (2008) en 111 adultos mayores de nacionalidad dominicana (16.2% institucionalizados y 83.8% no institucionalizados) encontrando un mayor nivel de bienestar como componente de la calidad de vida en los no institucionalizados, a expensas del apoyo familiar. Los autores destacan que para el adulto mayor el apoyo recibido por los familiares facilita las respuestas de adaptación y potencia la capacidad de afrontamiento, a diferencia de las relaciones sociales derivadas de la institucionalización, que aunque fueron más frecuentes en los adultos institucionalizados no son de calidad ni les produce satisfacción.

México es quizás uno de los países con mayor literatura al respecto, Flores et al (2013) realizaron un estudio de tipo cuantitativo en 333 adultos mayores de la ciudad de Guadalajara, a quienes les aplicaron la escala WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida por dimensiones, encontrando que el 60.1% de la muestra estudiada calificó como buena su calidad de vida, mientras que un 41.7% refirió insatisfacción y mala calidad de vida en relación a la edad ( $p=0.05$ ); respecto a la dimensión salud fue considerada como regular para el 46.8% y buena para el 34.2%.

En contraste, Flores-Herrera et al (2018) aplicando la misma escala encontraron en 99 adultos mayores de la ciudad de Matamoros que su percepción sobre calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los participantes, aceptable en el 44.4% y alta en el 10.1%; la media de las diferentes dimensiones fue: la salud física 39.32, la psicológica 42.67, las relaciones sociales 39.30 y el medio ambiente 37.40.

Con respecto a la institucionalización, en un estudio de enfoque cualitativo con diseño fenomenológico realizado en 4 hogares de ancianos de la ciudad de Tegucigalpa, se concluyó que

“los adultos mayores consideran que tienen buena calidad de vida en comparación con la que tenían antes de llegar al hogar de ancianos” (Amaya y Tejo, 2016).

Sin embargo, en el estudio realizado por Toribio y Franco (2018), aunque su objetivo era conocer las vivencias de los adultos institucionalizados en un asilo del Estado de Oaxaca y no determinar su percepción sobre su calidad de vida, las categorías encontradas por los autores pueden orientar al lector a reconocer la percepción de los participantes sobre su calidad de vida en el asilo, algunas de ellas fueron: maltrato, depresión y resignación.

Por otra parte, el estudio de la calidad de vida se ha convertido en tema de interés para los estudiantes de diferentes disciplinas en todos los niveles de formación como el caso de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú, donde producto de una tesis doctoral se realizó un estudio de diseño cualitativo con adultos mayores y sus grupos familiares, con el objetivo de conocer el significado que tenía para los participantes el concepto de calidad de vida, concluyendo que “para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información; mientras que para la familia significa que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda” (Vera, 2007).

Posteriormente, otra tesis de la misma institución describe un estudio cuantitativo realizado con 297 adultos mayores residentes de la Provincia de Los Ríos en Ecuador, a quienes se les aplicó el cuestionario SF-36 con el objetivo de medir la calidad de vida en salud de forma global y por dimensiones, el grupo se dividió en intervenidos y en no intervenidos con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), encontrando que no hubo diferencias entre los 2 grupos en relación a

7 de las 8 dimensiones estudiadas, excepto en la de salud mental donde los intervenidos con el MIAS tuvieron un puntaje significativamente mayor a los no intervenidos (Prueba t de Student;  $p=0,022$ ) (Mazacón, 2017).

También producto de una tesis doctoral que incluyó la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos (etnografía), y cuyo objetivo era conocer los factores determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en 2 residencias geriátricas de contextos diferentes (España y Cuba), concluyó que el estilo de vida y la cultura residencial del hogar, se convierten en elementos determinantes de la calidad de vida: “los residentes, inmersos en una monotonía ininterrumpida, recurren a la introversión de mirarse su propio interior y allí no encuentran más que molestias, dolor tristeza y pocos motivos para la felicidad y para seguir viviendo”. En contraste, “la actividad fomenta la sensación de vitalidad y parece contribuir a mejorar no sólo su satisfacción con el tiempo, sino también las relaciones personales y familiares y suele producir importantes mejoras en el estado subjetivo de salud” (Fernández, 2009).

En Colombia, se han realizado diversos estudios buscando conocer el nivel de calidad de vida de la población en general, incluso en el año 2013 surge oficialmente la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos, estrategia que venía desarrollándose desde años atrás en algunas ciudades del país con el propósito de evaluar los cambios en la calidad de vida de los ciudadanos en razón al cumplimiento de los planes de desarrollo.

Menos frecuente son los estudios publicados específicamente sobre calidad de vida en adultos mayores, entre los que se encuentran principalmente estudios realizados en Medellín para conocer la calidad de vida de los adultos mayores en hogares geriátricos; el primero se trató de un estudio cuantitativo en 276 residentes de 39 centros de bienestar encontrando deterioro en la calidad de vida asociado a mayor dependencia y limitación para las actividades de la vida diaria

(AVD), condición que predominó en las mujeres (Estrada et al, 2011), un segundo estudio buscaba comparar la calidad de vida de los adultos mayores de hogares públicos y privados para lo cual realizaron un estudio transversal correlacional en 220 adultos mayores concluyendo que no hay diferencias según el tipo de hogar geriátrico y encontraron además que existen algunos factores determinantes que evidencian la multidimensionalidad del concepto (Cardona-Arias et al, 2014).

Por otra parte, en un centro gerontológico de Envigado se realizó un estudio de enfoque cualitativo, como hallazgos principales los autores refieren que “las condiciones definitorias de calidad de vida no solo se relacionan con satisfacción de necesidades básicas, sino también con que exista una vida en comunidad y poder contar con los apoyos del Estado” (Varela y Gallego, 2015).

También con un enfoque cualitativo se encontró un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla por Alonso et al (2010), cuyo objetivo fue determinar la percepción sobre envejecimiento y bienestar de un grupo de adultos mayores residentes de un hogar geriátrico (parte de las dimensiones de la calidad de vida), concluyendo que “el envejecimiento se percibe como un proceso de carácter multidimensional. La percepción del envejecimiento está influida por el apoyo social, la salud y la espiritualidad; con respecto al bienestar, la mayoría está conforme con sus logros y éxitos y con los recursos con los que cuenta; prevalecen en ellos las percepciones positivas”.

En un estudio cuasi experimental realizado en Pereira en 5 centros de protección al adulto mayor donde se evaluó su calidad de vida previa y posterior a intervenciones educativas, físico-recreativas, y artísticas, se encontró que posterior a las intervenciones hubo un aumento en la calidad de vida, explicado no en las intervenciones propiamente sino a causa del contacto de los adultos mayores con los estudiantes que realizaban las intervenciones (Martínez et al, 2011).

Adicionalmente, se encontraron 2 trabajos que utilizaron el instrumento Índice Multicultural de Calidad de Vida, validado en Colombia y otros países de habla hispana con coeficientes de alfa de Cronbach superiores a 0,7. El primero realizado en Cartagena con 66 adultos mayores, encontrando que la dimensión plenitud espiritual obtuvo el mayor puntaje seguida por el autocuidado, en cuanto a las de menor puntuación fueron el bienestar físico y el apoyo comunitario (Melguizo-Herrera et al, 2014); y el segundo, realizado por Gutiérrez et al (2017) con 74 adultos mayores de los municipios de Tenjo y Cajicá (Cundinamarca) donde la calidad de vida percibida fue alta, determinada principalmente por el bienestar psicológico/social y la satisfacción personal, se resalta la espiritualidad como factor de apoyo y protector.

Finalmente, en el contexto local se encontraron solo un par de estudios que determinaban el nivel de calidad de vida relacionado con la salud en la población general (Cáceres-Manrique et al, 2018; Camargo et al, 2009), con relación a la población adulta mayor se encontraron estudios que evalúan condiciones frecuentes y problemáticas en este grupo etario (Laguado et al, 2017; Cerquera et al, 2013) y un único reporte de estudio transversal realizado por Concha (2017) en 6 hogares geriátricos del área metropolitana de Bucaramanga para identificar los factores relacionados con la calidad de vida, la muestra fue de 221 adultos mayores encontrando una asociación significativa entre mala calidad de vida e inactividad, institucionalización y depresión.

A continuación, se desarrollará el contenido de la tesis partiendo del componente teórico que enmarca el trabajo, el proceso científico realizado y los resultados alcanzados, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 Calidad de vida**

El interés en torno al conocimiento de la calidad de vida surge luego de la segunda guerra mundial, en sus inicios el concepto de calidad de vida estaba básicamente asociado a estimar la situación económica de la población, es a partir de los años 70 cuando investigadores en salud asocian aspectos como el bienestar, la satisfacción con la vida y la felicidad, entre otros. En este sentido existe una gran variedad de definiciones del concepto calidad de vida, lo que deriva en diversidad de las dimensiones que lo componen, así como en las formas de medirlo (Moreno y Ximénez, 1996).

Las siguientes son algunas de las definiciones existentes por categorías, citadas por Urzúa y Caqueo-Urizar (2012):

- a. Calidad de vida a partir de indicadores cuantificables de las condiciones de vida: se incluyen mediciones objetivas de aspectos como la salud física, la vivienda, los ingresos, etc. Estos estándares, aunque válidos no pueden considerarse universales ya que no se puede apartar el concepto de calidad de vida del entorno político y cultural que a su vez es percibido de manera particular por cada individuo.
- b. Calidad de vida como satisfacción con la vida: perspectiva completamente subjetiva del grado de satisfacción en los diferentes aspectos de la vida. Pierde validez no por la subjetividad del concepto sino porque requiere de un alto nivel de introspección y conciencia.
- c. Calidad de vida igual a condiciones más satisfacción: determina el bienestar general ya que considera indicadores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y, la percepción del individuo sobre cada una de estas áreas. Este último abordaje al incorporar datos objetivos y

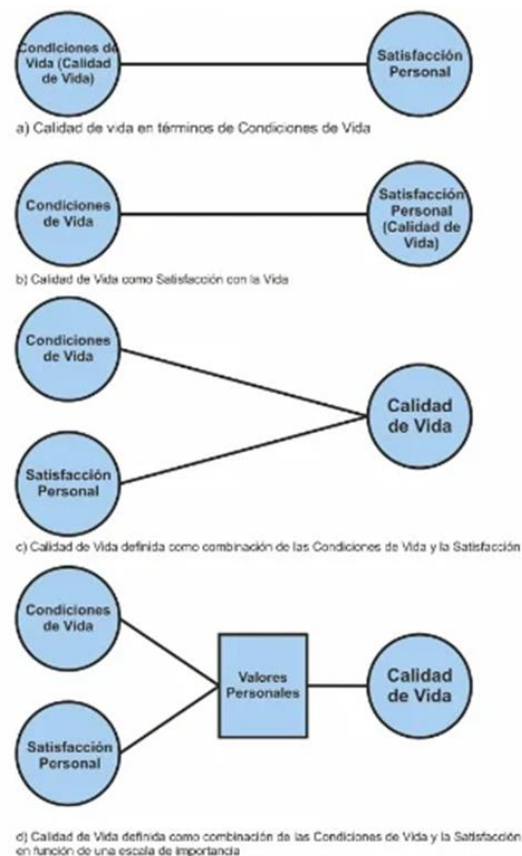
subjetivos se acerca más al conocimiento real del concepto, aunque no debe olvidarse que por incluir información subjetiva se deberá considerar que ésta se relaciona al valor asignado por cada persona a cada dimensión.

d. Calidad de vida medida objetiva y subjetivamente y mediada por valores personales: modelo propuesto por Felce y Perry en 1995 (Figura 1), y que orienta el desarrollo del concepto por parte de la Organización Mundial de la Salud que define la calidad de vida como: “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, expectativas, normas y preocupaciones”.

e. Calidad de vida medida objetiva y subjetivamente y mediada por la evaluación personal: en este sentido la calidad de vida se entiende como la diferencia que resulta de la evaluación que hace cada persona comparando un estado ideal con su estado real.

