



## **Deterioro biopsicosocial y calidad de vida en adultos mayores**

Diana Franco Alejandre<sup>38</sup>  
Miguel Bautista Miranda<sup>39</sup>  
Martín Sánchez Villal<sup>40</sup>  
Marlene Astrid Pichardo Colín<sup>41</sup>

### **Resumen**

El presente estudio abordó el tema del adulto mayor, tuvo como **Objetivo**. Describir el deterioro biopsicosocial y la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran albergados en el Asilo “Casa Hogar”, en el Estado de México. **Método**. En relación con el objetivo planteado, se utilizó un diseño cuantitativo-descriptivo, la muestra estuvo integrada por 45 hombres y mujeres de 65 a 80 años. Para la captura de información relacionada con el perfil sociodemográfico se utilizó un cuestionario de tipo exprofeso, para medir la calidad de vida de los adultos mayores se aplicó el instrumento “Calidad de Vida Autopercebida en Adultos Mayores en Comunidad ECVAM-60”, integrado por 7 dimensiones: 1. Bienestar general, 2. Necesidades económicas, 3. Autodeterminación y plan de vida, 4. Autonomía en el adulto mayor, 5. El trabajo y el ambiente, 6. Bienestar intrasubjetivo y 7. Redes sociales y ocio. La interpretación de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 21. **Resultados**. Referente a los datos sociodemográfico, 40.0% se ubicaron en un rango de edad de 71 a 75 años, 60.0% correspondieron al sexo femenino y 60.0% mencionaron ser viudos. En relación con el estado biopsicosocial, 45.0% presentaron Diabetes Mellitus, 49.0% difícil auditivo, 27.0% depresión y 33.0% abandono. Asimismo, 100% de los adultos mayores refirieron que su salud es peor comparada con la de un año atrás, 80.0% consideraron su estado de salud malo, 100% manifestaron no tener ingresos para cubrir los

---

<sup>38</sup> Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

[dfco2004@yahoo.com.mx](mailto:dfco2004@yahoo.com.mx)

<sup>39</sup> Unidad Académica Profesional Chimalhuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México.

[miguelbautista76@yahoo.com.mx](mailto:miguelbautista76@yahoo.com.mx)

<sup>40</sup> Unidad Académica Profesional Chimalhuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México.

[villal\\_02@yahoo.com.mx](mailto:villal_02@yahoo.com.mx)

<sup>41</sup> Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de México.

[marlenne.astrid.89@gmail.com](mailto:marlenne.astrid.89@gmail.com)



servicios que les proporcionaba la casa hogar (alimentación y hospedaje), además no compraron ropa ni salieron de vacaciones. **Conclusiones.** El envejecimiento humano forma parte del ciclo vital de vida, los adultos mayores presentaron repercusiones económicas para satisfacer sus necesidades básicas, además se percibieron como personas no productivas, abandonadas y maltratadas, en consecuencia, no tienen un bienestar social ni calidad de vida.

**Palabras clave:** familia, ciclo de vida, vejez, calidad de vida.

### **Desarrollo**

Definir hoy en día el término “familia” resulta un tanto complejo debido a las posturas de las distintas áreas de conocimiento (Sociología, Antropología, Psicología, entre otras); los aportes muestran que el concepto ha sufrido transformaciones a través del tiempo debido a cambios y fenómenos sociales, sin embargo, para precisar el significado y la función de las familias en la sociedad es necesario tomar en cuenta ciertas características, por ejemplo: tipo de matrimonio o unión, contexto sociocultural, actividades económicas, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la familia es un grupo de personas que comparten un hogar y están emparentados entre sí por lazos consanguíneos, de adopción o matrimonio (OMS, 2020, como se citó en Vargas, s.f.; Gutiérrez et al., 2016; Gallino, 2005, como se citó en Cruz, 2015) menciona que la familia:

es considerada como una unidad fundamental de la organización social, en la que conviven natural y espontáneamente padres e hijos, hermanos, abuelos y demás consanguíneos. Se compone al menos por dos individuos de sexo complementario que cohabitan en forma estable en la misma vivienda [y] que contribuyen en el plano económico, en especial para la manutención de sus descendientes (p. 13).

