



ORIGINALES

Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores

Comparison of the perception of health-related quality of life between older men and women

Francisco J López-Rincón¹
Alejandro Morales-Jinez¹
Alicia Ugarte-Esquivel¹
Luz E Rodríguez-Mejía¹
José L. Hernández-Torres¹
Lluvia C. Sauza-Niño¹

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, Escuela de Licenciatura en Enfermería, Unidad Torreón, México.
fjlr68@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>

Recibido: 22/05/2018

Aceptado: 7/08/2018

RESUMEN:

Introducción: La calidad de vida relacionada con la salud se entiende como el efecto funcional y anímico que una enfermedad produce en una persona, incluyendo el tratamiento y cómo este proceso es percibido por la persona, el cual puede estar influido por el género.

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud entre hombre y mujeres adultos mayores en la Comarca Lagunera de Coahuila.

Método: Estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores seleccionados a conveniencia en la escuela de Lic. en Enfermería, U.T. de la Universidad Autónoma de Coahuila y un hospital público de la localidad. Los datos se analizaron en el programa SPSS v22 para Mac, se utilizó estadística descriptiva y la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados: El análisis entre el género y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud no observó diferencia significativa ($U= 922.00$, $p=.178$); sin embargo, al analizar la calidad de vida por dimensiones, existe diferencia significativa en tres componentes que son movilidad física ($U= 812.00$, $p\geq.05$), dolor ($U= 816.00$, $p\geq.05$) y energía ($U= 807.50$, $p\geq.05$).

Conclusiones: En la presente investigación, se puede observar que los hombres y mujeres adultos mayores perciben la calidad de vida relacionada a la salud de una forma muy parecida, sin embargo, se encontró diferencia en algunos componentes que desde el punto de vista de los autores están muy ligados al rol social que cumple una mujer o un hombre adulto mayor.

Palabras clave: Calidad de vida; Percepción; Envejecimiento; Salud

ABSTRACT:

Introduction: The quality of life related to health is understood as the functional and emotional effect that a disease produces in a person, including treatment and how this process is perceived by the person, which may be influenced by gender.

Objective: To determine the perception of quality of life related to health among men and older women in the Comarca Lagunera of Coahuila.

Method: Quantitative and descriptive cross-sectional study. The sample was 100 old adults selected at convenience in the Nursing School, U.T. from the Autonomous University of Coahuila and a public hospital in the town. Data were analyzed in the SPSS v22 program for Mac, descriptive statistics and the Mann-Whitney U test were used.

Results: The analysis between gender and health-related quality of life perception did not observe a significant difference ($U=922.00$, $p=.178$); However, when analyzing the quality of life by dimensions, there is a significant difference in three components that are physical mobility ($U= 812.00$, $p\leq .05$), pain ($U= 816.00$, $p\leq .05$) and energy ($U= 807.50$, $p\leq .05$).

Conclusions: In the present investigation, it can be observed that older men and women perceive the quality of life related to health in a very similar way, however, a difference was found in some components that from the point of view of the authors, they are closely linked to the social role played by a woman or an older adult man.

Key words: Quality of life; Perception; Aging; Health.

INTRODUCCIÓN

En México, la población general es de 119 millones de personas, de las cuales 12.4 millones son adultos mayores de 60 años representando el 10.4% de la población total. Se espera que la estructura poblacional aumente a 14.8% en 2030 y a 21.5% para el 2050, lo que significa un reto mayor para el sistema de salud^(1,2). En el estado de Coahuila se calcula un aumento en el del grupo de 65 y más años de edad respecto a la población total de la entidad, pasando en porcentaje de 7.6 por ciento en 2020 a 10.2 en 2030, el volumen del grupo también aumentará de 237 152 a 349 351 personas en los mismos años⁽³⁾.