Figura 1

*Conceptualizaciones de calidad de vida*



Nota: Tomado de Felce y Perry (1995)

Dependiendo sea el grupo de interés, la calidad de vida se estudia bajo ciertas ópticas o se hace énfasis en determinadas dimensiones, para el caso de los adultos mayores si bien el aspecto relacionado con el proceso salud-enfermedad es relevante, estudios han demostrado que son determinantes los factores relacionados con el desarrollo humano, lo que en la literatura se explica a partir del cubrimiento de las necesidades humanas según la teoría propuesta inicialmente por el psicólogo Abraham Maslow con posteriores revisiones y adaptaciones (Elizalde et al, 2006).

La Organización Mundial de la Salud consciente de los cambios demográficos que implican comunidades cada vez más envejecidas, con mayor carga de enfermedad y mayor deterioro del tejido social, conformó un grupo de trabajo en calidad de vida (WHOQOL)

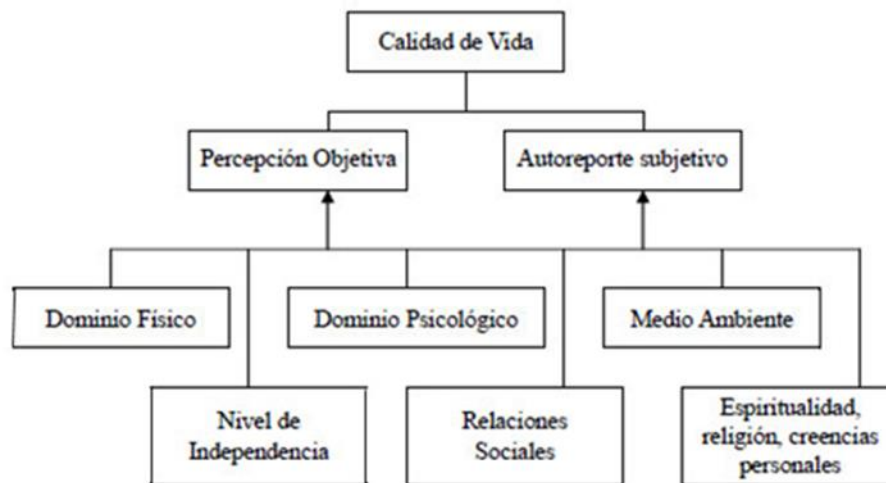
encargados de realizar estudios con diferentes grupos culturales con el fin de construir instrumentos que permitan medir el fenómeno.

Producto de esta labor transcultural surgieron 2 instrumentos que han sido traducidos en más de 20 idiomas, adaptados y validados en todos los continentes y usados tanto en la práctica clínica como con fines investigativos y de intervención en políticas públicas: WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF.

En conclusión, la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto cultural que lo rodea y en el sistema de valores en los que se desarrolla, todo en relación con sus propios objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (Figura 2). De allí que se considere un concepto complejo ya que está permeado por todas las dimensiones del ser como son el estado físico y psicológico, el nivel de autonomía o independencia, las relaciones sociales y con el entorno y el sistema de valores y creencias.

Figura 2

*Calidad de vida según la OMS*



Nota: Tomado de Urzúa y Caqueo-Úrizar (2012)

Dada la amplitud de aristas desde donde se ha estudiado el concepto calidad de vida, existen en la actualidad tantas definiciones como discusiones al respecto, sin embargo, según Cáceres-Manrique et al (2018), el consenso apunta a señalar que:

- ✓ su naturaleza es multidimensional
- ✓ es un constructo dinámico y que varía dependiendo del tiempo y los factores psicosociales que están en relación directa con cada individuo
- ✓ el acercamiento a su medición debe incluir evaluaciones objetivas y valoraciones subjetivas

En este sentido, la investigación en calidad de vida ha evolucionado hasta la integración de los enfoques cuantitativo y cualitativo, con el fin de lograr un acercamiento al conocimiento del fenómeno en diferentes grupos humanos, pero especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Sin embargo, en la literatura ya se concibe como un concepto de carácter ideológico basado en la existencia misma de cada persona y por tanto no puede explicarse desde una única teoría (Salas y Garzón, 2013). Razón por la cual se considera que el uso de un enfoque mixto permite de una parte cuantificar el nivel de calidad de vida, identificar valores por dimensiones y comparar con la distribución del fenómeno en otras poblaciones; y por otra parte permite profundizar en las concepciones, percepciones, significados y necesidades de las personas respecto del problema de estudio.

La calidad de vida como el envejecimiento, es multidimensional y depende tanto de factores objetivos como subjetivos además de relacionarse directamente con factores externos, como el tiempo y el entorno. Finalmente, en la vejez todo se trata de la suma de vivencias tanto positivas como negativas y de la huella del tiempo no solo en el sentido biológico sino en todos los componentes del ser, aspectos como la satisfacción y condiciones como la resiliencia se convierten para el adulto mayor en eslabones fundamentales al considerar su calidad de vida, además de la salud o su ausencia, así como contar con recursos, buen trato y afecto (Millán, 2011).

## **4.2 Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso que va teniendo el individuo a lo largo de su existencia pasando por las diferentes etapas del ciclo vital, es progresivo e irreversible, pero se caracteriza por mantener un ritmo diferencial en los sujetos ya que está asociado a factores particulares de cada persona (a nivel físico, cognitivo, de personalidad y estilo de vida) y al contexto en que se desarrolla.

Según Hayflick (1999) “el envejecimiento no es el simple paso del tiempo”, sino un proceso donde confluyen una serie de cambios: biológicos, mentales, emocionales, sociales, etc.

Cada ser humano que llega a la vejez no solo trae las cargas del pasado sino un futuro inaplazable como es la muerte, pero entre ellos hay un presente que puede hacer la diferencia en lo que resta de su existencia. De allí que más allá que la longevidad lo que debe interesar es tener una buena vida, una vida con propósito y calidad.

A nivel social se ha establecido la edad de jubilación como la entrada a la tercera edad, es decir, se considera que al llegar a los 65 años el adulto cambia de condición y se clasifica como adulto mayor (anciano o viejo). No obstante, el fenómeno de senescencia que es el envejecimiento de los órganos y tejidos se va dando a través del tiempo (OPS, 2017; Min Salud, 2022).

### Cambios biológicos

A nivel sensorial, los órganos de la visión, audición, olfato, gusto y tacto sufren deterioro bien sea por la edad o por la presencia de enfermedades que comprometen su correcto funcionamiento, los problemas más comunes asociados a la vejez son la disminución de la agudeza visual, alteraciones del equilibrio y pérdida de la sensibilidad.

A nivel motor, la división celular se ralentiza y los tejidos se desecan ocasionando el enlentecimiento del funcionamiento psicomotriz, disminución del metabolismo y alteración de la función ejecutiva (capacidad de atención, organización y planificación).

Los cambios en el tiempo de reacción y tiempo de movimiento y en general el enlentecimiento cobran especial importancia en la vejez ya que son los causantes de los accidentes y la incapacidad de llevar a cabo desde actividades instrumentales hasta las actividades rutinarias de la vida diaria.

A nivel de la comunicación y el lenguaje, aparecen dificultades de procesamiento sintáctico, a su vez que hay problemas de acceso al vocabulario y organización del discurso, todo esto relacionado con los déficits cognitivos que afectan la atención y la memoria.

En cuanto al funcionamiento intelectual parece haber una estabilidad en el potencial intelectual, sin embargo, la inteligencia y el aprendizaje dependen de factores como la educación recibida y el rendimiento cognitivo alcanzado, por otra parte, este aspecto puede verse comprometido por la presencia de demencias que son trastornos crónicos y progresivos que afectan las funciones corticales superiores con compromiso del control emocional y social.

Adicionalmente, la aparición de enfermedades crónicas puede aumentar o acelerar el declive de los diferentes órganos asociado a la edad, razón por la cual el adulto mayor y en general la vejez se asocia con una etapa de fragilidad y mayor vulnerabilidad.

En estrecha relación con el envejecimiento y que ha sido objeto de interés para el campo de la geriatría y la gerontología en las últimas décadas, se encuentra el Síndrome de fragilidad, definido como un estado que se caracteriza por la disminución de la reserva fisiológica, para otros autores se trata de la reducción en la capacidad del organismo para enfrentar el estrés. Actualmente se define como un síndrome biológico determinado por la presencia de mínimo 3 de los 5 criterios estudiados: fatiga crónica autoreportada, debilidad, inactividad, disminución de la velocidad de la marcha y pérdida de peso. Al respecto algunas investigaciones han concluido que si bien el síndrome de fragilidad se asocia el envejecimiento es diferente de él, es decir, la relación se origina en algunos cambios fisiológicos asociados a la edad avanzada como son la sarcopenia, la disfunción inmunológica y la disrupción neuroendocrina (Carrasco, 2006; Gómez et al, 2012).

### Cambios psicosociales

Erickson (1963) plantea que el individuo transita por 8 etapas del desarrollo siendo la vejez la última de ellas: “la síntesis final de la vida está en la integridad que se confronta con la desesperanza, sobresaliendo la sabiduría como forma de ver y sentir la vida” (Bordignon, 2005). Quienes logran aceptar y abrazar lo que han vivido pueden contemplar su existencia con satisfacción y afrontar la muerte sin temor, no así quien solo interpreta su vida como un continuo de conflictos, sufrimientos, fracasos y dolor, en este caso la sensación de desesperanza terminará llevando a estados profundos de tristeza y depresión.

Vale la pena tener en cuenta que en los adultos mayores y especialmente en aquellos que se encuentran institucionalizados, es frecuente el aislamiento social (pérdida del cónyuge, efecto del nido vacío, abandono, etc.) lo que termina afectando la conducta interpersonal, el bienestar emocional y de nuevo la salud mental (Campo et al, 2018).

Además, el envejecimiento se asocia con deterioro físico y mental, con variaciones del estatus y cambios en las dimensiones económicas y de acceso a oportunidades. La causa básicamente es la pérdida de autonomía y funcionalidad que hace que la persona mayor sea catalogada como improductiva y dependiente. No obstante, en muchos casos se trata de estereotipos negativos y discriminatorios asociados a la vejez que no hacen justicia a la realidad (Morales y Gouzy, 2014).

### **4.3 Institucionalización**

El envejecimiento poblacional y epidemiológico es una realidad a nivel mundial, adicionalmente es cierto que el impacto de este fenómeno es mayor para las poblaciones de los

llamados países en desarrollo ya que impone un aumento en la carga de enfermedad y la dependencia, y por consiguiente un golpe a la economía y en general a la estructura social.

Bajo este panorama, con poblaciones cada vez más envejecidas, enfermas y dependientes era de esperarse que se incrementara la demanda en los cuidados y en este sentido surge como alternativa la institucionalización, que es el termino usado para designar el ingreso o admisión de los adultos mayores, generalmente de forma indefinida, en hogares geriátricos, residencias de cuidado o asilos para ancianos.

Se considera la principal razón para la institucionalización la necesidad de cuidados especiales que en principio deberían ser proporcionados por la familia, sin embargo, la carencia de familiares o la inhabilidad de estos para el cuidado o los flagelos del maltrato y abandono cada vez más frecuentes hacia las poblaciones vulnerables, ponen la institucionalización como la única o aparente mejor posibilidad de mejorar las condiciones de vida de muchos adultos mayores.

No obstante, si bien la institucionalización surgió como un sistema de protección social, a través del tiempo se han hecho evidentes algunos factores negativos asociados al proceso, como son la masificación y deshumanización de los servicios, el desarraigo y la pérdida de individualidad, entre otros (Guevara-Peña, 2016).