Por su parte, el Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud la define como un grupo social, organizado como un sistema abierto, integrado por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven en un mismo espacio, vinculados por lazos consanguíneos, legales y de afinidad; la familia es la responsable de guiar y proteger a sus miembros, es el lugar donde se desarrollan los principales procesos de socialización de cada individuo (Médicosfamiliares.com, 2017).



La familia es considerada como el núcleo fundamental de la sociedad, la cual contribuye, de forma elemental, en el desarrollo humano del ciclo de vida, caracterizado por cambios biológicos, físicos, emocionales, psicológicos y sociales, este ciclo comprende las siguientes etapas (Significados, s.f.; B@UNAM (s.f.):

1. **Prenatal (desde la fecundación hasta el trabajo de parto):** en esta etapa ocurre la formación de los órganos y la estructura corporal, existe vulnerabilidad a factores de riesgo, como los agentes tóxicos y la mala alimentación de la madre.
2. **Infancia (de 0 a 6 años):** fase de desarrollo caracterizada por el aprendizaje de capacidades y habilidades psicomotrices, así como del lenguaje. El infante comienza a alimentarse, inician los primeros desplazamientos de forma autónoma, pronuncia las primeras palabras, inicia un aprendizaje básico sobre la lectura y escritura e interactúa con el entorno físico; su grupo de amigos y compañeros tienen gran importancia para el desarrollo socioafectivo.
3. **Niñez (de 6 a 12 años):** etapa donde el infante adquiere las habilidades cognitivas relacionadas con la asociación de ideas, reconocimiento de colores, formas y estructuras, habilidades que van evolucionando para el desarrollo de la lectura, la escritura y el pensamiento lógico. En el plano social surge el periodo de interacción a través de los primeros vínculos fuera del hogar, mediante la educación y las actividades recreativas.
4. **Adolescencia (de 12 a 20 años):** etapa del desarrollo humano marcada por los cambios hormonales y físicos que determinarán la madurez sexual del individuo, se divide en dos fases: 1. adolescencia temprana, se identifica por el aumento de estatura, cambios de peso y talla, aparición de vello corporal, crecimiento mamario en las mujeres e inicio de la menstruación, así como la manifestación del deseo sexual, además se presenta tendencia al aislamiento o distanciamiento del núcleo familiar y 2. adolescencia tardía, en esta etapa se concluye el proceso de maduración sexual e inician cambios de preparación en el adolescente para la adultez, significa el término de los estudios secundarios y la exploración de intereses académicos o profesionales.



5. **Adulthood temprana (de los 20 a los 40 años):** prevalece la capacidad para establecer relaciones de compromisos compartidos, surge la idea del matrimonio y la procreación de hijos, se logra la incorporación al desarrollo laboral, se estabiliza el autoconcepto y la identidad. El desarrollo físico alcanza su punto más alto.
6. **Adulthood intermedia, la “mediana edad” (de los 40 a los 65 años):** inicia la decadencia física musculoesquelética y sensorial, aparecen las enfermedades crónico-degenerativas, el aspecto intelectual y la experiencia permiten resolver problemas que implican el análisis y la reflexión, surge la preocupación por el futuro de los hijos y el cuidado de los padres ancianos, y se reflexiona sobre el sentido de la vida, el éxito y el fracaso.
7. **Adulthood tardía, la “tercera edad” (de los 60 años en adelante):** disminución de la salud y desgaste físico, las capacidades intelectuales se pueden mantener en buen nivel de eficacia, la memoria se deteriora rápidamente. La jubilación requiere de aprender a manejar el tiempo libre y vivir con menos recursos económicos, la preocupación gira en torno a la valoración de la vida transcurrida. La vejez es una etapa de la vida que comienza desde la concepción y forma parte del envejecimiento.

Al respecto, sobre esta última etapa, según el Instituto Nacional de Geriátrica (2017) la vejez es:

la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad. Actualmente, en los países en desarrollo como México, se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados esa edad es a los 65 años. La vejez se define también como una construcción social, tanto individual como colectiva, que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios sociohistóricos (párr. 9).