El incremento de la población adulta mayor es un reto para las políticas públicas en dos principales vertientes: la generación de espacios de trabajo para quienes continúen en el mercado laboral con protecciones adecuadas a la edad y la consideración del incremento del sistema de pensiones. Asimismo, esta transición demográfica a la que se enfrenta México y el mundo supone una demanda elevada de servicios e infraestructura en salud para atención de las personas adultas mayores⁽³⁾.

La OMS conceptualiza la calidad de vida como una percepción que el individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y de sistemas de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, normas e inquietudes. Este concepto es amplio y es influido por diferentes dimensiones en que el individuo se relaciona con su contexto, es por tanto una percepción totalmente individual como su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales así como la relación con el entorno⁽⁴⁾.

La calidad de vida se ha investigado desde diferentes enfoques a lo largo del tiempo, dándole énfasis al aspecto socioeconómico y el significado que las personas le dan a este constructo, sin embargo, los estudios recientes integran otros factores que inciden la percepción de la calidad de vida como son las condiciones médicas, psicológicas y sociales; por un lado haciendo más integral la conceptualización de la calidad de vida, pero por otro más compleja y difícil de cumplir con todas las condiciones⁽⁵⁾. Algunos autores plantean la idea de que existen indicadores para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud como son la mortalidad, morbilidad, incapacidad, incomodidad e insatisfacción⁽⁶⁾, la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud y la percepción individual de la salud como un valor esencial en la existencia, entre muchos otros factores⁽⁷⁾.

La calidad de vida relacionada con la salud se entiende como el efecto funcional y anímico que una enfermedad produce en una persona incluyendo el tratamiento y cómo este proceso es percibido por la persona, por lo tanto, es un constructo subjetivo e influenciado por el estado de salud actual y la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo⁽⁸⁾. El comportamiento de la salud y la enfermedad se vive y acepta distinto en base al género, ya que depende en mucho de los roles establecidos y reconocidos o determinados por un contexto; lo cual implica la aceptación de las imposiciones que el medio establece como propios de cada persona⁽⁹⁾.

En la vejez, la calidad de vida relacionada a la salud es resultado de la vida que asumieron, siguieron y fueron influenciados por el contexto social, económico e institucional en materia de salud que rodeó a la persona mayor. En este sentido la mujer presenta casi inequívocamente un grado de vulnerabilidad en cuestión de salud a diferencia del varón⁽⁹⁾. Algunos factores estudiados como los biológicos (genética, fisiología y los factores heredados) influyen en la percepción diferenciada de ambos sexos, de manera normal los varones manifiestan una mejor calidad de vida relacionada con su salud mientras que la mujer influenciada por cuestiones psicosociales, el rol que desempeña y los factores socioeconómicos, determinan la percepción de la calidad de vida de regular a mala⁽¹⁰⁾.

La percepción de calidad de vida en los adultos mayores está determinada por diferentes dimensiones que en otros grupos de edad no son consideradas como importantes, aspectos como la jubilación, la pérdida de la estructura familiar ligada a factores propios de la edad, cambio de roles sociales, familiares y laborales, incapacidad funcional; pero de entre todos los factores la salud es uno de los elementos que más impacta en la calidad de vida⁽¹¹⁾. En la vejez, la salud se torna en una de las preocupaciones más evidentes, sobretodo por el declive funcional normal, pero que se acentúa debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas. Es importante como profesionales de la enfermería, mejorar la calidad de vida en términos reales, pero también es necesario modificar la percepción de ésta, por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud entre hombre y mujeres adultos mayores de la región Lagunera en Coahuila, México.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en Adultos Mayores de la Comarca Lagunera de Coahuila, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia^(12,13). Se realizaron las encuestas en abuelos de los alumnos de la escuela de Lic. en Enfermería, U.T. de la Universidad Autónoma de Coahuila y en consulta externa del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: 60 años cumplidos y más, una puntuación de igual o mayor a 13 puntos en el Mini mental y responder los instrumentos en su totalidad.