Según Concha (2017), la institucionalización en lugar de favorecer va en detrimento de la calidad de vida de los adultos mayores pues compromete su salud física, mental y social.

Para Rojas et al (2006), los cambios que implica la institucionalización acarrearán una privación, donde no sólo cambia el modo de vida, sino que el adulto mayor debe afrontar otras pérdidas aún más significativas, todo esto en definitiva aumenta su vulnerabilidad.

En la mayoría de los casos la institucionalización repercute de forma directa y negativa en la autonomía del adulto mayor quien en su necesidad de adaptarse a su nuevo entorno y sobrellevar

las pérdidas que esto significa, deja de ser y de hacer, deja de intentar y entrega el control de su vida.

En la revisión bibliográfica realizada por Tizoc-Márquez et al (2018), sobre la influencia de la casa-hogar-asilo en la calidad de vida del adulto mayor, se encontró que la institucionalización menoscaba la calidad de vida del adulto mayor, asociado a mayor deterioro cognitivo, mayor compromiso funcional, abandono familiar y sentimientos de tristeza y soledad que llevan a estados de depresión y desesperanza.

En conclusión, en la medida en que los objetivos de la institucionalización sean básicamente proporcionar hospedaje y alimentación en consecuencia a un modelo puramente económico y deshumanizado, se estará favoreciendo el deterioro de las diferentes dimensiones del ser, en contraste, si como se espera los hogares geriátricos sean lugares dotados de recursos y estrategias que promuevan la funcionalidad y construcción de una vejez activa y saludable, esto redundará en una mejor calidad de vida para sus residentes.

Finalmente, reflejo de la realidad a la que está expuesta la población mayor, fue lo sucedido a nivel mundial por la reciente pandemia, según la Organización Panamericana de la Salud “la forma en que cada persona mayor puede verse afectada por la COVID-19, o cualquier otra enfermedad, depende de su salud física y mental en general”, de modo que la situación dejó al descubierto no solo la vulnerabilidad de los adultos mayores sino que expuso la fragilidad de los sistemas encargados de su cuidado, es así que las tasas de muerte en los mayores fue de cinco veces el promedio mundial siendo las residencias de ancianos las más afectadas, representando más del 60% de las muertes por coronavirus en el mundo (OPS, 2020).

Lo que empezó como una crisis de salud pronto llegó a convertirse en una crisis humanitaria con desgarradoras imágenes al interior de hogares geriátricos y hospitales, incluso las calles como última morada de los más desamparados, y aunque el mundo ya inició una nueva normalidad el llamado es a no olvidar, y realmente aportar en la construcción de mejores condiciones que resignifiquen esta nueva oportunidad de vida.

## 5. Método

### 5.1 Diseño

Se realizó una revisión integrativa de la literatura en forma narrativa, siguiendo la clasificación y recomendaciones dadas por Silamani J. Adolf Guirao Goris (2015). Para ello se consultaron las bases de datos Scielo, IBECS, MEDLINE, Redalyc, Google Scholar y CUIDEN, con una estrategia de búsqueda sistematizada y diseñada para obtener resultados relacionados con la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados.

Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) registrados en el MeSH por sus siglas en inglés (Medical Subject Headings): calidad de vida, adulto mayor y hogar geriátrico con sus respectivos sinónimos y traducciones en inglés y portugués (como puede verse en la tabla 1).

Tabla 1

*Definición de palabras clave según los descriptores DeCS y MeSH*

|                                                                                                                                                                                                                          |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Calidad de vida:</b> concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, a nivel físico, político, moral, del entorno social, así como la salud y la enfermedad. |                                          |
| Descriptor Inglés                                                                                                                                                                                                        | Quality of life                          |
| Descriptor Español                                                                                                                                                                                                       | Calidad de vida                          |
| Descriptor Portugués                                                                                                                                                                                                     | Qualidade de vida                        |
| Sinónimos Español                                                                                                                                                                                                        | CVRS                                     |
|                                                                                                                                                                                                                          | Calidad de vida relacionada con la salud |

**Adulto mayor:** persona a partir de los 65 años de edad.

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| Descriptor Inglés    | Aged                   |
| Descriptor Español   | Anciano                |
| Descriptor Portugués | Idoso                  |
| Sinónimos Español    | Anciano                |
|                      | Adulto o persona mayor |
|                      | Persona de edad        |

**Hogar geriátrico:** centros de atención geriátrica de larga permanencia que proporcionan supervisión y asistencia en las actividades diarias con servicios de enfermería según necesidad.

|                      |                                              |
|----------------------|----------------------------------------------|
| Descriptor Inglés    | Homes for the aged                           |
| Descriptor Español   | Hogares para ancianos                        |
| Descriptor Portugués | Instituição de Longa Permanência para idosos |
| Sinónimos Español    | Asilo de ancianos                            |
|                      | Casas para ancianos                          |

Nota: datos tomados de la Biblioteca virtual en salud, disponible en: [DeCS Server - List Terms \(bvsalud.org\)](http://DeCS Server - List Terms (bvsalud.org))

Inicialmente se seleccionaron los documentos, publicados a partir del año 2000, en cuyo título o resumen incluyeran las palabras clave: calidad de vida, adulto mayor, hogar geriátrico. Posteriormente se completó la búsqueda con la lectura y rastreo de bibliografía referenciada en dichos documentos, de la siguiente manera: a partir de los artículos seleccionados se llevó a cabo una búsqueda manual en la lista de referencias para identificar documentos adicionales como artículos, memorias de congresos, tesis de grado, guías nacionales y mundiales sobre vejez y

calidad de vida. También se usó la estrategia de búsqueda en “bola de nieve” a partir de las publicaciones relevantes mediante la función “related articles” de PubMed.

El criterio de inclusión fue que se mencionara al menos 2 de los 3 términos de búsqueda, se estableció como criterio de exclusión que no se encontrara disponible el documento completo o al menos un resumen de este en versión online.

Dos investigadoras hicieron la lectura del resumen de cada uno de los artículos o trabajos inicialmente recabados, utilizando métodos para eliminar aquellos documentos que estuvieran duplicados, que no coincidían por título, que no incluían variables o información relacionada con el tema de investigación, que no referían un objetivo claro, que no exponían la metodología de abordaje, que no presentaban hallazgos, recomendaciones o conclusiones sobre calidad de vida en adultos mayores, además, aquellos documentos incompletos o que no coincidan con el objetivo de este trabajo.

Finalmente, de cada uno de los documentos seleccionados se realizó la revisión y se registró el título, referencia, país de ejecución del estudio, objetivo, método, número de participantes, condición de institucionalizados o no y principales hallazgos en relación con la calidad de vida de los adultos mayores, además se consignaron las observaciones a que hubiera lugar. Todos los datos fueron registrados en una base de datos para facilitar el posterior análisis crítico de los hallazgos y su clasificación por categorías.

## **5.2 Población y muestra**

La población correspondió a los artículos y documentos, tanto producto de investigación desde el enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, hasta revisiones de tema, análisis y reflexiones

con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos, publicados y disponibles en bases de datos electrónicas a partir del año 2000.

Una vez recopilados los documentos las dos investigadoras se encargaban de leerlos y si cumplían con los criterios de inclusión, registrarlos en la base de datos elaborada para recabar la muestra.

### **5.3 Análisis**

Todo el proceso estuvo permeado por la comparación constante que buscaba mediante el análisis de similitudes y diferencias de los hallazgos con relación a la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, generar conceptos con miras a construir teoría. Para ello se realizó un análisis por categorías se agruparon en temas y se elaboró una comprensión del fenómeno en relación con las variables.

Se plantearon hipótesis con base en los hallazgos, se propusieron preguntas de investigación y se proyectaron nuevos estudios tendientes a mejorar en el avance del conocimiento sobre la calidad de vida del adulto mayor, usuario de los hogares geriátricos y centros de asistencia.

### **5.4 Consideraciones éticas**

La presente investigación se rige por la normatividad nacional e internacional legal vigente. En todo el curso de esta se garantizaron las normas de propiedad intelectual de los documentos revisados, de sus autores y de las fuentes consultadas. A todos ellos se les otorgaran los créditos respectivos en materia de derechos de autor y derechos conexos.

Se consideran beneficios derivados del proyecto el fortalecimiento del conocimiento en el campo de la Investigación en Gerontología social, además potencialmente se espera que los resultados puedan impactar en la generación de políticas públicas adecuadas y coherentes en torno al logro de una vejez activa y exitosa.

En virtud de corresponder a un trabajo de grado, los derechos patrimoniales pertenecerán a la Universidad Industrial de Santander y los derechos morales de autor serán reconocidos de forma total para la estudiante de maestría, autora del presente documento.

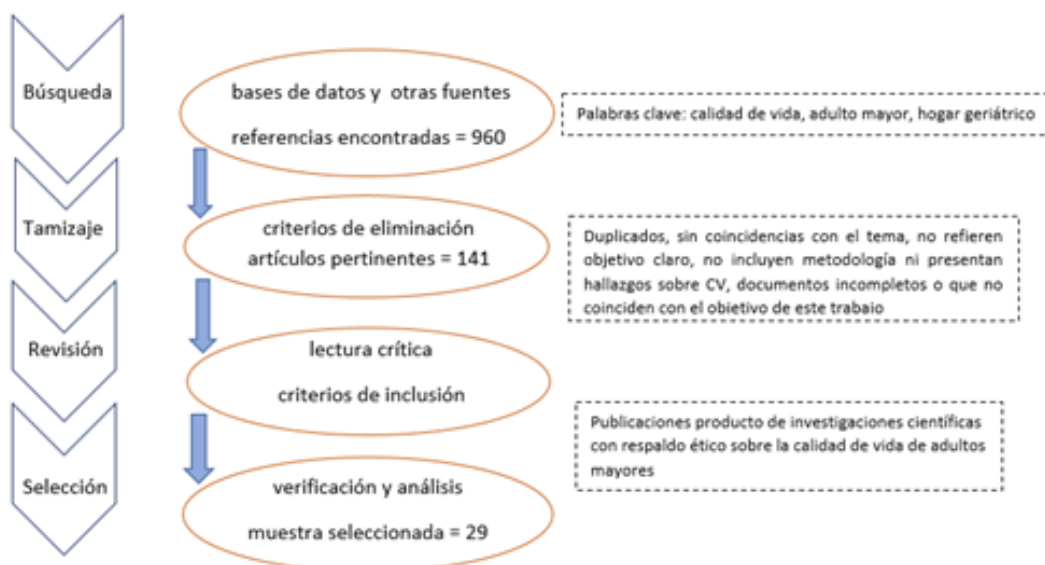
## 6. Resultados

En la búsqueda realizada inicialmente se hallaron 960 artículos o documentos publicados en la literatura con respecto a la calidad de vida de adultos mayores, que permitieron, mediante el análisis y la aplicación de los métodos propuestos establecerse una radiografía clara de la situación, que al mejor estilo de una imagen radiolúcida permite una aproximación al conocimiento actual sobre el tema, y por supuesto, un acercamiento a las intervenciones necesarias para su solución.

A continuación, se muestra el flujograma del proceso de búsqueda y selección de los artículos en aras de dar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo (Figura 3).

Figura 3

### *Proceso de selección de la literatura*



Nota: elaboración propia

Estos 29 documentos fueron publicados entre 2007 y 2022, principalmente en países de América Latina, diez en Colombia, cuatro en España, cuatro en México, dos en Perú y uno en cada uno de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Honduras, Portugal y República Dominicana. Según el diseño metodológico sobresalen los estudios con enfoque cuantitativo, 16 (55%), seguido de los cualitativos, con siete (24 %) y por último, aquellos de enfoque mixto: cuali-cuantitativos, con seis documentos (21%). Cabe recordar que siendo la calidad de vida un concepto multidimensional que implica tanto datos objetivos como la percepción subjetiva del individuo respecto de su realidad requiere para su estudio de un abordaje holístico que permita una mayor comprensión del problema.