En México, de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012), había 13.1 millones de personas de 60 años o más, mientras que en el Estado de México habitaban 1 137 647 adultos mayores, de los cuales 521 277 eran hombres y 616 370 mujeres; es decir, en los últimos años se ha visto un incremento en el porcentaje de la población adulta en el mundo; hoy en día más personas llegan a la etapa de la vejez (Instituto



Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018; Secretaría de Desarrollo Social e Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2015).

El envejecimiento demográfico es un proceso multidimensional que ocurre a través del ciclo de vida; se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible. Inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte, es un proceso natural y gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico (deterioro del sistema nervioso que provoca lentitud de movimiento y pérdida de actos reflejos; manifestación de enfermedades que afectan a los sistemas del organismo: eventos cardiovasculares, arterioesclerosis, infecciones respiratorias graves, como la neumonía), psicológico (predisposición a la tristeza, melancolía y depresión) y social (pérdida de la autonomía de los individuos en interacción continua con la vida social, económica y cultural durante el transcurso del tiempo).

El envejecimiento representa una construcción social y biográfica del último momento de vida, donde se acumulan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (Sánchez, 2000, como se citó en Cordero et al., 2003; Minsalud, 2021; González y De la Fuente, 2014); sin embargo, estos cambios y transformaciones que se presentan en el ciclo de vida de la vejez repercuten en la calidad de vida de los seres humanos. Para la OMS (s.f., como se citó en EcuRed, s.f.) el término calidad de vida hace referencia a:

[...] la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Es decir, es un concepto que está influido por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de dependencia y sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (párr. 4).

De modo que, la calidad de vida está relacionada con aspectos del bienestar social, entendiéndose este último como un estado o situación de la sociedad en el que sus miembros logran satisfacer plena e integralmente sus necesidades biológicas y sociales, materiales y no materiales; para determinar la calidad de vida esta debe ser evaluada tomando en cuenta los siguientes factores: 1. Bienestar emocional, 2. Riqueza y bienestar materiales, 3. Salud, 4.



Trabajo y otras formas de actividad productiva. 5. Relaciones familiares y sociales, 6. Seguridad, y 7. Integración con la comunidad (Ardila, 2003; Camacaro, 2010).

### **Método**

La investigación tuvo como objetivo describir el deterioro biopsicosocial y la calidad de vida de los adultos mayores albergados en el Asilo “Casa Hogar”, en el Estado de México. Fue de corte mixto, de tipo descriptivo-transversal. El estudio descriptivo comprende la descripción, el registro, el análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; trabaja sobre realidades de hechos (Cabrera et al., 2006; Tamayo, 2002). Para fines de la presente investigación, la captura de la información se llevó a cabo en un solo momento.

### **Participantes**

Adultos mayores del Asilo “Casa Hogar”, en el Estado de México, la selección se realizó a través del muestro probabilístico, con un total de 45 participantes (hombres y mujeres), cuyo rango de edad osciló entre 65-80 años.

### **Instrumento**

Para la captura de la información relacionada con el perfil sociodemográfico se elaboró un cuestionario de tipo exprofeso; para medir la calidad de vida de los adultos mayores se aplicó el instrumento “Calidad de Vida Auto percibida en Adultos Mayores en Comunidad ECVAM-60”, integrado por 7 dimensiones: 1. Bienestar general, 2. Necesidades económicas, 3. Autodeterminación y plan de vida, 4. Autonomía en el adulto mayor, 5. El trabajo y el ambiente (en esta categoría se integró la siguiente pregunta: ¿Actualmente cuenta con un empleo?), 6. Bienestar intrasubjetivo y 7. Redes sociales y ocio.

### **Procesamiento de la información**

La interpretación de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 21.

### **Resultados**

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos con la aplicación del instrumento exprofeso en relación con el perfil sociodemográfico y las enfermedades en los adultos mayores:

**Tabla 1***Perfil sociodemográfico*

	<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE VALIDADO</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	12	26.6%
	Femenino	33	73.3%
<b>Estado civil</b>	Casado	16	35.6%
	Soltero	29	64.4%
<b>Edad</b>	65 a 70 años	11	24.4%
	71 a 75 años	25	55.5%
	76 a 80 años	9	20.0%

*Nota:* elaboración propia con base en resultados.

En relación con el perfil sociodemográfico, 73.3% de la población encuestada correspondió al sexo femenino y 26.6% al masculino; con el estado civil, 64.4% son solteros (viudos) y 35.6% casados; 55.5% se ubican en un rango de edad de 71 a 75 años, 24.4% de 65 a 70 años y 20.0% de 76 a 80 años. Es importante mencionar que 100% de los adultos no trabajan y son dependientes económicos de un familiar y de la institución en la actualmente se encuentran albergados.

**Tabla 2***Enfermedades en el adulto mayor*

	<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE VALIDADO</b>
<b>Enfermedades</b>	Hipertensión	16	35.5%
	Diabetes	19	42.2%
	Artritis	7	15.5%
	Alzheimer	3	6.6%
<b>Síndrome geriátrico</b>	Difícil auditivo	22	48.8%
	Difícil visual	12	26.6%
	Caídas	11	24.4%
<b>Trastornos emocionales</b>	Depresión	9	20.0%
	Ansiedad	11	24.4%
	Estrés	8	17.7%
	Inseguridad	12	26.6%
	Trastornos del	5	11.1%



	sueño		
<b>Problemas sociales</b>	Abandono	29	64.4%
	Maltrato	16	35.5%
	Exclusión familiar	45	100%
	Exclusión laboral	45	100%
	Exclusión social	45	100%

*Nota:* elaboración propia con base en los resultados.

El estado de salud de los adultos mayores está relacionado con la edad y el ciclo de vida, situándolos en un estado de vulnerable y susceptible: 42.2% presentan Diabetes, 35.5% Hipertensión, 15.5% Artritis, 6.6% Alzheimer, 48.8% difícil auditivo, 26.6% difícil visual, 24.4% caídas, 26.6% inseguridad, 24.4% ansiedad, 17.7% estrés, 11.1% trastornos del sueño, 64.4% abandono, 35.5 maltrato físico y psicológico y 100% exclusión familiar, laboral y social.

A continuación, se muestran los resultados con mayor porcentaje en referencian a la aplicación del instrumento “Calidad de Vida Autopercebida en Adultos Mayores en Comunidad ECVAM-60”:

**Tabla 3**

*Bienestar general*

<b>Durante el último mes cómo considera que ha sido...</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Muy Mala</b>
Su estado de salud en general			51.2%	26.6%	22.2%
Su estado de animo			35.5%	64.4%	
Su salud física			73.3%	26.6%	
Su vida en general			77.7%	22.2%	
Sus relaciones sociales			68.8%	31.1%	
Su relación con familiares			82.2%	17.7%	

*Nota:* elaboración propia con base en los resultados.

En lo relativo al bienestar general, se observa que 51.2% de los adultos mayores manifestaron que su estado de salud es *regular*, 64.4% consideraron su estado de ánimo *malo*, 73.3% manifestaron que su estado de salud física es *regular*, 77.7% refirieron que su vida en general





es *regular*, 68.8% revelaron que sus relaciones sociales son *regulares* y 82.2% declararon que sus relaciones familiares son *regulares*.

**Tabla 4***Bienestar general*

<b>Durante el último mes cómo considera que ha sido...</b>	<b>Todo el tiempo</b>	<b>Casi todo el tiempo</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
Se enferma con mayor frecuencia			42.2%	57.2%	
Se ha sentido nervioso		64.4%	35.5%		
Su salud es peor comparada con la de hace un año			100%		
Siente que se cansa con facilidad		66.6%	33.3%		
Se siente triste sin motivo aparente		68.8%	31.1%		
Siente que no puede dormir		73.3%	26.6%		
Se enoja fácilmente		77.7%	22.2%		
Asistió al médico solo cuando se sintió enfermo	100%				

*Nota:* elaboración propia con base en los resultados.

En esta dimensión, Bienestar general, 57.2% de adultos mayores *casi nunca* se enferman con mayor frecuencia, 64.4% *casi todo el tiempo* se han sentido nerviosos, 100% *a veces* su salud es peor comparada con la de hace un año, 66.6% *a veces* se cansan con facilidad, 68.8% *a veces* se sienten tristes sin motivo aparente, 73.3% *casi nunca* sienten que no pueden dormir, 77.7% *a veces* se enojan fácilmente y 100% *todo el tiempo* asisten al médico solo cuando se sienten enfermos.

**Tabla 5***Necesidades económicas*

<b>El dinero con el que cuenta es suficiente para...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
Comprar ropa					100%
Pagar los servicios de su casa					100%
Pagar la comida que consume					100%
Pagar impuestos					100%
Pagar el transporte o la gasolina del coche					100%
Salir de vacaciones					100%
Hacer actividades de entretenimiento			84.4%		15.5%
Tener estabilidad económica					100%

*Nota:* elaboración propia con base en resultados.

Las necesidades económicas están asociadas con la falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas para la supervivencia del individuo. En esta dimensión, 100% de los adultos mayores mencionaron que *nunca* compran ropa, *nunca* pagan los servicios de su casa, *nunca* pagan los alimentos que consumen, *nunca* pagan impuestos, *nunca* pagan el transporte, *nunca* salen de vacaciones, *nunca* tienen estabilidad económica y 84.4% *a veces* hacen actividades de entretenimiento.

**Tabla 6***Autodeterminación y plan de vida*

<b>En su vida tuvo oportunidad de elegir...</b>	<b>Todo el tiempo</b>	<b>Casi todo el tiempo</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
En qué trabajar		15.5%	84.4%		
Qué ropa comprar o usar			82.5%	17.7%	
Qué hacer con su tiempo libre			77.7%	22.2%	
Dónde vivir			82.5%	17.7%	
Si estudiaba o no		71.1%	28.8%		
Qué estudiar		73.3%			26.6%

*Nota:* elaboración propia con base en resultados.



La Autodeterminación y el plan de vida están relacionados con la capacidad de toma de decisiones con base en expectativas y el deseo de las personas, en esta dimensión, 84.4% de los adultos mayores *a veces* tuvieron oportunidad de elegir en que trabajar, 82.5% *a veces* tuvieron oportunidad de elegir qué ropa comprar, 77.7% *a veces* tuvieron la oportunidad de elegir qué hacer en su tiempo libre, 82.5% *a veces* tuvieron la oportunidad de elegir dónde vivir, 71.1% *casi todo el tiempo* tuvieron la oportunidad de elegir si estudiaban o no y 73.3% *casi todo el tiempo* tuvieron la oportunidad de elegir qué estudiar.

**Tabla 7**

*Autonomía*

<b>Cómo considera que realiza las siguientes actividades usted solo...</b>	<b>Sin dificultad</b>	<b>Con poca dificultad</b>	<b>Regular dificultad</b>	<b>Con dificultad</b>	<b>Mucha dificultad</b>
Bañarse				26.6%	73.3%
Salir a la calle para pasear					100%
Vestirse			64.4%	35.5%	
Salir a hacer pagos de servicios					100%
Limpiar su cuarto o casa			100%		
Salir de compras					100%
Cocinar					100%

*Nota:* elaboración propia con base en resultados.

La autonomía se refiere a la capacidad que tienen las personas para tomar decisiones y asumir las consecuencias de estas, no es una dependencia, sino una heteronomía. En esta dimensión se observa que 73.3% de los adultos mayores tienen *mucha dificultad* al bañarse, 100% tienen *mucha dificultad* al salir a la calle para pasear, 64.0% *regular dificultad* para vestirse, 100% tienen *mucha dificultad* para salir a hacer pagos de servicios, 100% con *regular dificultad* limpian su cuarto, 100% tienen *mucha dificultad* para salir de compras y 100% tienen *mucha dificultad* para cocinar.



**Tabla 8**

*Trabajo y ambiente*

<b>Actualmente o en el tiempo en que trabajo sintió...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
Que disfrutaba hacer su trabajo	68.8%		31.1%		
Que disfrutaba el ambiente de su trabajo			73.3%	26.6%	
Que su trabajo estaba bien remunerado			64.4%	35.5%	
Que tenía una relación cercana con compañeros			77.7%	22.2%	
Actualmente cuenta con un empleo					100%

*Nota:* elaboración propia con base en resultados.

En su vida laboral antes de ingresar al asilo, 68.8% de los adultos mayores *siempre* disfrutaban hacer su trabajo, 73.3% *a veces* disfrutaban el ambiente de su trabajo, 64.4% *a veces* sentían que su trabajo estaba bien remunerado, 77.7% *a veces* tenían una relación cercana con sus compañeros y 100% de los adultos mayores manifestaron que actualmente no cuenta con empleo.

**Tabla 9**

*Bienestar intersubjetivo*

<b>En qué media influye su religión...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
Cuando tiene que afrontar situaciones difíciles	100%				
Para ver la vida de manera más positiva	100%				
En la forma en cómo afronta enfermedades	100%				
<b>En qué media influye su religión...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>




---

Para asistir semanalmente a servicios religiosos	100%
Para mantener una relación cercana con familiares	100%

---

*Nota:* elaboración propia con base en resultados.

El Bienestar intersubjetivo está relacionado con la vida cotidiana y las relaciones sociales que se establecen a través de la percepción de la realidad, 100% de los adultos mayores mencionaron que *siempre* asisten a los servicios religioso, lo cual les permite afrontar situaciones difíciles, pero sobre todo a mantener una relación cercana con sus familiares, además les facilita ver la vida de la mejor manera posible y afrontar las enfermedades.

**Tabla 10**

*Redes de apoyo y ocio*

<b>Actualmente durante el último año, usted...</b>	<b>Todo el tiempo</b>	<b>Casi todo el tiempo</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
Mantiene una relación cercana con amigos					100%
Se reúne con sus amigos para convivir		64.4%			35.5%
Convive con otras personas aparte de su familia		100%			
Asiste a eventos de entretenimiento			100%		
Toma decisiones consultando la opinión de amigos				100%	
Convive con otras personas a parte de sus amigos					100%
Realiza algún deporte o ejercicio			100%		

---

*Nota:* elaboración propia con base en resultados.

En referencia con las Redes de apoyo y ocio, 100% de los adultos mayores *nunca* mantienen una relación cercana con amigos, 64.4% *a veces* se reúnen con sus amigos para convivir,



100% *casi todo el tiempo* conviven con otras personas, 100% *a veces* asisten a eventos de entretenimiento, 100% *casi nunca* toman decisiones consultando la opinión de amigos, 100% *nunca* conviven con otras personas a parte de sus amigos y 100% *a veces* realizan algún deporte o ejercicio.

### **Discusión**

El perfil sociodemográfico de los adultos mayores está mayormente comprendido en el grupo etario de 71 a 75 años, predominando el sexo femenino (73.3%); en cuanto al estado civil destacan los solteros (64.4%), divorciados o viudos, características que coinciden con los estudios realizados por León y Sihuacollo (2015).

En cuanto al Bienestar general, las condiciones de salud de los adultos mayores son: 42.2% presentaron Diabetes, 48.8% difícil auditivo, 26.6% inseguridad y 100% exclusión familiar, laboral y social, hecho que significa que el deterioro biopsicosocial de los adultos mayores forma parte de un proceso de envejecimiento, el cual representa una construcción social y biográfica del último momento de vida, donde se acumulan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas, entre lo biológico, lo psicológico y lo socioambiental, datos semejantes con el estudio realizado por Sánchez (2000, como se citó en Cordero et al., 2003), Minsalud (2021), González y De la Fuente (2014) y Chong (2012).

De modo que, los adultos mayores no experimentan un envejecimiento saludable debido a que presentan múltiples problemas de salud, además de que no cuentan con espacios favorables y oportunidades que les permitan ser y ver lo que valoran al largo de sus vidas.

Respecto a las categorías de Necesidades económicas y Empleo y ambiente, estas están estrechamente vinculadas con la vida cotidiana de los adultos mayores; la primera se relaciona con la satisfacción de las necesidades básicas, 100% de los adultos mayores manifestaron que *nunca* satisfacen sus necesidades (compra ropa, pagos de servicios de su casa, de alimentos, de transporte y de vacaciones), las cuales influyen en el bienestar social, lo que ocasiona ver a los adultos mayores como una carga económica para la familia, la institución y la sociedad, pues se convierten en individuos que consumen sin producir (Soria y Montoya, 2017).



Dicha carga económica es el resultado del abandono social que presentan los adultos mayores, 100% son dependientes económicos, lo que impide generar ingresos de forma autónoma (Montoya y Montes de Oca, 2009); esta situación, por ende, les impide tomar decisiones para establecer un plan de vida.

En cuanto a la Autonomía, entendida como la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones y asumir las consecuencias de estas, los adultos mayores presentaron dificultad para salir a la calle y realizar pagos de servicios públicos, limpiar su cuarto, y salir de compras y cocinar, hallazgos que se relacionan con los aportes de Nourhashémi (2001, como se citó en Acosta Quiroz y Gonzalez-Celis, 2010), donde manifiesta que la Autonomía en el adulto mayor proporciona una autopercepción subjetiva, la cual refleja patrones de actividad, roles de género y preferencias personales.

Las categorías de Bienestar subjetivo y Redes sociales y ocio tienen gran repercusión en la vida de los adultos mayores debido a que nunca mantienen una relación cercana con familiares y amigos; se evidencia que las decisiones que toman son a través de la consulta u opinión de sus compañeros que se encuentran albergados, pues nunca conviven con personas diferentes a ellos.

Este apoyo se da en lo cotidiano, es decir, en la familia, el trabajo, la escuela y la comunidad, son lazos permanentes que pueden reducirse o extenderse al bienestar material, físico o emocional de los adultos mayores y al involucramiento y participación en la sociedad (INAPAM, 2020).

### **Conclusiones**

Como resultado de la investigación cuantitativa con enfoque descriptivo, se puede concluir que el proceso de envejecimiento es la última etapa de la vida, donde se presentan cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, de forma natural y gradual, en el cual se acumulan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas, además trae consigo la pérdida de autonomía y la adaptabilidad de las personas, sin embargo, la forma que adopte cada persona para vivirla impactará en el logro de bienestar en dicha etapa.



Se concluye que los adultos mayores no tienen una calidad de vida debido a que su bienestar general presenta alteraciones biopsicosociales, lo que les impiden obtener un empleo o realizar otras formas de actividad productiva, además no cuentan con una jubilación o pensión que les permita satisfacer sus necesidades básicas y de recreación, menos con seguridad social para su atención médica ni redes sociales de apoyo por la condición de albergados que presentan, lo que origina que vivan en situación de abandono social. En tal sentido, este hecho es considerado como una forma de violencia que se manifiesta cuando el adulto mayor es ignorado y sometido a violencia física, psicológica y emocional o cuando es desplazado de su núcleo familiar y enviado a instituciones de cuidados prolongados (asilos). Es necesario, sensibilizar al personal de las instituciones asistenciales del sector público, privado y social para que reciban a todos aquellos adultos mayores que enfrentan situaciones de abandono o desamparo, proporcionándoles una atención de calidad basada en el respeto (Ramírez, 2014).

Asimismo, es imperante fortalecer políticas de salud que garanticen la cobertura y la atención integral de las enfermedades crónicas-degenerativas de los adultos mayores, además de revisar o, en su caso, reestructurar los programas de prevención de salud a este sector de la población, lograr la participación de la sociedad civil, del sector académico, de instituciones nacionales que garanticen el bienestar y el pleno goce de los derechos humanos de las personas mayores para avanzar, además, en el cumplimiento de los objetivos de la Agenda 2030, en el sentido de: 1. acabar con la pobreza en la vejez y garantizar la protección social de todos; 2. permitir un envejecimiento saludable, bienestar y acceso a los servicios de salud y atención, estableciendo como metas, que los gobiernos deben adoptar planes de pensiones sociales universales que sean de un nivel adecuado para proporcionar seguridad de ingresos a todas las personas a medida que envejecen, así como aumentar la inversión en servicios de salud y atención para responder a las necesidades de una población en continuo envejecimiento, lo que les permitirá tener un bienestar social y una mejor calidad de vida (HelpAge los mayores cuentan, 2017).