Para la colecta de datos se utilizó una ficha sociodemográfica con datos generales como la edad, sexo, el estado civil, años de estudio, con quién vive actualmente económicamente de quién depende, la asistencia a eventos religiosos, número de medicamentos que toma.

La calidad de vida relacionada con la salud se midió utilizando el cuestionario de Perfil de Salud de Nottingham (PSN), el cual consta de 38 ítems y explora seis dimensiones: Energía, dolor, movilidad, reacciones emocionales, sueño y aislamiento social. Las puntuaciones para cada dimensión se transformaron en una escala que oscila de 0 (no padece ningún problema de salud) a 100 (los padece todos), para obtener la puntuación se dividió el total de respuestas positivas entre el total de ítems de la dimensión y el resultado se multiplicó por 100⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

La investigación se diseñó y se llevó a cabo respetando las disposiciones contenidas en la declaración de Helsinki y la Ley General de Salud sobre los aspectos éticos de investigación en seres humanos⁽¹⁷⁾. Se diseñó un consentimiento informado donde se detalló el motivo del estudio firmando la persona de conformidad con dos testigos, garantizando la dignidad y el respeto así mismo el anonimato del participante. La captura y análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 22 para Mac. Se aplicó el Alfa de Cronbach para validar la confiabilidad del instrumento⁽¹⁸⁾, estadística descriptiva por medio de medidas de tendencia central, frecuencias. Y finalmente se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney para muestras independientes para verificar si existen diferencias entre hombre y mujeres sobre la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.

RESULTADOS

La muestra incluida en la investigación fue de 100 adultos mayores de los cuales 67 fueron mujeres y 33 varones, con edades entre los 60 y 83 años, la media es de 67.6 con una Desviación estándar (DE) de 5.5. El estado civil presentó los siguientes resultados: el 52% son casados, 30% viudos y el 18% en otras categorías como soltero y separado. El 94% de los Adultos Mayores de la muestra sabe leer y escribir y al analizar el promedio de escolaridad fue de 7.84 años de estudio (DE=5.3). En relación a la ocupación, el 18% se encontraba activo laboralmente, un 39% era jubilado y el 43% se dedicaba a las labores domésticas no remuneradas.

En la muestra estudiada se observa que el 36% de las mujeres y el 70% de los hombres viven en hogares nucleares, mientras que el 64% de la mujeres y el 30% de los hombres viven en hogares extendidos. El 77 % tiene la necesidad de tomar medicamentos y el 23% no toma ninguno y de los que toman medicamento el 87% (67) lo hace por sí mismo, la mediana de medicamentos que toman es de 3 al día.

Al realizar el análisis de confiabilidad al instrumento del Perfil de Salud de Nottingham se obtuvo un Alfa de Cronbach total de .932, la confiabilidad por dimensiones se muestran en la tabla 1.

Tabla 1: Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento Perfil de Salud de Nottingham por dimensiones.

Dimensión	Alfa de Cronbach
Movilidad física	.765
Dolor	.836
Sueño	.683
Aislamiento social	.655
Reacciones emocionales	.822
Energía	.605

Los resultados del análisis entre el género y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud se observa que no hay diferencia significativa ($U= 922.00$, $p=.178$), sin embargo, al analizarla por dimensiones, existe diferencia significativa en tres componentes que son movilidad física, dolor y energía, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2: Percepción de la calidad de vida relacionada con a la salud (PSN) por dimensiones en hombres y mujeres.