Los trabajos realizados con abordaje cuantitativo usaron diferentes escalas para calidad de vida. En la tabla 2 se muestran los instrumentos usados para la medición cuantitativa de la calidad de vida, además de otros cuestionarios usados en la valoración geriátrica.

Tabla 2

*Técnicas para recolección de datos: Instrumentos*

| <b>Escalas de medición</b>              | <b>Aspecto evaluado</b> |
|-----------------------------------------|-------------------------|
| Bienestar Psicológico de Ryff           | CV                      |
| EQ-5D                                   | CV                      |
| Escala M.G.H                            | CV                      |
| Formulario bio-relacional del anciano   | CV                      |
| Escala FUMAT                            | CV                      |
| Índice Multicultural de Calidad de Vida | CV                      |
| SF-36                                   | CV                      |
| WHOQOL BREF                             | CV                      |
| WHOQOL-OLD                              | CV                      |
| COOP/WONCA                              | CVRS                    |
| Escala de Pfeffer                       | capacidad funcional     |
| Índice de Barthel                       | capacidad funcional     |

|                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Índice de Katz                   | independencia en cuanto a AVD        |
| Mini Mental                      | test cognitivo, cribado de demencias |
| Depresión de Yesavage            | salud mental: depresión              |
| Ansiedad y depresión de Goldberg | salud mental: ansiedad y depresión   |
| Mini valoración nutricional      | tamizaje nutricional                 |

Nota: elaboración propia

También se usaron diferentes técnicas para la obtención de información en aquellos trabajos realizados con abordaje cualitativo, se encontró en mayor proporción la entrevista seguida de la observación y la realización de grupo focal (Figura 4).

Figura 4

*Técnicas cualitativas de recolección de la información*



Nota: elaboración propia

En el apéndice A se muestra el balance de los artículos incluidos en el presente estudio. Allí se encuentra información de cada documento en cuanto al título, referencia completa, país de

ejecución del estudio, los objetivos, el método, el número de participantes, si eran institucionalizados o no y los principales hallazgos en relación con la calidad de vida de los adultos mayores, además de las observaciones a que hubiera lugar con relación a la pregunta de investigación del presente trabajo.

Del análisis realizado a cada uno de estos documentos se desprenden las siguientes categorías, que indican que la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados depende de:

1. Las condiciones individuales de cada adulto mayor
2. El apoyo familiar con que cuenta el adulto mayor
3. El ambiente de la institución donde el adulto mayor se encuentra internado

A continuación, se describen las categorías y se proponen algunas preguntas de investigación, cuyos resultados podrían sustentar la implementación de políticas públicas necesarias para avanzar en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

#### Las condiciones individuales de cada adulto mayor

Esta categoría se basa en los resultados de los reportes que dan cuenta que la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos depende, en gran parte, de las condiciones del adulto, en términos de su historia de vida, su vitalidad, su condición de salud / enfermedad y bienestar previo, su condición económica, el nivel de ingresos o de disponibilidad de recursos, así como su capacidad de aceptación y afrontamiento de las diferentes eventualidades

del transcurso de su vida. Adicional a las condiciones previas al ingreso a las residencias geriátricas, también influyen en la calidad de vida del adulto internado, las causas y motivaciones para la institucionalización, el tiempo de estancia en las instituciones de cuidado, además, la capacidad de adaptación e incorporación de sistemas protectores como pueden ser la espiritualidad, las prácticas religiosas y la interacción social, entre otras. Todo lo anterior juega un papel preponderante en términos de acogimiento respecto a la institución donde se alberga, y determina su percepción de bienestar y calidad de vida integrados a su nueva realidad.

Con respecto a las condiciones individuales de los adultos mayores relacionadas con su calidad de vida en un hogar geriátrico, surgen las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las razones que llevan al adulto mayor a ingresar a un hogar geriátrico?
- ¿Qué ventajas y desventajas tiene la institucionalización para los adultos mayores?
- ¿Qué expectativas y temores tienen los adultos mayores respecto al ingreso a un hogar geriátrico?
- ¿Cuáles son las preferencias de los adultos mayores con respecto a las residencias destinadas a su cuidado?
- ¿Cuáles son los recursos para el fortalecimiento emocional y espiritual que los adultos mayores esperan encontrar en un hogar geriátrico?

#### El apoyo familiar con que cuenta el adulto mayor

En esta categoría, los hallazgos de la literatura revisada permiten situar tanto las percepciones del adulto mayor respecto al apoyo y la consideración recibidos por parte de su

familia antes de ingresar a la institución, como la presencia de la familia una vez que la persona ha sido internada en un hogar geriátrico y a lo largo del tiempo de institucionalización. Durante la vejez cobran especial importancia los vínculos familiares, las relaciones establecidas que persisten, las visitas, el reconocimiento de su rol en la familia, la comunicación frecuente, amable y comprensiva entre el adulto mayor y sus familiares, la presencia y celebración en familia de los acontecimientos familiares significativos y la sensación del adulto mayor de que cuenta con el respaldo, apoyo y cuidado de su familia, no obstante estar institucionalizado.

Con relación al apoyo familiar recibido por el adulto mayor institucionalizado surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los vínculos entre el adulto mayor institucionalizado y su familia?
- ¿Qué cambios se presentan con respecto a las relaciones familiares del adulto mayor con su familia, una vez ha sido institucionalizado y cuáles a lo largo de su estadía en el hogar geriátrico?
- ¿Qué circunstancias condicionan las relaciones del adulto mayor institucionalizado con su familia?
- ¿Qué circunstancias fortalecen las relaciones del adulto mayor con su familia y cuáles la deterioran?

#### El ambiente de la institución donde el adulto mayor se encuentra internado

De gran importancia para una buena calidad de vida del adulto mayor institucionalizado son las condiciones ambientales de los centros geriátricos. Juegan un papel preponderante, tanto

una infraestructura higiénica y segura de acuerdo con las necesidades de los adultos mayores como contar con espacios destinados al ocio, la recreación y al desarrollo de actividades que estimulen su creatividad. Además, la cultura organizacional del establecimiento, las normas y protocolos de acogida, permanencia, estancia y cuidados establecidos determinan la satisfacción y comodidad del adulto mayor. También la disponibilidad de recursos físicos y ambientales naturales y agradables, como jardines y zonas verdes que promuevan espacios de reflexión y encuentro consigo mismos y su entorno, así como el acceso a recursos tecnológicos que favorezcan la información, el diálogo y la comunicación, además de recursos humanos debidamente capacitados en el cuidado de la salud y la promoción de un envejecimiento saludable y especialmente comprometidos con una atención humana y de calidad.

Con relación a esta categoría surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las medidas de control para el cumplimiento de las normas que regulan el ambiente de los hogares geriátricos?
- ¿Cuáles son las rutinas establecidas para el bienestar de los adultos mayores en los hogares geriátricos?
- ¿Qué programas de adecuación, mejoramiento y mantenimiento de un ambiente sano, existen en los hogares geriátricos?
- ¿Cómo perciben los adultos mayores el ambiente dispuesto en el hogar geriátrico?
- Además de hospedaje y alimentación, ¿qué otros ambientes son provistos por los hogares geriátricos para promover el bienestar y calidad de vida del adulto mayor?

Estas tres categorías están interrelacionadas y en constante interacción, de su balance se espera una contribución significativa en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, incluso las fortalezas en alguna de ellas podrían conducir a compensar las debilidades en las otras. La figura 5 esquematiza la interacción de las categorías descritas.

Figura 5

*Determinantes de la calidad de vida en hogares geriátricos*



Nota: elaboración propia

De igual manera al resolverse las preguntas de investigación planteadas se espera aportar en la consecución de un mayor conocimiento del mundo del adulto mayor, sus necesidades y sus expectativas respecto a su proceso de envejecimiento de cara a la institucionalización en hogares geriátricos seguros y de calidad.

## 7. Conclusiones

Este trabajo pretendía realizar una interpretación actualizada de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados a partir de los hallazgos de investigaciones previas, encontrando que la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado depende de:

- ✓ Las condiciones individuales de cada adulto
- ✓ El apoyo familiar con que cuenta el adulto mayor
- ✓ El ambiente de la institución donde el adulto mayor se encuentra internado

Los principales hallazgos de esta investigación dan cuenta de que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados, pese a sus problemas de salud, califican su calidad de vida como buena y en algunos casos reconocen que las instituciones tienden a mejorar su calidad de vida, no obstante, todos añoran compartir con su familia, en su hogar y contribuir con el desarrollo de la vida en sociedad. La mayoría requieren apoyo familiar, que les refuerce la importancia de su rol en la sociedad, pero también que garantice el respeto por sus creencias, su espiritualidad, su poder de decisión y su autonomía.

El apoyo familiar es central en la calidad de vida, no sólo en el aspecto económico, como lo interpreta la familia, sino también en su acompañamiento al adulto mayor en la adaptación, participación y desarrollo de actividades que fomenten los aspectos de interacción, satisfacción, alegría y gratitud con el adulto mayor por su papel en la familia y la sociedad. Sobra decir que los mayores que son abandonados por sus familiares, se tornan solitarios, pueden desarrollar cuadros de tristeza, desolación e incluso depresión, y por ende mayor deterioro de los procesos de aprendizaje y de memoria, en síntesis, tienen peores indicadores de salud mental.

De igual manera el ambiente de los hogares geriátricos influye en la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados. Una interacción positiva y proactiva, entre estas tres categorías: características individuales, apoyo familiar y ambiente del hogar geriátrico, es necesaria para mejorar los procesos de adaptación, crecimiento personal y calidad de vida en general de los adultos mayores.

En este sentido se plantearon una serie de preguntas de investigación sobre el tema, con el propósito de ampliar el acervo del conocimiento al respecto y orientar políticas públicas pertinentes para el logro de un envejecimiento saludable, activo y exitoso.

Este estudio está sujeto a las debilidades propias de una revisión de tema como son: en primer lugar, estas aproximaciones dependen de los hallazgos en la literatura seleccionada la cual puede tener sesgos de investigación no informados, en segundo lugar, las limitaciones de acceso a todo el acervo de literatura disponible y finalmente las limitaciones propias de las autoras, en cuestión de tiempo, comprensión y capacidad de síntesis de diferentes tipos de documentos con diversas metodologías y técnicas de recolección, análisis e interpretación de datos.

Entre las fortalezas de esta revisión se encuentran que logró hacer una síntesis explicativa y clara de la relación de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y proponer preguntas de investigación, consideradas necesarias para el avance del conocimiento en cada una de las categorías construidas. En el componente metodológico, la fortaleza está en que se elaboró y siguió un método con pasos estandarizados para la búsqueda y selección de los artículos, aplicando criterios claros que permitieron la inclusión de los documentos relevantes para contestar la pregunta de investigación y resolver los objetivos propuestos.

## **8. Recomendaciones**

Desarrollar investigación desde los planteamientos epistemológicos que soportan los paradigmas cualitativos y cuantitativos en aras de conocer y comprender en profundidad la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados a partir de los hallazgos de esta revisión, y establecer redes de conocimiento basado en la evidencia tanto en la geriatría como en los diferentes campos de la gerontología para apoyar las políticas públicas que orientan el funcionamiento de los hogares geriátricos con miras a lograr una vejez digna y con calidad de vida.

### Referencias Bibliográficas

- Alonso, L., Ríos, A., Payares, A., Caro, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D. y Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte* 26(2).
- Amaya, D. y Tejo, E. (2016). Percepción del adulto mayor sobre la calidad de vida en los hogares de ancianos de Tegucigalpa 2014. *Portal De La Ciencia* 10, 130-143.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"* 13(2), 152-182.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación* 2(2), 50-63
- Cáceres-Manrique, F., Parra-Prada, L. y Pico-Espinosa, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Salud Pública* 20(2), 147-154.
- Camargo, DM., Orozco, LC. y Herrera, E. (2009). Factores asociados a la calidad de vida en adolescentes de Bucaramanga. *Salud UIS* 41, 31-40.
- Camargo-Hernández, K. y Laguado-Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Rev Univ. Salud* 19(2), 163-170.
- Campo, E., Laguado, E., Martín, M. y Camargo, K. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería* 34(4).

- Canales, A. (2001). La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 485-518.
- Cardona-Arias, J., Álvarez-Mendieta, M. y Pastrana-Restrepo, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Rev Cienc Salud* 12(2), 139-55.
- Carrasco, M. (2006). Fragilidad: Un síndrome geriátrico en evolución. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/fragilidad/-sindrome-geriatrico-evolucion/>
- CEPAL – Naciones Unidas. Transición Demográfica. Disponible en: <https://www.cepal.org/es>
- Cerquera, A., Cala, M., Galvis, M. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas* 9(1), 45-53.
- Colombia. Red de ciudades como vamos. Disponible en: <https://www.redcomovamos.org>.
- Concha, S. (2017). Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga. *UstaSalud* 16, 7-16.
- Elizalde, A., Martí, M. y Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. Polis, *Revista de la Universidad Bolivariana* 5(15).
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J. y Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Revista Biomédica* 31(4), 492-502.
- Fernández, J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. (Tesis doctoral Universidad de Valencia, España). Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence>

- Figueiredo, M., Araújo, A., Von Söhlen, J., Barros, I., Romero, M. y Costa, M. (2016). Comparando a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Enfermagem Uerj* 24(5). Disponible en: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.28185>
- Flores, M., Cervantes, G., Cruz, M. y Cerquera, A. (2011). Concepto de la calidad de vida en relación con el adulto mayor. Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia. *Universidad de Guadalajara*, 87-98.
- Flores, M., Colunga, C., González, M., Vega, M. y Cervantes, G. (2013). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Uaricha* 10(21), 1-13.
- Flores-Herrera, B., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. y Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 26(2), 83-88.
- Flórez, C., Villar, L., Puerta, N. y Berrocal, L. (2015). El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050. *Editorial Fundación Saldarriaga Concha*. Bogotá, D.C. Colombia. 67p.
- García-Barrera, A., Horta-Roa, L., Bautista-Roa, M., Ibáñez-Pinilla, E. y Cobo-Mejía, E. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque* 12(1), 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278>
- Gómez, J., Curcio, C. y Henao, G. (2012). Fragilidad en ancianos Colombianos. *Rev. Médica Sanitas* 15(4), 8-16.
- Guevara-Peña, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. *Análisis frente a los cambios demográficos actuales* 12(1), 138-151.

Guirao Goris, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

Gutiérrez, A., Orozco, J., Rozo, W. y Martínez, Y. (2017). Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017. (*Trabajo de investigación formativa. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.*). Disponible en:  
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

Henao, F. y Tirado, V. (2018). Calidad de vida del adulto mayor, hogar geriátrico vs asilo de anciano. (Tesis de grado Institución universitaria politécnico grancolombiano, Colombia). Disponible en: <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1399>

Laguado, E., Camargo, K., Campo, E. y Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos* 28(3), 135-141.

Leite da Silva, A. (2008). Enfermería en la era de la globalización: retos para el siglo XXI. *Rev. Latino-am Enfermagem* 16(4). Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_21.pdf)

Márquez, A., Azzolino, J., Giménez, C., Rodríguez, F., Otaño, D. y Martínez, P. (2020). Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. *PsiUC Revista de Psicología* 6(10), 1-12. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148627>

Martin Aranda, R. (2019). Características de la calidad de vida en residentes de una institución geriátrica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*

- Revista de Psicología* 2(2), 227-240. Disponible en:  
[https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14294/1/0214-9877\\_2019\\_2\\_3\\_227.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14294/1/0214-9877_2019_2_3_227.pdf)
- Martínez, J., Acosta, H., Dussan, J., Álvarez, J. Bedoya, W., Carvajal, J. y López, F. (2011). Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. *Rev. Colomb. Psiquiat* 40(4), 700-708.
- Marventano, S., Prieto-Flores, M., Sanz-Barbero, B., Martín-García, S., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Martínez-Martin, P. y Forjaz, M. (2015). Quality of life in older people with dementia: A multilevel study of individual attributes and residential care center characteristics. *Geriatría & Gerontología Internacional* 15(1), 104-110.
- Mazacón, B. (2017). Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el Modelo de Atención Integral en Salud. (*Tesis doctoral Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6561>
- Melguizo-Herrera, E., Ayala-Medrano, S., Grau-Coneo, M., Merchán-Duitama, A., Montes-Hernández, T., Payares-Martínez, C. y Reyes-Villadiego, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Aquichán* 14(4), 537-548.
- Millán, J. (2011). Envejecimiento y calidad de vida. *Revista Galega de Economía* 20, 1-13.
- Ministerio de Salud y Protección social – Envejecimiento y vejez. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/>
- Molina, C., Meléndez, J. y Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología* 24(2), 312-319.

- Montanet, A., Bravo, C. y Hernández, E. (2009). La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 13(1), 2-13.
- Morales, J. y Gouzy, A. (2014). La dimensión social del envejecimiento. *Salud Areandina* 3(2), 54-67.
- Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*, 1045-1070.
- OMS - Enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/es>
- OPS - Envejecimiento y cambios demográficos. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017>
- OPS - Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
- Ortega, X. y Villamarín, F. (2010). Transición demográfica: una dimensión empírica de la modernización en la zona andina de Nariño. *Semestre Económico* 13(27), 117-136.
- Pereira, A. y Costa, V. (2008). La calidad de vida de la persona de edad avanzada institucionalizada en hogares de ancianos. *Rev Latino-am Enfermagem* 16(6).
- Pérez, M. (2019). Calidad de vida relacionado con la salud en ancianos institucionalizados vs no institucionalizados. (Tesis de grado Universidad Miguel Hernández, España). Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/6794>
- Rojas, M., Toronjo, A., Rodríguez, C. y Rodríguez, J. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *GEROKOMOS* 17(1), 6-23
- Romero-Cabrera, A. (2011). Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. *Med Int Mex* 27(5), 455-462.

- Rubilar, M. y Medina, A. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Rev. Méd. Risaralda* 26 (2), 130-137.
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA* 61, 1-7.
- Salas, C. y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública* 4(1), 36-46.
- Tizoc-Márquez, A, Esquivel-Rubio, A. Cruz-Palomares, M. y González-Vázquez, A. (2018). Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor: revisión bibliográfica. *Sanus* 3(6), 32-41.
- Toribio-Ferrer, C. y Franco-Bárceñas, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 26(1), 16-22.
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* 30(1), 61-71.
- Varela, L. y Gallego, E. (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud & Sociedad* 2(1), 7-14.
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 33(2), 199-201.
- Vasallo, M. (2019). Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de dos centros de reposo de Lurigancho-Chosica. (Tesis de grado Universidad San Ignacio de Loyola, Perú). Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/8f503fb6-3da4-4e41-933d-88f35dcb6aea>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina* 68(3), 284-290.

### Apéndice A

#### Balance de la producción investigativa

| No. | TÍTULO                                                                                | REFERENCIA                                                                                                                                                                       | PAÍS                 | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                      | MÉTODO                                                                                                                  | MUESTRA                                                                        | INSTITUCIONALIZADO |    | HALLAZGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                       |                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                                                                | SI                 | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1   | Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. | Molina, C., Meléndez, J. y Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. <i>Anales de Psicología</i> 24(2), 312-319. | República Dominicana | Comparar los aspectos cualitativos generadores de satisfacción e insatisfacción en población anciana institucionalizada y no institucionalizada. Analizar si existen diferencias en los factores de bienestar según la adaptación de la escala de Ryff (1989) | Multimétodos o mixto. Se realizó una entrevista semiestructurada y se aplicó la escala de Bienestar Psicológico de Ryff | 111 adultos mayores (16.2% institucionalizados y 83.8% no institucionalizados) | X                  | X  | Existe un mayor nivel de bienestar como componente de la calidad de vida en los no institucionalizados, a expensas del apoyo familiar. Se destaca que para el adulto mayor el apoyo recibido por los familiares facilita las respuestas de adaptación y potencia la capacidad de afrontamiento, a diferencia de las relaciones sociales derivadas de la institucionalización, que aunque | El aspecto relacional es claramente superior en los adultos no institucionalizados. Es necesario que se facilite el desarrollo del bienestar personal en los adultos institucionalizados, estableciendo mecanismos que mejoren los aspectos relacionales especialmente los vínculos familiares, además, mejorando la sensación de seguridad y la autonomía personal |

|  |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | realizada por Molina y Meléndez (2006), entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados |  |  |  |  | fueron más frecuentes en los adultos institucionalizados no son de calidad ni les produce satisfacción. También se observó que entre los grupos no existen diferencias en cuanto al bienestar psicológico, sin embargo, los factores propios del bienestar subjetivo si mostraron diferencias (inferiores en institucionalizados). Se destaca también que el más bajo porcentaje de satisfacción corresponde a los aspectos de seguridad por parte del grupo de los |  |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|   |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |   |  | institucionalizados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. | Fernández, J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. <i>(Tesis doctoral Universidad de Valencia, España)</i> . Disponible en: <a href="https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarido.pdf?sequence">https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarido.pdf?sequence</a> | España | Conocer los niveles de Calidad de Vida percibida por los ancianos institucionalizados en Residencias de tercera edad y Determinar qué tipo de factores se encuentran en la base de su conformación en 2 contextos diferentes (España y Cuba) | Incluía métodos cuantitativos y cualitativos y la comparación entre ellos. Se realizó: análisis de contenido bibliográfico y documental, entrevistas no estructuradas a los residentes y trabajadores de ambas residencias y etnografía de la comunidad de ancianos en cada uno de los | Muestreo por cuotas, estableciendo dos grupos homogéneos y simétricos para el análisis, para un total de 30 entrevistas | X |  | Para los mayores uno de los determinantes de la calidad de vida más significativos es el estado, el cual relacionan con la capacidad que tienen realizar las actividades de la vida diaria (valerse por sí mismos). La pérdida de la calidad de vida relacionada con el ingreso a una residencia se debió especialmente a los problemas de salud, adicionalmente a la pérdida o ausencia de la familia (España) y problemas económicos (Cuba) | El estilo de vida y la cultura residencial del hogar se convierten en elementos determinantes de la calidad de vida: “los residentes, inmersos en una monotonía ininterrumpida, recurren a la introversión de mirarse su propio interior y allí no encuentran más que molestias, dolor tristeza y pocos motivos para la felicidad y para seguir viviendo”. En contraste, “la actividad fomenta la sensación de vitalidad y parece contribuir a mejorar no sólo su satisfacción con el tiempo, sino también las relaciones personales y familiares y suele producir |