## Referencias

- Acosta Quiroz, C. O., y González-Celis Rangel, A. L. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: La experiencia de dos grupos focales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 15(2), pp. 393-401. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- B@UNAM. (s.f.). Ciclo de vida humana. En *Unidad de Apoyo para el Aprendizaje B@UANL*. Recuperado de [http://uapas1.bunam.unam.mx/ciencias/ciclo\\_de\\_vida\\_humana/](http://uapas1.bunam.unam.mx/ciencias/ciclo_de_vida_humana/)
- Cabrera, P. L., Bethencourt, B. J., González, A. M., y Álvarez, P. P. (2006). Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(1), 105-127. Recuperado de Octubre de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=916/91612106>
- Camacaro, P. R. (2010). *Aproximaciones a la calidad de vida en el trabajo en la organización Castrense Venezolana. (Caso aviación militar Venezolana)* (Tesis de grado). Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Venezuela. Recuperado de <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/prc/Bienestar%20Social.htm>
- Chong Daniel. A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200009#:~:text=Las%20alteraciones%20psicoafectivas%20m%C3%A1s%20frecuentes,la%20ansiedad%20y%20la%20depresi%C3%B3n.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009#:~:text=Las%20alteraciones%20psicoafectivas%20m%C3%A1s%20frecuentes,la%20ansiedad%20y%20la%20depresi%C3%B3n.)
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2012). *Retos y oportunidades en la estructura por edades de la población*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/523278/p247-p262.pdf>
- Cordero, L., Cabanillas, S., y Lerchundi, G. (2003). *Trabajo Social con adultos mayores*, Buenos Aires: Espacio.
- Cruz Marín del Campo L. M. (2015). Familia, realidad heterogénea. El ayer, el hoy y el mañana de la institución Familiar. *Trabajo Social*, 9(VII). 9-27 Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/60909>
- EcuRed. (s.f.). *Calidad de vida*. Recuperado de [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)
- Gallino, L. (2005). *Diccionario de Sociología*, tercera edición, México: Siglo XXI.
- González Bernal J., y De la Fuente Anuncibay, R. (2014). Desarrollo Humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *INFAD Revista de Psicología*, 7(1), 121-129. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- Gutiérrez Capulín, R., Díaz Otero, K., y Román Reyes, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo-sum*, 23(3), 219-228. Recuperado de



- <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/html/index.html#:~:text=Los%20cambios%20demogr%C3%A1ficos%2C%20hechos%20y,hijos%20y%20formar%20una%20familia>
- HelpAge los mayores cuentan. (2017). *Agenda 2030. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el envejecimiento global*. Recuperado de: <https://www.helpage.org/spain/sobre-envejecimiento/objetivos-de-desarrollo-sostenible-/#:~:text=El%20lema%20de%20los%20Objetivos,tendr%C3%A1%20m%C3%A1s%20de%2060%20a%C3%B1os>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf4](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf4)
- Instituto Nacional de Geriátrica. (2017). *Envejecimiento*. Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html#:~:text=La%20vejez%20es%20la%20etapa,es%20a%20los%2065%20a%C3%B1o>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
- León Girón, L. M., y Sihuacollo Sihuacollo, J. (2015). *Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la Microred Hunter-Minsa* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/365/M-21573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- medicosfamiliares.com (2017). *Definición de familia*. Recuperado de <https://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
- Minsalud. (2021, 08 de mayo). *Envejecimiento y vejez*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Montoya Arce, B. J., y Montes de Oca Vargas, H. (2009). Situación laboral de la población adulta mayor en el Estado de México. *Papeles de población*, 15(59). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252009000500006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252009000500006)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (26 de octubre de 2020). *Envejecimiento: envejecimiento saludable y capacidad funcional*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>
- Ramírez Pozadas, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. *Red Latinoamericana de Gerontología*. Recuperado de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Sánchez Salgado, C. (2000). *Gerontología Social*. Espacio editorial.



- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) & Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2015). *Perfil demográfico, epidemiológico y social de la población adulta mayor en el país, una propuesta de política pública*. Recuperado de <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/918/1/images/ADULTOS%20MAYORES%20POR%20ESTADO%20CD1.pdf>
- Significados. (s.f.). Etapas del desarrollo humano. Recuperado de <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
- Soria Romero, Z., y Montoya Arce, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252017000300059](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059)
- Tamayo y Tamayo, M. (2002). *El proceso de la investigación científica incluye evaluación y administración de proyectos de investigación* (4 ed.). México: Limusa. Recuperado de <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
- Vargas, I. (s.f.). Familia y Ciclo Vital Familiar. Recuperado de <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>