Dimensión PSN	Mediana en hombres	Mediana en mujeres	U de Man Withney	p
Movilidad física	12.50	37.50	812.00	.029*
Dolor	12.50	37.50	816.00	.031*
Reacciones emocionales	22.22	11.11	1079.50	.845
Energía	0	33.33	807.50	.016*
Sueño	20.00	20.00	1030.00	.569
Aislamiento social	0	0	942.50	.182
Total	15.79	23.68	9.07.00	.145

* Significancia estadística $p \leq 0.05$

DISCUSIÓN

La composición por sexo de la muestra incluida en este estudio, es similar a los datos demográficos en nuestro país, ya que se incluyó una proporción mayor de mujeres (67%) que de hombres (33%). De acuerdo a los datos nacionales las mujeres tienen una esperanza de vida de 77.5 años y los hombres de 72.1 años. De igual forma, en proporción los adultos mayores de sexo femenino son de 60% en comparación de los hombres que es de 40%⁽¹⁹⁾.

El estado civil predominante en esta investigación fue la unión en pareja (casado o unión libre) con el 52%, seguido de la viudez con un 30%, lo cual concuerda con las estadísticas que se reportan a nivel nacional. A diferencia de los estudios poblacionales de adultos mayores, se observa que esta muestra tenía una escolaridad promedio de 7.84 años mayor a la media nacional que se estimó en 4.6 años⁽¹⁹⁾.

La ocupación de los adultos mayores fue similar a la reportada en estudios sociodemográficos de México, donde se observa que la mayor parte de los adultos mayores de esta muestra 43% se dedicaba a las labores del hogar y una proporción menor aun se encontraban trabajando 18%, esto en concordancia con el género, ya que al existir mayor número de mujeres y escolaridad baja, la actividad y su rol principal sea la de atender el hogar⁽²⁰⁾.

Uno de los principales cambios a nivel epidemiológico es el incremento de las enfermedades crónico degenerativas en los adultos mayores de 60 años, donde se observa que enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y complicaciones cardiacas se encuentra en los primero lugares de morbilidad de este grupo poblacional, lo que tiene como consecuencia que una proporción mayor de adultos mayores ingieran medicamentos, como se observa en el 77% de esta muestra⁽²⁰⁾.

En la muestra estudiada se observa que el 36% de las mujeres y el 70% de los hombres viven en hogares nucleares, lo cual es similar a las cifras reportadas a nivel nacional, donde se observa que el 38% de las mujeres y el 50% de los hombres viven en hogares de tipo nuclear⁽²⁰⁾, los estudios demuestran que aquellos adultos mayores que viven en hogares extendidos impactan de forma importante en el cuidado a la salud, ya que pueden ser una red importante de apoyo, pero por otro lado implica ajustes económicos y funcionales en la dinámica familiar⁽²¹⁾.

Al analizar la percepción de la calidad de vida en su totalidad, este estudio no obtuvo diferencia significativa con el sexo, a diferencia de otros autores⁽¹⁴⁾, quienes indican que el sexo es un factor determinante para la calidad de vida en los adultos mayores. Sin embargo, al realizar el análisis por dimensiones se observa que la movilidad física, el dolor y la energía se perciben más afectadas en las mujeres que en los hombres, lo cual revela que el sexo masculino tiene una mejor percepción de la calidad de vida, al igual que otros estudios⁽¹⁴⁾. La diferencia en la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores pueden ser el resultado a las desigualdades de género existentes en otras etapas de vida, las cuales colocan a la mujer en condiciones de desventaja de tipo social, económica y psicológica.

CONCLUSIONES

La calidad de vida relacionada a la salud se percibe de manera específica, y es producto de las circunstancias que cada persona vive y experimenta; en esta investigación el género es un factor que contribuye a la percepción de calidad de vida diferente entre hombres y mujeres, ya que la movilidad física, el dolor y la energía se aprecian y experimentan de forma diferente.

Se recomienda una investigación más a fondo donde se asocie la calidad de vida analizando las desigualdades de género en otras etapas de vida y la autopercepción de la salud.