|   |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 | hogares<br>estudiados                                                                                                                                                                                                |                       |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | importantes<br>mejoras en el<br>estado subjetivo de<br>salud"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Calidad de vida<br>del adulto<br>mayor, hogar<br>geriátrico vs asilo<br>de<br>anciano | Henao, F. y<br>Tirado, V.<br>(2018). Calidad<br>de vida del<br>adulto mayor,<br>hogar<br>geriátrico vs<br>asilo de<br>anciano. ( <i>Tesis<br/>de grado<br/>Institución<br/>universitaria<br/>politécnica<br/>grancolombiana,<br/>Colombia</i> ).<br>Disponible en:<br><a href="https://alejandra.poligran.edu.co/handle/10823/1399">https://alejandra.poligran.edu.co/handle/10823/1399</a> | Colombia | Analizar la<br>realidad de<br>cómo<br>influye la<br>calidad de<br>vida que se<br>le da al<br>adulto<br>mayor del<br>IPS<br>geriátrico<br>Paraíso<br>Otoñal, con<br>respecto al<br>nivel de<br>vida de los<br>adultos del<br>Hogar del<br>anciano<br>Santa María | Mixto,<br>modelo<br>experiment<br>al no<br>transversal<br>de tipo<br>exploratori<br>o y<br>descriptivo.<br>Se aplicó<br>una<br>encuesta<br>tipo Likert<br>y se<br>realizaron<br>entrevistas<br>y observación directa | 25 adultos<br>mayores | X |  | Los adultos<br>mayores, del<br>Centro IPS<br>Paraíso Otoñal,<br>cuentan con una<br>mejor calidad de<br>vida, ya que<br>tienen mejores<br>condiciones de<br>salud física y<br>emocional, esto<br>se explica por el<br>hecho que los<br>adultos mayores<br>que habitan allí<br>en un 89% son<br>pensionados y<br>cuentan con<br>familiares y<br>amigos.<br>El Hogar Santa<br>María es un<br>centro sin ánimo<br>de lucro, aquí la<br>mayoría de sus<br>adultos no<br>cuentan con una<br>pensión y son<br>abandonados<br>por sus<br>familiares y<br>amigos lo que | Para que el adulto<br>mayor tenga una<br>vejez activa se debe<br>abordar aspectos<br>como la salud, la<br>interacción social, y<br>la percepción de<br>seguridad, algunos<br>adultos mayores en<br>Colombia<br>son apartados por<br>sus familiares, esto<br>ocasiona depresión<br>y soledad lo que<br>repercute en su<br>calidad de vida.<br>La desvinculación<br>social puede llegar a<br>afectar el aspecto<br>cognitivo del adulto<br>mayor, alterando<br>más rápidamente<br>los procesos de<br>aprendizaje y de<br>memoria, entre<br>otros |

|   |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                      |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                      |   |   | repercute negativamente en su calidad de vida                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
| 4 | Características de la calidad de vida en residentes de una institución geriátrica. | Martin Aranda, R. (2019). Características de la calidad de vida en residentes de una institución geriátrica. <i>International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología</i> 2(2), 227-240. Disponible en: <a href="https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14294/1/0214-9877_2019_2_3_227.pdf">https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14294/1/0214-9877_2019_2_3_227.pdf</a> | España    | Analizar los niveles de calidad de vida en una población institucionalizada identificando la percepción que tienen estas personas acerca de su vida en la residencia | Enfoque mixto. Descriptivo explicativo, no experimental, transversal y cualitativo. Se aplicó la escala FUMAT y se hicieron grupos focales | 112 adultos mayores                                  | X |   | Se encontraron altos niveles de calidad de vida. La dimensión que perciben de mayor relevancia fue la de Bienestar Físico (independencia funcional, autodeterminación e inclusión social), sin embargo, los mayores no obtuvieron los valores más altos en esta dimensión aunque manifestaron estar mejor que antes de ingresar al hogar | En general, los residentes consideran que la vida en la institución favorece su calidad de vida |
| 5 | Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones.                | Márquez, A., Azzolino, J., Giménez, C., Rodríguez, F., Otaño, D. y Martínez, P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Argentina | Medir la calidad de vida de un grupo de adultos                                                                                                                      | Metodología mixta. Diseño no experimental, descriptivo                                                                                     | Muestreo no probabilístico, por muestreo voluntario. |   | X | Resultados del WHOQoL Bref sobre la autopercepción de la calidad de vida:                                                                                                                                                                                                                                                                | Los autores manifiestan que encontraron disonancia al contrastar los datos cuantitativos con    |

|   |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                             |  |   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                      | (2020). Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. <i>PsiUC Revista de Psicología</i> 6(10), 1-12. Disponible en: <a href="https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148627">https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148627</a> |          | mayores de la zona este de la provincia de Mendoza y describir la percepción de los adultos mayores acerca de cada dimensión de la calidad de vida | transversal para la parte cuantitativa y para la parte cualitativa se siguió el método de teoría fundamentada, con un diseño emergente. Se realizó entrevista semidirigida y se aplicó el WHOQOL BREF | Para un total de 29 adultos mayores         |  |   | el 3,4% la percibe como «Muy mal», el 34,5% la percibe como «Normal», el 27,6 % como «Bastante bien» y el 34,5% como «Muy bien». La dimensión con mayor puntuación fue la de ambiente y la de menor puntuación fue la de relaciones sociales | los cualitativos, que pudiera explicarse por el hecho que el cuestionario no incluye factores que fueron mencionados como relevantes para los participantes. También mencionan que los datos no pueden ser generalizados al total de la población debido al tamaño reducido de la muestra y uso de instrumentos no estandarizados (entrevista) |
| 6 | Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. | García-Barrera, A., Horta-Roa, L., Bautista-Roa, M., Ibáñez-Pinilla, E. y Cobo-Mejía, E. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica.                                                                | Colombia | Determinar la calidad de vida y la percepción de la salud-enfermedad en personas mayores con enfermedad crónica no transmisible                    | Enfoque mixto mediante un diseño explicativo secuencial. Diseño de corte transversal para lo cuantitativo y para lo cualitativo se siguió el método                                                   | 44 adultos mayores adscritos a centros vida |  | X | El promedio de la calidad de vida fue de 59,5 %. Las dimensiones con puntuaciones más altas fueron función social, salud mental y vitalidad mientras que las más bajas fueron las relacionadas con salud                                     | El concepto de calidad de vida está asociado a la percepción del estado de salud pero además se relaciona con los mecanismos de aceptación, afrontamiento y compensación con que cuente cada persona ante la enfermedad y sus consecuencias                                                                                                    |

|   |                                                                                     |                                                                                                                                                                           |      |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                                                                                 |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                     | <p><i>Revista Salud Bosque</i> 12(1), 1-13.<br/>         Disponible en: <a href="https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278">https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278</a></p> |      |                                                                                                                                      | fenomenológico-existencial                                                                                                                        |                                                                                                 |  |   | <p>general, rol físico y dolor corporal. Desde lo cualitativo se identificaron aspectos que refuerzan la vejez como una etapa de fragilidad y mayor vulnerabilidad que requiere sistemas de salud efectivos así como redes de apoyo y vínculos familiares</p> |                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7 | Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. | <p>Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. <i>Anales de la Facultad de Medicina</i> 68(3), 284-290.</p>      | Perú | Comprender el significado que la expresión lingüística calidad de vida del adulto mayor tiene para el adulto mayor y para su familia | Cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Técnicas usadas: observación, | Por criterio de saturación y estuvo conformado por 16 adultos mayores con sus grupos familiares |  | X | <p>Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión,</p>                                 | <p>La pirámide de necesidades para el adulto mayor requiere una reubicación de sus necesidades de amor y afecto. El adulto mayor requiere el apoyo y ayuda familiar para el logro de sus metas garantizando con ello su calidad de vida</p> |

|   |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                     |                                                                              |                  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                     | entrevista a profundidad y grupo focal                                       |                  |   |  | decisión, comunicación e información. Para la familia significa que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |
| 8 | Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). | Alonso, L., Ríos, A., Payares, A., Caro, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D. y Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). <i>Salud Uninorte</i> 26(2). | Colombia | Determinar las percepciones sobre envejecimiento y bienestar de un grupo de adultos mayores residentes del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla | Estudio de casos enfoque cualitativo. Se realizó entrevista semiestructurada | 40 participantes | X |  | La percepción de sentirse viejo fue variada y parecía relacionarse con las condiciones de su salud y estados de ánimo. El padecer enfermedades crónicas debilita su bienestar fisiológico y es frecuente la preocupación para afrontar las enfermedades. Existe motivación intrínseca para la espiritualidad, la cual produce | El envejecimiento se percibe como un proceso de carácter multidimensional. Las relaciones positivas con otros y el control sobre su medio ambiente benefician el bienestar de los adultos mayores |

|   |                                    |                                                                                                                                                                                                    |         |                                                                           |                                                                                            |                |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                    |                                                                                                                                                                                                    |         |                                                                           |                                                                                            |                |  |   | bienestar, además junto con el sentido familiar y las interacciones con otros fortalecen los sistemas de apoyo y de afrontamiento a la vejez                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 9 | Calidad de vida en la tercera edad | Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. <i>Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"</i> 13(2), 152-182. | Bolivia | Analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera | Estudio de caso de tipo cualitativo. La técnica que se usó fue la entrevista a profundidad | 1 adulto mayor |  | X | En este estudio de casos se encontró que los factores que más influencia tienen son: la espiritualidad, ya que es donde se apoya y encuentra consuelo para sus problemas. Otro factor es la de salud, considerando su salud como algo importante para poder continuar realizando sus actividades diarias y soportar las dificultades | Se puede concluir que la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Deber ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida imprescindibles para facilitar el desarrollo psicobiológico y sociohistórico que los criterios técnicos determinan para |

|    |                                                                                         |                                                                                                                                                                  |          |                                                                                                                  |             |                    |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|--|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                         |                                                                                                                                                                  |          |                                                                                                                  |             |                    |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado, y que por supuesto repercuten de manera positiva o negativa sobre la salud    |
| 10 | Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). | Varela, L. y Gallego, E. (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). <i>Salud &amp; Sociedad</i> 2(1), 7-14. | Colombia | Conocer la percepción que tiene un grupo de adultos mayores de Envigado sobre la calidad de vida en su municipio | Cualitativo | 70 adultos mayores |  | X | Los participantes tienen una percepción positiva sobre la calidad de vida en Envigado para todas las edades, esto tiene que ver además de la satisfacción de necesidades básicas con solidaridad y respeto, reconocen la centralización de los servicios y la necesidad de ampliar los beneficios para | Las condiciones definitorias de calidad de vida no solo se relacionan con satisfacción de necesidades básicas, sino también con que exista una vida en comunidad y poder contar con los apoyos del Estado |

|    |                                                                                                      |                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                      |   |  |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                      |                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                      |   |  | quienes han perdido la salud                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                             |
| 11 | Percepción del adulto mayor sobre la calidad de vida en los hogares de ancianos de Tegucigalpa 2014. | Amaya, D. y Tejo, E. (2016). Percepción del adulto mayor sobre la calidad de vida en los hogares de ancianos de Tegucigalpa 2014. <i>Portal De La Ciencia</i> 10, 130-143. | Honduras | Conocer cuál es la percepción que tienen los adultos mayores acerca de la calidad de vida en los hogares de ancianos: Salvador Aguirre, María Eugenia, Hilos de Plata y Centro de Día y Reposo (CEDER) de Tegucigalpa, de junio a septiembre de 2014 | Cualitativo con diseño fenomenológico. Se realizó entrevista semiestructurada y observación participante | Muestreo por conveniencia para un total de 22 adultos mayores                        | X |  | Los adultos mayores consideraron que tienen buena calidad de vida en comparación con la que tenían antes de llegar al hogar de ancianos y la relacionan con la salud, la alimentación o el trato recibido | Las persona que residen en los hogares de ancianos en su mayoría no tienen familia y los que tienen algún familiar poco los visitan                                         |
| 12 | Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo                      | Toribio-Ferrer, C. y Franco-Bárceñas, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en                                                              | México   | Describir las vivencias de los adultos mayores institucionalizados (que viven en un asilo o casa de reposo)                                                                                                                                          | Diseño cualitativo fenomenológico. Se realizó entrevista a profundidad                                   | Las unidades se incluyeron hasta alcanzar la saturación teórica, para un total de 21 | X |  | Aunque el objetivo del trabajo no era determinar su percepción sobre su calidad de vida, las categorías encontradas por                                                                                   | Ante las evidencias de lo expresado por los adultos mayores sobre lo vivido en el asilo, y de las implicaciones en su estado físico, psicológico, social y espiritual, y en |

|    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                     |                                                                                                     |                    |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                       | una casa de reposo. <i>Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc</i> 26(1), 16-22.                                                                                                                                                                                                                 |      | en un asilo del estado de Oaxaca                                                                                                                    |                                                                                                     | participantes      |   |  | los autores pueden orientar al lector a reconocer la percepción de los participantes sobre su calidad de vida en el asilo, algunas de ellas fueron: maltrato psicológico y negligencia respecto a la salud física y seguridad, depresión y resignación | la forma en cómo se relaciona consigo mismo y con los demás es necesario profundizar mediante otros abordajes de investigación, a nivel de estudios de intervención con los cuidadores primarios, familiares y con el personal que provee atención a los adultos mayores institucionalizados |
| 13 | Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de dos centros de reposo de Lurigancho-Chosica | Vasallo, M. (2019). Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de dos centros de reposo de Lurigancho-Chosica. <i>(Tesis de grado Universidad San Ignacio de Loyola, Perú)</i> . Disponible en: <a href="https://repositorio.usil.edu.p">https://repositorio.usil.edu.p</a> | Perú | Analizar los elementos que afectan la calidad de vida de los adultos mayores residentes de dos centros de reposo del distrito de Lurigancho-Chosica | Cualitativo, diseño basado en la fenomenología hermenéutica. Se realizó entrevista semiestructurada | 20 adultos mayores | X |  | Se identificaron cinco categorías que afectan la calidad de vida de los adultos mayores: salud, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio y calidad ambiental. Se encontró que la salud objetiva, la salud subjetiva y la salud    | La condición de institucionalización de los adultos mayores hace que no interactúen con muchas personas, por lo que resulta aún más relevante para ellos cuán significativas son dichas relaciones, lo cual parece ser una característica propia de la institucionalización                  |

|    |                                                                                                    |                                                                                                                                 |        |                                                                                                              |                                                          |                    |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                    | <a href="#">e/items/8f503fb6-3da4-4e41-933d-88f35dcb6aea</a>                                                                    |        |                                                                                                              |                                                          |                    |   |   | psíquica fueron factores relevantes para la calidad de vida de los entrevistados. Se encontró, además, que el trato profesional provisto por las enfermeras de los centros de reposo afectaba significativamente la salud de la población, hallazgo que no se ha encontrado en estudios previos sobre calidad de vida en adultos mayores institucionalizados |                                                                                                                                                                                       |
| 14 | Calidad de vida relacionado con la salud en ancianos institucionalizados vs no institucionalizados | Pérez, M. (2019). Calidad de vida relacionado con la salud en ancianos institucionalizados vs no institucionalizados. (Tesis de | España | Saber si existen diferencias significativas en la CVRS entre ancianos institucionalizados y no institucional | Descriptivo comparativo. Se aplicó el cuestionario EQ-5D | 24 adultos mayores | X | X | Los ancianos institucionalizados presentan más dificultades en todas las dimensiones especialmente en las dimensiones de movilidad,                                                                                                                                                                                                                          | Se sugiere que la CVRS está vinculada a la participación de la realización de las actividades de la vida diaria de forma autónoma, sin embargo, la muestra es reducida y hace que los |

|    |                                                                                             |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                    |   |  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                             | grado Universidad Miguel Hernández, España). Disponible en: <a href="http://dspace.umh.es/handle/11000/6794">http://dspace.umh.es/handle/11000/6794</a>             |          | izados. También, cómo afecta en los dos grupos cada dimensión evaluada (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/males tar y ansiedad/de presión) a la percepción global de su estado de salud |                                                                                                                                   |                    |   |  | cuidado personal y, ansiedad y depresión. Y menos notoria en las dimensiones de actividades del día a día y dolor/malestar. Del estado de salud global obtenida, no se encontró diferencia entre los dos grupos                    | resultados no sean 100% fiables                                                                                                                                                                                                                                             |
| 15 | La calidad de vida de la persona de edad avanzada institucionalizada en hogares de ancianos | Pereira, A. y Costa, V. (2008). La calidad de vida de la persona de edad avanzada institucionalizada en hogares de ancianos. <i>Rev Latino-am Enfermagem</i> 16(6). | Portugal | Conocer la calidad de vida, y los factores que la influyen, e identificar el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria                                                                   | Exploratorio, descriptivo y transversal. Instrumentos usados: formulario bio-relacional del anciano, planilla de evaluación de la | 93 adultos mayores | X |  | El 51,6% de los adultos mayores declaran estar dentro del grupo con calidad de vida. Comparado el índice de calidad de vida en función del sexo, se verifica que es mayor el porcentaje de hombres que dicen tener calidad de vida | La institucionalización se presenta, frecuentemente, como la última alternativa para las personas ancianas. La palabra hogar se encuentra asociada a significados que apuntan para un campo semántico de energía positiva, teoría que no parece ajustarse a la realidad, es |

|    |                                           |                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                    |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                           |                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                                                            | calidad de vida del anciano de la Dirección General de la Salud, índice de Katz |                    |   |   | (65,2 vs 47,1%). A medida que la edad avanza, el índice de calidad de vida disminuye, aumenta el desgaste y prevalecen las enfermedades crónicas, el grado de dependencia va aumentando                                                                                                                               | urgente crear hogares para la tercera edad, que sean verdaderos hogares para quienes los habitan                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 16 | La calidad de vida en los adultos mayores | Montanet, A., Bravo, C. y Hernández, E. (2009). La calidad de vida en los adultos mayores. <i>Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río</i> 13(1), 2-13. | Cuba | Explicar la posible asociación o dependencia de la calidad de vida en personas de 60 años o más, respecto a diferentes variables sociodemográficas, enfatizando en su vinculación a Casa de Abuelos, durante el periodo de | Descriptivo transversal. Se aplicó la escala M.G.H.                             | 84 adultos mayores | X | X | En los institucionalizados: 24 de ellos, para un 57.2%, se incluyen en la categoría Calidad de Vida alta; en media y baja aparecen 8 y 7 casos respectivamente con 19.0% y 16.6%; en tanto, la categoría muy baja agrupa a 3 ancianos para un 7.2%. En el Grupo Control los resultados no son contrarios, pero sí con | Los hombres con más frecuencia terminan solos y limitados en sus posibilidades de llenar las demandas personales en la vida diaria, por lo que buscan apoyo en instituciones sociales, lo que justifica su predominio en esta muestra. Contrariamente las mujeres tienden a permanecer en los hogares asumiendo diversas actividades, tanto para el beneficio del resto de la familia, |

|    |                                                     |                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                                                             |                                                                                           |                                                           |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                     |                                                                                                                                                                      |          | enero-diciembre 2006                                                                                                                        |                                                                                           |                                                           |   |  | ciertas diferencias; 18 ancianos para un 42.9% se incluyen en la categoría alta, 11 en la media (26.2%), 7 en la baja (16.6%) y 6 casos para un 14.3% como muy baja (35.7%). La dimensión salud, no daña la calidad de vida de los ancianos estudiados y en el grupo control la dimensión satisfacción por la vida, afecta su calidad de vida. | como específicamente en la atención de menores.                                                                                                                                                                                            |
| 17 | Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. | Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J. y Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. <i>Revista Biomédica</i> | Colombia | Determinar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los adultos mayores residentes en centros geriátricos de Medellín en el 2008 | Descriptivo y transversal. Se aplicaron las escalas de WHOQOL-OLD, depresión de Yesavage, | 276 adultos mayores residentes en 39 centros de bienestar | X |  | Entre los factores que se hallaron más asociados con la calidad de vida fueron el sexo femenino, sentirse maltratado por sus familiares, tener problemas de salud asociado a mayor                                                                                                                                                             | El mismo hecho de vivir en un hogar geriátrico puede llevar a reducir la calidad de vida de los adultos mayores, debido a que en muchas ocasiones esto se lleva a cabo en contra de la voluntad del adulto mayor, disminuye las relaciones |

|    |                                                             |                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                    |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                             | 31(4), 492-502.                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                       | ansiedad de Goldberg, capacidad funcional de Pfeffer y la tamización de la mini valoración nutricional                              |                    |   |  | dependencia y limitación para las actividades de la vida diaria                                                                                                                                                                                                                                                    | familiares y sociales y la autonomía. No obstante, no hay consenso en esto ya que otros autores piensan lo contrario                                                                                                                                                                                                                        |
| 18 | Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. | Martínez, J., Acosta, H., Dussan, J., Álvarez, J. Bedoya, W., Carvajal, J. y López, F. (2011). Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. <i>Rev. Colomb. Psiquiat</i> 40(4), 700-708. | Colombia | Evaluar el impacto en la calidad de vida de los adultos posterior a intervenciones educativas, físico-recreativas, y artísticas en cada uno de los centros de protección intervenidos | Cuasi experimental sin asignación aleatoria ni grupo control. Se aplicó la prueba COOP/WO NCA antes y después de las intervenciones | 79 adultos mayores | X |  | El test de rangos de los signos de Wilcoxon encontró que las diferencias no son atribuibles al azar, es decir, que la intervención hecha logró modificar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en esos centros de bienestar ( $Z = -2.499$ , valor de $p = 0,012$ ). Sin embargo, el aumento en la | Se puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores por medio de diferentes intervenciones, un aspecto importante es la interacción con otros ya que les permite sentirse parte de la sociedad, tener sentimientos positivos y mejorar su autoestima, además fortalecer las capacidades de aprendizaje, memoria, concentración, etc. |

|    |                                                    |                                                                                                                                                                 |        |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |                                                                 |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                    |                                                                                                                                                                 |        |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |                                                                 |  |   | calidad de vida fue explicado no por las intervenciones propiamente sino a causa del contacto de los adultos mayores con los estudiantes que realizaban las actividades                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |
| 19 | Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. | Flores, M., Colunga, C., González, M., Vega, M. y Cervantes, G. (2013). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. <i>Revista Uaricha</i> 10(21), 1-13. | México | Evaluar la percepción de salud mental y calidad de vida en adultos mayores de una colonia en Guadalajara, México | Descriptivo y transversal, de corte cuantitativo. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF para calidad de vida y para salud mental el Cuestionario de Salud General de Goldberg | Muestreo no probabilístico para un total de 333 adultos mayores |  | X | El 60.1% de los mayores calificó como buena su calidad de vida, mientras que un 41.7% refirió insatisfacción y mala calidad de vida en relación con la edad ( $p=0.05$ ); respecto a la dimensión salud fue considerada como regular para el 46.8% y buena para el 34.2%. Los resultados por dimensiones fueron: Salud Física 87.9%, Ambiente 85.8%, Relaciones | La calidad de vida está relacionada directamente con la percepción de la salud, es decir, hay más probabilidad de calificar como buena la calidad de vida si se percibe una salud excelente o buena |

|    |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                                                                                    |                                                           |                                                |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                                                                                    |                                                           |                                                |   |  | sociales 79.2% y Salud psicológica 72.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                              |
| 20 | Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia. | Cardona-Arias, J., Álvarez-Mendieta, M. y Pastrana-Restrepo, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. <i>Rev Cienc Salud</i> 12(2), 139-55. | Colombia | Comparar el perfil de la CVRS de adultos mayores de hogares geriátricos públicos y privados de Medellín, y su asociación con aspectos sociodemográficos y clínicos | Transversal correlacional, Instrumento usado: WHOQOL-BREF | 220 participantes seleccionados aleatoriamente | X |  | Las 4 dimensiones del WHOQOL-BREF presentaron una excelente fiabilidad, el dominio con el mejor puntaje fue el de salud psicológica y el peor fue el de las relaciones sociales. Los modelos de regresión para cada dominio mostraron que los principales factores asociados a todas las dimensiones de CVRS fueron la satisfacción con el apoyo familiar y del hogar, y la participación en grupos sociales. No se hallaron diferencias | Los factores determinantes de la CVRS evidencian su multidimensionalidad, datos relevantes para investigaciones posteriores y para la implementación de políticas de salud pública efectivas |

|    |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                  |   |   | en la CVRS según el tipo de hogar geriátrico                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia).                       | Melguizo-Herrera, E., Ayala-Medrano, S., Grau-Coneo, M., Merchán-Duitama, A., Montes-Hernández, T., Payares-Martínez, C. y Reyes-Villadiego, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). <i>Aquichán</i> 14(4), 537-548. | Colombia | Describir la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena | Cuantitativo de tipo descriptivo. Se aplicó el instrumento o Índice Multicultural de Calidad de Vida | 66 adultos mayores                                               | X |   | Respecto a la percepción de CVRS de los adultos mayores el mayor puntaje lo obtuvo la dimensión plenitud espiritual (promedio de 9,0), seguido del Autocuidado (promedio de 8,2). Las dimensiones con menor puntaje fueron el bienestar físico y el apoyo comunitario | Las autoras mencionan que el bajo número de participantes se debió a que la mayoría de los residentes estaban desorientados en tiempo, lugar o en hechos cotidianos. Llamando la atención sobre el estudio del funcionamiento cognitivo de esta población y su oportuna y apropiada estimulación. |
| 22 | Comparación de calidad de vida en ancianos institucionalizados en asilos y no institucionalizados. Tepic. Nayarit | López, S., Castillo, F., Carrasco, S. Medina, A. y Ley-Wong, L. (2014). Comparación de calidad de                                                                                                                                                                                   | México   | Comparar la CVRS del anciano institucionalizado en asilos y el no                                                                 | Observacional descriptivo: Escalas aplicadas: Índice de Barthel,                                     | Muestreo no probabilístico, por conveniencia quedando dos grupos | X | X | La comparación de los resultados globales entre los grupos estudiados demuestra diferencias                                                                                                                                                                           | La calidad de vida pertenece a un universo ideológico, no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores, y los términos que la han                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |        |                                                                                                              |                                                                                                           |                         |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                        | vida en ancianos institucionalizados en asilos y no institucionalizados. Tepic. Nayarit. <i>GerolInfo</i> <i>Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría</i> 9(2). |        | institucionalizado en Tepic Nayarit                                                                          | Mini Mental, escala de depresión geriátrica de Yesavage y para calidad de vida el cuestionario WHOQOL-OLD | pareados de 39 personas |   |  | significativas al realizar la prueba t de Student. Respecto a la evaluación de CVRS en el grupo de institucionalizados se obtuvo un resultado global de $61.4 \pm 11.9$ . En general, existe una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos estudiados en la mayoría de las facetas de CVRS a excepción del dominio muerte y proceso de muerte | precedido en su genealogía ideológica remiten a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. Lo que mejor designa la calidad de vida es la calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos. Estudios de esta naturaleza deben ser reforzados con muestreo probabilístico, cohorte observacional o de intervención que permitan explorar aún más la CVRS de los adultos mayores |
| 23 | Quality of life in older people with dementia: A multilevel study of individual attributes and residential care center characteristics | Marventano, S., Prieto-Flores, M., Sanz-Barbero, B., Martín-García, S., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Martínez-Martin, P. y                                   | España | Analizar las características de las personas mayores con demencia institucionalizadas en centros de atención | Cuantitativo                                                                                              | 525 adultos mayores     | X |  | Las características que se asociaron a mayor calidad de vida fueron la independencia funcional, el estado de salud y la interacción con familiares,                                                                                                                                                                                                            | Los resultados reflejan la importancia de las dimensiones funcional, social, mental y residencial en la calidad de vida de los adultos mayores con demencia. Las acciones destinadas                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Forjaz, M. (2015). Quality of life in older people with dementia: A multilevel study of individual attributes and residential care center characteristics. <i>Geriatría &amp; Gerontología Internacional</i> 15(1), 104-110. |  | residencial y su asociación con la calidad de vida del individuo |  |  |  |  | amigos o vecinos. Por el contrario, los niveles más altos de demencia, depresión y la duración de la institucionalización tuvieron un efecto negativo en la calidad de vida. En relación con las características de los centros de atención residencial, la disponibilidad de geriatras se asoció con una mayor calidad de vida, en comparación con aquellos centros que no cuentan con geriatras en plantilla. Además, los centros públicos también se asociaron con una mejor calidad de vida que los centros | a mejorar estas dimensiones contribuirían a promover el bienestar de esta población vulnerable |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                                                                                                          |                                                    |                    |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                                                                                                          |                                                    |                    |   |   | privados/mixtos. El análisis multinivel mostró que el 16,4% de las diferencias en la calidad de vida estaba relacionado con factores de residencia.                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |
| 24 | Comparando a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados | Figueiredo, M., Araújo, A., Von Söhsten, J., Barros, I., Romero, M. y Costa, M. (2016). Comparando a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados. <i>Revista Enfermagem Uerj</i> 24(5). Disponible en: <a href="https://doi.org/10.12957/rev.2016.28185">https://doi.org/10.12957/rev.2016.28185</a> | Brasil | Evaluar comparativamente la calidad de vida de los ancianos institucionalizados y no institucionalizados | Observacional. Se aplicó el instrumento WHOQOL-OLD | 40 adultos mayores | X | X | Los mayores no institucionalizados muestran una mayor satisfacción en 5 de las dimensiones que constituyen el concepto de calidad de vida (funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social e intimidad), con relación a contar con una buena salud y apoyo afectivo así como con | Se requieren políticas públicas efectivas para la vejez, especialmente que impacten en los adultos mayores institucionalizados, favoreciendo su calidad de vida |

|    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                               |   |   | recursos económicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 | Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el Modelo de Atención Integral en Salud. | Mazacón, B. (2017). Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el Modelo de Atención Integral en Salud. (Tesis doctoral Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Disponible en: <a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6561">https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6561</a> | Ecuador  | Determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador) intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud | Estudio transversal. Se aplicó el cuestionario SF-36 | 297 adultos mayores                           |   | X | El grupo se dividió en intervenidos y en no intervenidos con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), encontrando que no hubo diferencias entre los 2 grupos en relación con 7 de las 8 dimensiones estudiadas, excepto en la de salud mental donde los intervenidos con el MIAS tuvieron un puntaje significativamente mayor a los no intervenidos (Prueba t de Student; $p=0,022$ ) | Se evidenció que algunas dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor se veían influenciadas por la ocupación y por el soporte brindado por la persona con la que vivía el adulto mayor |
| 26 | Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los                                                                              | Gutiérrez, A., Orozco, J., Rozo, W. y Martínez, Y. (2017). Calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Colombia | Evaluar la calidad de vida en el adulto mayor                                                                                                                                        | Multicéntrico, descriptivo de corte transversal.     | El muestreo fue de tipo no probabilístico por | X |   | La calidad de vida percibida fue alta, determinada principalmente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | La mayor limitante que se encuentra durante la realización de la investigación es                                                                                                             |

|    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                                                                             |                                                                    |                                                  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.                                                        | de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017. <i>(Trabajo de investigación formativa. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.).</i> Disponible en: <a href="https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf">https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf</a> |          | institucionalizado en hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá (Cundinamarca) en el primer trimestre de 2017 | Se aplicó el instrumento o Índice Multicultural de Calidad de Vida | conveniencia para un total de 74 adultos mayores |   |  | por el bienestar psicológico/social y la satisfacción personal, se resalta la espiritualidad como factor de apoyo y protector. Los adultos mayores institucionalizados presentan una muy baja percepción de su funcionamiento ocupacional, aunque esto parece no influir significativamente en su calidad de vida | la falta de más estudios que permitan una comparación equitativa mediante la implementación del índice multicultural de calidad de vida (MQLI/Sp) con formato de respuesta múltiple Likert, sin embargo durante la investigación se identificaron varios problemas del adulto mayor relacionados con institucionalización |
| 27 | Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga | Concha, S. (2017). Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Colombia | Identificar los factores relacionados con la calidad de vida en los adultos mayores de seis                                 | Observación analítica de corte transversal                         | 221 adultos mayores                              | X |  | Sobre la calidad de vida, esta registró una media de 55,8±20,4, con una mediana de 58 y un rango entre 12 y 100 mm; al analizarla                                                                                                                                                                                 | Analizar la salud y la calidad de vida en las personas mayores implica comprender su salud física, su capacidad funcional, sus condiciones                                                                                                                                                                                |

|    |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                                                                  |                                   |                                                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                             | dos de Bucaramanga. <i>UstaSalud 16</i> , 7-16.                                                                                                                                                                           |        | instituciones geriátricas de Bucaramanga                                                         |                                   |                                                                                  |  |   | en forma categórica se observó que el 51,1% (113) de las personas mayores evaluadas registró mala calidad de vida. Se encontró una asociación significativa entre mala calidad de vida e inactividad, institucionalización y depresión                               | psicológicas, mentales y sociales, por la estrecha relación que existe entre estos diferentes componentes de la salud integral                                                                                                                                                                              |
| 28 | Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. | Flores-Herrera, B., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. y Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el | México | Evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar | Estudio descriptivo y transversal | Muestreo no probabilístico de bola de nieve, se seleccionaron 99 adultos mayores |  | X | La percepción sobre calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los participantes, aceptable en el 44.4% y alta en el 10.1%. Los resultados por dimensiones fueron: salud física 39.32, salud psicológica 42.67, relaciones sociales 39.30 y medio ambiente 37.40. | El contexto en el que el adulto mayor se desenvuelve es elemental para la construcción de la percepción sobre su calidad de vida, aunque los participantes se encontraban en un contexto familiar los autores aclaran que no se estudiaron las condiciones ambientales ni las variables relacionadas con la |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                    |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                         | contexto familiar. <i>Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc</i> 26(2), 83-88.                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                    |  |   | Más de la mitad de los adultos mayores (63.7%) refirieron estar satisfechos con su estado de salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | familia como funcionamiento familiar, relación con el adulto mayor, apoyo emocional y situación económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 29 | Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile | Rubilar, M. y Medina, A. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. <i>Rev. Méd. Risaralda</i> 26 (2), 130-137. | Chile | Conocer la calidad de vida auto percibida y la frecuencia de actividad física grupal de adultos mayores que pertenecen a agrupaciones guiadas por monitoras comunitarias de la comuna de Chillán | Descriptiva de corte transversal. Se aplicó el formulario WHOQOLB REF | 78 adultos mayores |  | X | El análisis de calidad de vida auto percibida da cuenta de un grupo de personas con un elevado promedio en el puntaje obtenido en el área social, el cual destaca sobre las otras áreas. Sin embargo, el área calidad de vida general y física no destaca por los puntajes promedio obtenidos, salvo en las personas que realizan actividad física tres veces por semana. Por otra parte, a mayor edad, mayor puntaje | Existe influencia del bienestar psicológico y la salud mental de las personas en su calidad de vida. Las personas que viven solas presentan en promedio los puntajes más bajos en todas las áreas de calidad de vida estudiadas, quienes viven con sus hijos obtuvieron los puntajes en promedio más elevados en las áreas general, física y ambiente; y quienes viven con amigos u otras personas obtuvieron en promedio los puntajes más elevados en las |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                              |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>promedio en calidad de vida en 4 de las 5 áreas estudiadas, siendo las personas mayores de 80 años quienes obtuvieron los mayores puntajes promedio, lo cual solo fue superado en el área social, donde el mayor puntaje promedio fue el obtenido por el grupo etario entre 65 y 70 años.</p> <p>Las personas que no presentan enfermedades crónicas presentan mayores puntajes promedio en las cinco áreas de calidad de vida estudiadas y, finalmente, los hombres presentan</p> | <p>áreas psicológica y social.</p> <p>Claramente el apoyo social juega un rol importante</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                          |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | puntajes<br>promedio<br>superiores en<br>todas las áreas |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------|--|