Es importante que el personal de enfermería, como ciencia humanista y que visualiza a la persona como ser integral, valore la percepción de calidad de vida tomando en cuenta el género del adulto mayor, con la finalidad de crear estrategias de cuidado individualizadas y acordes a las necesidades reales que vive y percibe la persona mayor en el momento que solicita la atención por el profesional de enfermería.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Día internacional de las personas de edad, Aguascalientes, Ags. [Internet]. 2016 [Consultado: 28 Septiembre 2017]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/edad2016_0.pdf
2. Consejo Nacional de Población (CONAPO). La situación demográfica de México. [Internet]. 2015. [Consultado: 07 Noviembre 2017]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/153182/La_Situacion_Demografica_de_Mexico.pdf
3. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Coahuila. [Internet]. 2014 Disponible en:

- http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/05_Cuadernillo_Coahuila.pdf
4. González U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev. cub. salud pública.* 2002; 28(2). [consulta 10 Agosto 2011]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006
 5. Razo-González AM, Díaz-Castillo R, Morales-Rossell R, Cerda-Barceló R. Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina: una nueva propuesta, sentido de vida. *Revista CONAMED.* 2014; 19(4): 149-156. [Consultado: 07 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://dgd-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/4wb.pdf>
 6. Robinson FT. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultado de salud: una revisión sistemática de la literatura. *Rev Colomb Cardiol.* 2007; 14(4): 207-222. [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v14n4/v14n4a4.pdf>
 7. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* 1974; 9 (3) :208-220. [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>
 8. Manterola D Carlos, Urrutia Sebastián, Otzen H Tamara. Calidad de Vida Relacionada con Salud: Una Variable Resultado a Considerar en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Feb 19]; 31(4): 1517-1523. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022013000400059&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022013000400059>.
 9. Salgado-de Snyder VN, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Públ. Méx.* 2007; 49(4): s515-2521. [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a11.pdf>
 10. Palomino PA, Grande ML, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Rev Int sociología.* 2014; 72(1): 71-91. [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
 11. León D, Rojas M, Campos F. Guía Calidad de Vida en la Vejez. Herramientas para Vivir más y mejor. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. 2011. Disponible en: http://adulmayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
 12. Blair RC, Taylor RA. Bioestadística. México: Pearson Prentice Hall; 2008.
 13. Triola MF. Estadística. 9ª Ed. México: Pearson Addison Wesley; 2004 ISBN: 970-26-0519-9 Área: Universitario
 14. Cortés RG, Alejo SJ, Moreno NE, Valle MO. El perfil de salud de Nottingham (nph), excelente indicador en la valoración integral del adulto mayor. *Waxapa.* [Internet]. 2015; 7(12): (36-40). [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/335/1/EI%20perfil%20de%20salud%20de%20Nottingham%20%28nph%29%2c%20excelente%20indicador%20en%20la%20valoracion%20integral%20del%20adulto%20mayor.pdf>
 15. González A, Vázquez-Navarrete I. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de una clínica de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2010; 48(5): 475-484. [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745510003.pdf>

16. Manterola C, Urrutia S, Otzen T. Calidad de vida relacionada con Salud. Una variable resultado a considerar en investigación clínica. *Int. J. Morphol.* 2013; 31(4):1517-1523. [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v31n4/art59.pdf>
17. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Internet]. México: publicada en Febrero de 1984 [Consultado: 08 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
18. Bojórquez JA, López L, Hernández ME, Jiménez E. Utilización del Alpha de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. En: *Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity*. Cancun; 2013. p1-9. [Consultado: 15 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>
19. Situación de las personas adultas mayores en México, Instituto Nacional de las Mujeres. Dirección de Estadística. [Internet]. 2015. p12. [Consultado: 15 febrero de 2015]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
20. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la Salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia Promoc. Salud*. [Internet]. 2007; 12(1): 11 – 24. [Consultado: 15 Septiembre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_abstract&tIng=es
21. García JC. Diagnóstico situacional del envejecimiento en México desde los derechos humanos y la política pública. *Entreciencias*. [Internet]. 2016; 4(10): 243-262. [Consultado: 9 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4576/457646537006/>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia