

**CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA
POR COVID-19. MONTERÍA 2020**

AUTORAS

EIDYS LUZ HERNÁNDEZ DUARTE

SAIDA PATRICIA ARIZA MUÑOZ

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2020

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de calidad de vida en adultos mayores que asisten al club saludable de una IPS pública, en el marco de la pandemia por COVID 19, Montería 2020. **Método:** Tipo de investigación: Descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo; Muestra: Adultos mayores que se encuentren vinculados al club saludable de la E.S.E Vida Sinú y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; Técnica: Encuesta vía telefónica; Instrumento: Escala WHOQOI-BREF. **Resultados:** En los resultados obtenidos se encontró que, de forma general, la percepción de calidad de vida de los adultos mayores asistentes al club saludable de la E.S.E Vida Sinú, es adecuada para su expectativa de vida, dado que, las dimensiones evaluadas generaron datos positivos, aun cuando en medio de la pandemia de COVID-19, los aspectos sociales, económicos y psicológicos de gran parte de la comunidad sufrió afectaciones.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, pandemia, escala WHOQOI-BREF, percepción, club saludable, E.S.E. Vida Sinú

RESUME

Objective: To determine the levels of quality of life in older adults who attend the healthy club of a public IPS, in the framework of the COVID 19 pandemic, Montería 2020. **Method:** Type of research: Descriptive, cross-sectional with a quantitative approach; Sample: Older adults who are linked to the healthy club of the E.S.E Vida Sinú and who meet the inclusion and exclusion criteria; Technique: Survey by telephone; Instrument: WHOQOI-BREF scale. **Results:** In the results obtained, it was found that, in general, the perception of quality of life of older adults attending the ESE Vida Sinú healthy club is adequate for their life expectancy, since the evaluated dimensions generated data positive, even though in the midst of the COVID-19 pandemic, the social, economic and psychological aspects of a large part of the community were affected.

Keywords: Quality of life, elderly, pandemic, WHOQOL-BREF scale, perception, healthy club, E.S.E. Sinú Life

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. GENERAL	8
2.2. ESPECÍFICOS	8
3. MARCO REFERENCIAL	9
3.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	9
3.2. MARCO TEÓRICO.....	14
3.3. MARCO CONCEPTUAL	17
3.3.1. Adulto	17
3.3.2. Calidad de vida	17
3.3.3. Adulto mayor	17
3.3.4. Escala WHOQOL-BREF	17
3.3.5 COVID-19.	18
3.3.6 Pandemia	18
3.4 MARCO LEGAL	19
.....	19
4. METODOLOGÍA.....	22
4.1. TIPO DE ESTUDIO	22
4.2. Escenario de estudio	22
4.3 UNIVERSO.....	22
4.4 Muestra	23
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	23
4.5.1. Criterios de inclusión.....	23
4.5.2. Criterios de exclusión	23

4.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	24
4.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	24
4.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGAL.....	25
5. RESULTADOS.....	26
5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	26
5.2. Análisis de los dominios de la Escala WHOQOI-BREF (OMS).....	30
5.2.1. Dominio Físico	31
5.2.2. Dominio psicológico	38
5.3.3. Dominio Social	44
5.3.4. Dominio ambiental	47
6. CONCLUSIONES.....	52
7. RECOMENNDACIONES.....	54
7.1 A LA E.S.E VIDA SINÚ	54
7.2 A LA ALCALDIA DE MONTERÍA.....	55
7.3 A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.....	55
8. BIBLIOGRAFÍA	57
9. ANEXOS.....	64
9.1 ANEXO A.....	64
9.2 ANEXO B.....	66

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida, en general es un tema de discusión continua alrededor del mundo, puesto que se trata de la forma como se encuentra la situación de vida de una población específica respecto a la satisfacción misma que se tiene de la salud, la educación, la alimentación y otros elementos que pueden llegar a hacer parte de dicho tema.

Es por esto, que Vera¹ la ha definido como una experiencia sobre la salud propia de la persona, el entorno que las rodea desde lo familiar hasta lo ambiental y dejando abierta la posibilidad de la interacción con múltiples factores como la vivienda digna, condiciones económicas, la situación laboral e incluso momentos sociales difíciles como lo es encontrarse en medio de una pandemia, trayendo consigo la implementación de políticas públicas que generan emociones o sentimientos que afectan el estado mental las personas.

De igual forma, alrededor del tema de la calidad de vida, no solo se debe realizar observancia de las formas de como preservarla o mejorarla, sino que se deben tener en cuenta algunas circunstancias en las cuales esta puede sufrir cambios que lleven a una desmejora en ella, algunas de origen natural como las enfermedades que se van gestando con el paso de los años. Como lo expresa Acosta², con el transcurrir de los años y la presencia del sedentarismo, los malos hábitos y el mal cuidado personal pueden aparecer enfermedades como atrofias vasculares, deterioros en la vista y cuadros depresivos.

¹VERA Martha, Significado de la calidad de vida en el adulto mayor, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, p. 285. [Consultado 2 de noviembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/a8n3_fm/v68n3/a12v6

²ACOSTA, Christian, et al. Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos, *Psicología y Salud*, vol. 23, 2013, p 242. [Consultado 2 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian%20Oswaldo%20Acosta%20Quiroz.pdf>

Igualmente, Aranibar³, hace alusión a las situaciones no naturales, uno de los grandes inconvenientes que puede afrontar la calidad de vida es el paradigma de desigualdad material que en los países de Latinoamérica es evidente, además de la poca posibilidad de sostener un empleo por el tiempo que se necesite para lograr acceder a beneficios como los concedidos por las prestaciones sociales, llevando a que se presenten cifras de pobreza en altas concentraciones.

Es por esto, que la aplicación de medios de recolección de datos eficaces permite la detección de la realidad en la que se encuentran inmersos los adultos mayores, su nivel educativo, entorno familiar, situación psicológica, condición económica, pero lo más importante y atinente a la definición de calidad de vida, una percepción propia de cómo se encuentra para ellos dicha circunstancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación centró sus esfuerzos en detectar la situación de calidad de vida de los adultos mayores que asisten a una E.S.E en la ciudad de Montería teniendo como base que los adultos mayores se encuentran en un aumento constante y que por medio de esta investigación, se logró determinar aquellos niveles de calidad de vida, identificando con ello, las características sociodemográficas que influyen en la percepción de la misma. Esta concepción fue vista desde otros entornos, como por ejemplo Perú, donde existe una población correspondiente al 11% de adultos mayores, demostrando que elementos como la higiene adecuada, una correcta nutrición y un grupo de estrategias publicas acorde a las necesidades de las personas de edad avanzada ayuda a una preservación de la calidad de vida de ellos.

³Aranibar Paula, Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina proyecto regional de población, Santiago de Chile, 2001, P.32 [consultado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Determinar los niveles de calidad de vida en adultos mayores que asisten al club saludable de una IPS pública, en el marco de la pandemia por COVID 19, Montería 2020

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al club saludable de la E.S.E Vida Sinú.
- ✓ Determinar los aspectos psicológico, físico, social y ambiental de los adultos mayores asistentes al club saludable de las diferentes IPS
- ✓ Analizar la percepción sobre la calidad de vida que tienen los adultos mayores asistentes al club saludable de la E.S.E. Vida Sinú

3. MARCO REFERENCIAL

3.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El interés por investigar respecto a la calidad de vida ha sido trascendente en el paso del tiempo, por ende, son muchos los desarrollos teóricos que se han realizado, con la finalidad de observar cómo se encuentra dicho aspecto en la comunidad en la que se aplique una medición de este tipo. Es por ello, que se debe partir del punto de vista de que la calidad de vida constituye un estado multidimensional de las personas, es decir, no solo se enfoca en cómo se encuentra la situación económica y física de una persona, sino que involucra aspectos mentales e incluso de satisfacción basada en la prestación de los servicios públicos que puede suministrar el estado.

Dicha situación se evidencia por Baldi⁴, donde en la aplicación de la encuesta WHOQOL-100, que tomó como muestra 450 personas entre los 20 y 70 años, denotó cómo en diferentes municipalidades de Argentina los aspectos variaban, pues, para los mendozinos el aspecto central se ubicaba en la posibilidad de moverse libremente y en tener horas de sueño que les permita descansar lo suficiente, así, los sanjuaninos reflejaron la importancia de satisfacer sus necesidades cognitivas (ligado a la educación) y los ciudadanos ubicados en San Luis apreciaban la calidad de vida en la forma física o salud.

Por otro lado, Ruffat⁵, en su investigación desde la óptica de la migración estudiantil a la ciudad de Santiago de Chile, preceptuó que la calidad de vida está ligada a

⁴BALDI, Graciela, Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina, Universidad Nacional de San Luis, Fundamentos en Humanidades, Argentina, 2010, P. 189-191 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18419812011.pdf>

⁵RUFFAT, Mónica, Percepción De La Calidad De Vida En Jóvenes Universitarios Que Migran Desde Regiones A Estudiar A La Región Metropolitana, Chile, Percepción de Calidad de Vida en Jóvenes, Chile, P. 24-37 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/1063/calidaddevidauflo_n5v1pp23_44.pdf

factores como percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales, lo que demuestra una variación dependiendo la muestra que se tome para desarrollar un estudio.

De igual forma, este mismo referente, aplicó una metodología de tipo descriptiva con una muestra centrada en la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, donde participaron 101 personas y los resultados, variaron dependiendo de la procedencia del alumno, es decir, aquellos que provenían de poblaciones lejanas de la capital, situaron la calidad de vida en circunstancias de tipo: entorno familiar, empleo y economía, dado que, veían la necesidad de contar con sus familiares en momentos de estrés y en algunos casos debían realizar trabajos externos para poder sostener sus estudios.

Aquellos que provenían de provincias más cercanas se apoyaban más en que la calidad de vida se veía reflejada en una acomodada situación económica y en un entorno ambiental sostenible, es decir, el medio ambiente y su contaminación permiten un nivel de estrés y salud para ellos. De esta manera, se concluyó por parte de Ruffat⁶, que los jóvenes perciben su calidad de vida en “términos positivos o negativos según se cumplan o no ciertos requisitos que esperan de su entorno el que significan desde su etapa evolutiva y desarrollo socio-afectivo”.

Otra investigación respecto al tema en tratamiento, es la ejecutada por Garduño⁷, quien en la aplicación de una encuesta denominada encuesta de Calidad de Vida a una población de adultos con una media de edad de 37 años, con una característica en común, ser marginados, incluyó como medios para determinar la satisfacción de calidad de vida en variantes como a) vida laboral, b) vida física, c) vida social, d) vida interior, f) vida familiar, g) vida recreativa y h) vida económica, todo esto con el

⁶Ibíd., p. 24-32.

⁷GARDUÑO, Estrada León, Determinación De La Percepción Sobre La Calidad De Vida En Una Comunidad Marginada, Universidad de las Américas, Puebla, México, Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, P. 125-138 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: http://www.cee.edu.mx/revista/r1991_2000/r_texto/t_1993_4_06.pdf

objetivo de lograr una percepción de cómo se encuentran esos estadios personales para diseñar programas por medio de la educación.

Pues bien, para el autor esos son los elementos que permiten detectar la situación de la calidad de vida para la muestra aplicada y como se ha dicho repetidamente, existe variación en la forma como detectar esto, e incluso, en la forma como se pueden obtener estos datos, sin embargo, no se puede dejar de lado los efectos que ha ocasionado el COVID-19, el cual, es una pandemia que se encuentra en curso, como consecuencia de ello, no es preciso establecer un criterio final de los resultados producidos por la misma, sino, que conlleva a la realización de especulaciones sobre los posibles impactos a la calidad de vida.

Además de ello, se percibe en esta investigación una intención de clase social, es decir, hallar la existencia de una brecha entre clases en la comunidad donde se llevó a cabo. Ahora, para el autor en mención, la calidad de vida no es un conjunto de elementos externos que alimentan la forma de continuar con la vida de una persona, sino que se constituye en un sentimiento de felicidad, es decir, se percibe desde el interior de la persona.

Tenido en cuenta lo anterior, los resultados arrojaron una insatisfacción en esa comunidad, dado que, la mayoría de las personas oscilaron entre mala y regular la forma como percibían su situación de vida actual, pero lo más preocupante es que se detectó la incapacidad técnica y académica que tenían las mujeres de la muestra para poder ejecutar un empleo o una profesión. De igual forma, los picos más altos de insatisfacción se representaron en empleo, economía y recreación, situación que revela la existencia de la brecha social anunciada anteriormente.

Para ilustrar mejor el tema central de esta investigación, el estudio elaborado y ejecutado por Flórez⁸, se centró en adultos de la tercera edad, pero con relación a la calidad de vida desde la óptica del entorno familiar, se aplicó el método de la

⁸FLOREZ, Blanca, *et al*, Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Matamoros, México, P.83-87 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>

encuesta WHOQOL-100, en una muestra de 99 adultos mayores asistentes al Centro de Salud Comunitario de Matamoros, determinando la calidad de vida en 4 aspectos esenciales: a) aspecto físico, b) aspecto social, c) aspecto psicológico y d) medio ambiente.

A lo cual, los resultados arrojaron la realidad de la tercera edad latinoamericana pues, a medida que la edad aumenta la satisfacción que se tiene respecto al tema evaluado, es más baja pues el entorno familiar no es sencillo ya que no se les tiene en cuenta, el sector salud se esmera en desarrollar programas beneficiosos pero la situación económica no permite una comunicación entre lo querido y los resultados esperados.

Así, en palabras de Flores y Castillo: una autopercepción deficiente de su calidad de vida. Asimismo, en todas las dimensiones las medias fueron muy bajas. Se encontró que conforme se incrementa la edad, la calidad de vida es deficiente, con mayor incidencia en adultos mayores del sexo femenino, que son testigos de Jehová y cristianas, y que no tienen escolaridad. Por lo tanto, se sugiere plantear estudios en los que se profundice en el efecto del género, la religión y la escolaridad sobre la calidad de vida de los adultos mayores, con la intención de enfatizar las intervenciones de enfermería.

Paralelamente al panorama internacional, a nivel nacional, se encuentra que el tema de calidad de vida ha sido tratado desde diferentes ópticas, sin apartarse de las definiciones teóricas, es decir, se tiene la misma línea de los aspectos que la constituyen y de que trata ella. Sin embargo, la percepción varía en torno a la muestra que se use o mejor dicho a la región donde se haya aplicado la investigación. A esto, Varela y Gallego⁹, en su investigación respecto a la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Envigado, cuyo método fue el cualitativo etnográfico aplicado a una muestra de 70 personas de la tercera edad, pactó la necesidad de relacionar la calidad de vida con el entorno familiar, social, educativo

⁹VARELA, Luz, *et al.* Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado, 2015, Universidad Tecnológica y Pedagógica de Colombia, P.7-14 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: www.utpc.edu.co/repository

y estatal, siendo el ultimo un elemento complementario de la satisfacción del adulto mayor, pues, le brinda la asistencia necesaria para que pueda tener una calidad de vida adecuada.

Dicho esto, los resultados de dicho estudio, arrojaron una satisfacción de calidad de vida positiva, pues la mayoría de los encuestados aludían tener elementos esenciales para su calidad de vida como: vivienda digna, alimentación diaria, entorno familiar sostenible, una situación física buena y una salud adecuada, pero esto no atiende a un estado de suerte sino a que Envigado, en palabras de Varela y Gallego, es el municipio con mejor satisfacción de bienes y servicios en el valle de Aburrá, además de tener un aspecto social y económico sostenible.

En un Panorama distinto a personas que poseen un estado de salud adecuado, se encuentra que Galvis, Aponte y Pinzón¹⁰, plantean la necesidad de aplicar el instrumento QOL (Quality of life family) como medio para determinar la calidad de vida de pacientes crónicos, es decir, que sufren de enfermedades que deterioran la salud, para ello aplicaron su estudio en una muestra en la ciudad de Villavicencio, pero esta vez no a los pacientes sino a sus cuidadores, lo que permite una mirada externa de la situación del paciente, aquí, los resultados fueron ligados a determinar en un primer momento la calidad del entorno social, el cual se vio de forma positiva, pues los familiares de los enfermos mantenían un contacto importante para su recuperación.

El bienestar físico, estuvo en un punto alto de la evaluación, ya que, a pesar de su enfermedad sostenían un apetito latente y una alimentación constante, la forma psicológica, también resulto positiva, al ser conscientes y capaces de tomar decisiones propias, así mismo, cada uno de los entornos valorados resultaron medianamente positivos, puesto que, en el evento de empleo no todos cuentan con él, pero el estado de felicidad es bueno, lo que revela que el programa aplicado por

¹⁰GALVIS, Clara, *et al.* Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia, Universidad de los Llanos, 2014, Chía, Colombia, P. 107-112. [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4281/4186>

la Gobernación del Meta en las E.S.E respecto a estos pacientes resulta positivos para ellos.

Como se observa, la necesidad de valorar la calidad de vida de los adultos mayores y de la población en general ha sido de constante investigación, pero cada enfoque arroja un resultado diferente, por ende, la incansable tarea del investigador es sostener si se presenta una mejoría o una desmejora de la calidad de vida que se presenta en la muestra seleccionada.

3.2. MARCO TEÓRICO

Las teorías que giran en torno a la calidad de vida de un adulto mayor varían según el autor, pues se plantea la necesidad de estudiar el término desde diferentes puntos de vista, dejando claro que, para muchos, resulta difícil otorgar una definición precisa, libre de ambigüedad, que englobe de manera objetiva un pensamiento subjetivo. Sin embargo, en un estudio realizado por Rojo y Fernández¹¹, manifiestan que la OMS la define como la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que vive, en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, dicha posición demuestra un criterio individual, reflejado en la condición social en que se encuentre el individuo, teniendo en cuenta sus expectativas y experiencias, enmarcándola en una fase dinámica y temporal, es decir, que esta etapa puede variar dependiendo de los diferentes eventos que se pueden presentar en la vida.

Aludiendo a ello, se presentan factores que influyen en la calidad de vida de un adulto mayor, uno de estos se encuentra plasmado en su estado de salud, toda vez

¹¹ROJO, Fermina, *et al.* Calidad de vida y envejecimiento la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida, España, Fundación BBVA, 2011, P. 19. [Consultado el 15 de abr. de 20]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf

que, al llegar a la tercera edad se pueden presentar declives en las condiciones físicas y mentales, como también el padecimiento de enfermedades crónicas.

Pero no es el único factor que incide, pues según la investigación antes mencionada, realizada por Rojo y Fernández¹², en España, el envejecimiento se relaciona con la disminución de los ingresos económicos, ya sea por jubilación o disminución en la red de relaciones, por otro lado, plantea un contexto en donde la calidad de vida se ve influenciada por el entorno familiar y social, estableciendo un panorama individual, manifestando que para determinar la percepción se hace necesario manejarlo desde una perspectiva subjetiva y objetiva, en donde la primera se realiza a través de entrevistas directas al individuo, examinado su evaluación de la vida en términos de satisfacción con diferentes aspectos, esto es, social, económico, vivienda digna y salud, por otro lado, el objetivo, es valorado teniendo en cuenta los indicadores normativas, por ejemplo, entorno físico, nivel de renta, características residenciales, etc.

Sin embargo, se hace necesario acudir a otros autores para que la teoría se sostenga y genere un conocimiento suficiente para el lector, en ello, se evidencia la notable importancia que genera esta problemática en la sociedad, pues la preocupación en la calidad de vida de las personas influye en la producción económica de un país, tal es el caso de Italia, que según la investigación realizada por Colombo y otros¹³, la denominación de calidad de vida es meramente de carácter subjetivo, es decir, que es el individuo quien hace su raciocinio de valor con respecto a su condición de vida, dependiendo igualmente de los factores familiares y sociales mencionados en el párrafo anterior. A raíz de esto, el estado italiano se muestra alarmado por tal realidad, en consecuencia, llevó a cabo la implementación de las TIC, como un mecanismo que constituye una mejoría en la salud, la atención

¹²Ibíd., p.19 y 20.

¹³COLOMBO, Fausto, *et al.* Nuevos mayores, viejas brechas: TIC, desigualdad y bienestar en la tercera edad en Italia, Italia, Revista Científica de Educomunicación, 2015, P. 48 y 49. [Consultado el 15 de abr. de 20]. Disponible en: file:///C:/Users/Greisy%20Ramos/Downloads/10.3916_C45-2015-05.pdf

y la vida social; tomando como referencia, la adopción de estas estrategias en países como Reino Unido; Estados Unidos y en los países Escandinavos.

No obstante, el panorama Latinoamericano maneja la misma definición planteada por los países europeos, para ello, el autor George citado en la investigación de Osorio y otros¹⁴, afirma que hay dos maneras de aproximarse al concepto, una que incluye una percepción subjetiva y las características objetivas; y otra, que se centra solo en el subjetivo. Además de ello, el autor Pedrero referenciado en la misma investigación, considera que la calidad de vida es algo puramente subjetivo y la posiciona en alguien que reportara ser completamente feliz viviendo en la extrema pobreza, lo que determina desde luego es que, al referirse a este término, se debe tener presente que el sujeto cuente con los beneficios que cubren sus necesidades mínimas, como la alimentación, vivienda, servicios básicos, entre otros.

Por lo tanto, debe entenderse la restricción que presentan los adultos mayores institucionalizados, debido a la pérdida de control en actividades diarias y toma de decisiones, ocasiona una disminución en la percepción de una buena calidad de vida, por el contrario, genera un aumento acelerado en el proceso de envejecimiento. Según el informe del Ministerio de Salud y de la Protección Social Colombiana citado en la investigación de Gutiérrez y otros¹⁵, se planteó una política pública donde propuso cuatro ejes estratégicos para la garantía de los derechos humanos, estas son: protección social, envejecimiento activo, formación de talento humano e investigación.

¹⁴OSORIO, Paulina, *et al.* Calidad de vida en personas mayores en Chile, Chile, Universidad de Chile, 2011, P. 62 [Consultado el 15 de abr. de 20]. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/osorio03.pdf>

¹⁵GUTIÉRREZ, Aura, *et al.* Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Bogotá, 2017, P. 19, 20, 21 Y 22, [Consultado el 15 de abr. de 20]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

3.3. MARCO CONCEPTUAL

3.3.1. Adulto

Se considera adulto aquella persona que ha alcanzado la mayoría de edad, es decir, quien ha superado los 18 años y ha adquirido un desarrollo biológico, psicológico y ante la ley ha adquirido la posibilidad de contraer obligaciones y ejecutar deberes legales, además es la etapa de la vida en la que se ha terminado la pubertad.

3.3.2. Calidad de vida

Botero, citando a la O.M.S, define la calidad de vida como una percepción de la experiencia sobre la salud propia de la persona, además de incluir aspectos multidimensionales como la alimentación, el estado físico, el grado de preparación académica, entorno familiar, bienes materiales, vivienda digna, la preservación y garantía de los derechos fundamentales para que la vida de una persona se desarrolle cabalmente.

3.3.3. Adulto mayor

Es toda aquella persona que ha llegado a la tercera edad, es decir, se encuentra en el rango de los 60 años hasta los 75 años, todo esto en razón a la posibilidad de poder laborar para sostenerse e incluso, estar en la condición de disfrutar la vida en condiciones plenas. Sin embargo, en la presente investigación se asume lo establecido en la ley 1251 de 2008¹⁶ la cual lo ha definido en su artículo 3 como aquella persona que tiene 60 años o más, sin un límite establecido.

3.3.4. Escala WHOQOL-BREF

La escala WHOQOL-BREF (OMS) es un instrumento que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida. Dicha escala, está compuesta por ítems con la capacidad de percibir la realidad social de cómo se encuentran los elementos constitutivos de la calidad de vida del usuario o de los profesionales que atiendan el

¹⁶Ley 1251 de 2008, Artículo 3, Bogotá, Colombia, 27 de noviembre de 2008, [consultado el 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

grupo seleccionado para aplicarse. De igual forma, esta ha sido definida por Espinoza¹⁷, como un cuestionario genérico para medir la calidad de vida, adaptada al español para medir los aspectos físicos, psicológicos, familiares y ambientales de una persona.

3.4.5. COVID-19

Teniendo en cuenta la definición de la O.M.S¹⁸, es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus, que ha sido descubierto recientemente y que afecta las vías respiratorias, con una tasa de mortalidad baja, pero que es potencialmente peligroso para las personas de la tercera edad y para aquellas que poseen enfermedades base que puedan comprometer órganos esenciales que comprenden la funcionalidad del cuerpo humano.

En este caso es de importancia para la investigación dada la capacidad de alterar el transcurrir de la vida de las personas, pues obliga a decisiones estatales como cuarentenas, cierre de frontera, causando un impacto negativo en los aspectos económicos, sociales y psicológicos de las personas.

3.3.6. Pandemia

Es definida por la OMS¹⁹ como un nuevo subtipo de virus de influenza, contra el cual nadie es inmune. Dando lugar a varias epidemias simultaneas en todo el mundo, con un número elevado de casos y muertes. Con la expansión mundial en

¹⁷ESPINOZA, Iris, et al. Validación del Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos, Revista Médica de Chile, Chile, 2011. [consultado el 27 de septiembre de 2020] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>

¹⁸Organización Mundial de la Salud, Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (Cov-19) [consultado el 23 de agosto de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

¹⁹Organización Mundial de la Salud, Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza, Suiza, 2005, [consultado el 27 de abril. de 21]. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4SP.pdf

el transporte y la urbanización, manifiesta esta entidad que, las epidemias causadas por un virus se pueden esparcir rápidamente.

3.4. MARCO LEGAL

Según el informe realizado por Alvarado²⁰, el envejecimiento es definido como un proceso natural que se encuentra presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. En consecuencia, el gobierno a través de sus entidades gubernamentales está en la obligación de implementar estrategias y políticas públicas que tengan la finalidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar para las personas de la tercera edad.

Dicho esto, se hace necesario establecer las normas que llevan a cabo la regulación de estos sujetos, por ende, el inicio del largo camino para lograr la protección de los derechos del adulto mayor se ve reflejada en la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993²¹ la cual en su preámbulo enuncia que la seguridad social comprende el conjunto de instituciones y estrategias para proteger la calidad de vida de las personas. De igual forma el artículo primero, de la misma ley, deja a cargo del estado la prestación de los servicios de salud, su ampliación y mejora en la cobertura, dando pie a la creación de nuevas estrategias que ayuden a mejorar la situación de vida de los colombianos.

Así mismo, se da la expedición de la ley 1251 de 2008, por parte del Congreso de la República²², con el objetivo de cumplir los principios generales de la ley 100,

²⁰ALVRADO, Alejandra, *et al.* Análisis del concepto de envejecimiento, Universidad de la Sabana, Bogotá, P. 1 y 2 [consultado el 16 de abr. de 20]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

²¹CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley de 1993, 1993, Preámbulo, Artículo 1, P.1 [consultado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible: en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

²²CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1251 de 2008, [consultado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.html

dando paso a la protección especial del adulto mayor, haciéndolos partícipes de la sociedad, teniendo en cuenta sus expectativas de vida y llevando a cabo la aplicación de políticas beneficiosas para ellos. Igualmente, en su articulado se deja en claro la responsabilidad que posee el estado en cuanto a velar por los derechos, garantías y la creación de proyectos nacionales, regionales o locales que lleven a propender por el estado saludable de la vida de las personas de la tercera edad. Inclusive, la importancia de esta ley, es que de origen a la creación de sitios especializados para que este tipo de personas puedan ver garantías en salud, integridad y mejora de los entornos de convivencia.

Posterior a las normas ya mencionadas, en el año 2009 entra en vigencia la ley 1276²³, que como sus antecesoras tiene como objetivo final la protección de los derechos y el cumplimiento de garantías a las personas de la tercera edad, que, si bien se habían visto amparadas por la creación de instituciones con servicios especializados, solo se mencionaba los requisitos para su creación y lo que debían prestar a la comunidad, pero con la 1276 de 2009, se abre paso a los denominados centros de vida, su importancia y dando lugar a las definiciones de adulto mayor y sus cuidadores. Si bien parece que la norma no diera un aporte especial, incluyó como parte esencial del funcionamiento de estos la necesidad de una veeduría ciudadana, además de ser un punto de partida para la disminución de la brecha social en Colombia, pues se enfoca en las personas de la tercera edad incluidas en el Sisbén 1 y 2.

Con la expedición de la ley 1315 de 2009²⁴, el sistema se fortalece de mejor manera para los adultos mayores en situación de desprotección, puesto que se habla de la creación de espacios llamados centros de vida, creados con el objetivo de atender

²³CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1276 de 2009, 5 de enero de 2009, Colombia, Bogotá. [consultado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1276_2009.html#:~:text=ART%C3%8DCULO%201o.,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida.

²⁴CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1315 de 2009, 13 de julio de 2009, Bogotá, Colombia, 2009. [consultado el 25 de septiembre de 2020] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1315_2009.html

diariamente a las personas de la tercera edad en situación de abandono, pero con unos requisitos de planta física, espacios de recreación y unas condiciones óptimas de cocina y un personal especializado para ello. Todo esto, sin dejar de lado los lugares mencionados por las legislaciones anteriores, lo que los deja en una necesidad de mejora para poder seguir funcionando según lo requerido por el legislador. Igualmente pone de referencia que no se trata de espacios clínicos para enfermedades sino de personas en situación de desprotección, para ello, se debe velar por la humanización espacial, que se refiere a espacios diseñados para atender de forma adecuada e higienizada a quienes asistan a ellos, flexibilidad espacial, alusiva a los espacios de utilización y esparcimiento y por último, estos sitios deben contar con sustentabilidad, es decir, los gastos no deben ser elevados para el estado, además de ser ellos quienes propendan por la consecución de los recursos para sí mismos.

Por último, se encuentra la Ley 1850 de 2017²⁵, por medio de la cual, se establecen medidas de protección al adulto mayor, que a su vez modifica las leyes 1315 de 2009, 1276 de 2009 y el Código Penal. El objetivo de esta ley no busca proteger al adulto mayor en el sistema integral de salud, sino que se encarga de imponer sanciones a toda aquella persona que atente contra la vida y el bienestar de esta población, entonces sus medias recaen en una protección de tipo penal para el infractor, además de obligar al estado a crear líneas de atención inmediata para los casos donde se presenten este tipo de abusos.

Como se ve, la evolución normativa para el cuidado, garantía de los derechos y mejora en la calidad de vida para las personas de la tercera edad, han ido en una vía de desarrollo y crecimiento continuo, en aras a una cobertura integral como lo exigen los principios de la ley 100.

²⁵CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1850 del 19 de julio de 2017, 2017, Colombia, P. 1 [consultado el 16 de abr. de 20]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal con enfoque cuantitativo²⁶

4.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

El escenario de estudio es una Empresa Social del Estado E.S.E de primer nivel, ubicada en el Municipio de Montería, fundada mediante resolución 005 de 28 de mayo de 2002, la cual tiene como misión la ampliación de la cobertura de los servicios integrales en salud, basada en el trato humano, seguro y oportuno en pro de la detección temprana de enfermedades; así mismo, su visión la proyecta a convertirse en una entidad líder en el servicio de salud generando confianza en los usuarios, contratantes y proveedores a través de la prestación de los servicios óptimos al cuidado de la salud. Cuenta con una infraestructura adecuada, talento humano capacitado y la tecnología necesaria para su nivel de complejidad.

La ESE ofrece a sus usuarios, servicios de salud de baja complejidad; además de la ruta de atención cardiovascular y metabólica también les ofrece a ellos y a sus familiares, un Club saludable donde se brinda educación para la salud sobre temas relacionados con control de factores de riesgo y complicaciones entre otros.

4.3. UNIVERSO

Está conformado por los adultos mayores del Municipio de Montería.

²⁶HERNANDEZ, Sampieri Roberto, et al. Metodología de la Investigación, Interamericana Editores, 2014, P.119 [consultado el 27 de septiembre de 2020] Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf

4.4. MUESTRA

Está constituida, por los adultos mayores que reciben atención en los programas de la ruta integral de atención de riesgo cardiovascular y metabólico de la E.S.E Vida Sinú, que se encuentran vinculados al club saludable de la Institución, y que cumplieran con los criterios de inclusión, para lo cual se tuvo en cuenta la base de datos de usuarios suministrada por parte de la I.P.S.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.5.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores beneficiarios de los programas del Club Saludable de la E.S.E Vida Sinú
- Que tengan antigüedad de dos meses o más en el programa.
- Pertenecer al grupo de edad de 60 a 75 años.
- Personas beneficiarias de los programas de la ruta integral de atención de riesgo cardiovascular y metabólica que hagan parte del Club Saludable de la E.S.E Vida Sinú y que de manera voluntaria acepten participar en la investigación.

4.5.2. Criterios de exclusión

- Personas por fuera de los rangos de edad de 60 a 75 años.
- Personas inscritas al club saludable de la E.S.E Vida Sinú y que su asistencia no sea concurrida en este.
- Personas pertenecientes a la E.S.E Vida Sinú que no asistan al club saludable.

4.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información, se aplicó la escala WHOQOI-BREF (OMS), la cual es de libre uso y está conformada por 4 dominios (físico, psicológico, social y ambiental) que pueden determinar la calidad de vida. La medición se realiza a través de una escala de Likert, implementada en este contexto para reconocer la satisfacción del usuario frente a una situación específica y que, además, determina los niveles de desacuerdo, que, para el interés de esta investigación, se comprende por cinco opciones de respuesta que comprenden: 1 (muy mal), 2 (poco), 3 (lo normal), 4 (bastante bien) y 5 (muy bien)

Teniendo en cuenta las circunstancias actuales de pandemia por la COVID-19, se conservó el distanciamiento social por el riesgo que ocasiona para los adultos mayores, por tal razón la obtención de la información se realizó por medio de llamadas telefónicas, las cuales tuvieron una duración aproximada de entre 5 y 10 minutos.

4.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez recolectada la información, se elaboró una base de datos en Excel para la tabulación de la misma, en la cual se incluyeron los resultados de cada uno de los ítems contenidos en la encuesta WHOQOI-BREF (OMS)

Se realizó análisis mediante el uso de la estadística descriptiva, además, se implementaron medidas de frecuencia y para algunas variables cuantitativas, medidas de tendencia central. Los resultados se presentan en tablas y gráficos con su respectivo análisis cualitativo.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGAL

Para la aplicación del presente estudio se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia²⁷, en donde se regula la situación de investigación en el área de la salud. Su artículo 1, establece que dicha norma se encarga de dictar los parámetros para los estudios que incursionen en dicha área.

De acuerdo con lo establecido en el ARTICULO 11 numeral **a** de la presente resolución, esta investigación se clasifica como **Investigación sin riesgo** puesto que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

En su artículo 5, establece como parámetro el respeto por la dignidad de las personas que son objeto de investigación, estableciendo la necesidad de prevalencia de sus derechos fundamentales y el bienestar. Respecto al Artículo 6, de dicha resolución enuncia la forma como no se deben alterar las condiciones existentes de la muestra, es decir, la investigación científica a ejecutar no podrá cambiar nada de lo observado, por ende, se basará en datos existentes. De igual manera, se necesita de la autorización o consentimiento de quienes se encuentren en contacto con el grupo científico para poder recoger información o dato alguno.

²⁷REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 008430 de octubre de 1993. Artículo 11, numeral A, [consultado el 11/05/2020]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> .

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	N°	%
SEXO		
Masculino	38	29.7%
Femenino	90	70.3%
SITUACIÓN LABORAL		
Empleado	3	2.3
Pensionado	0	0.0
Trabajador independiente	32	25.0
Desempleado	92	71.9
ESTADO CIVIL		
Casado	24	18.7
Soltero	34	26.5
Unión libre	48	37.5
Viudo	22	17.1
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Ninguno	35	27.3
Primaria incompleta	27	28.9
Primaria completa	36	22.0
Secundaria incompleta	16	5.5
Secundaria completa	7	12.5
Técnico	2	1.6
Universitario	1	0.8
No responde	4	3.1
PROGRAMAS A LOS QUE ASISTE EN EL CLUB SALUDABLE		

Control de hipertensión	100	78.1
Control de Diabetes mellitus	8	6.3
Ambos	20	15.6

Fuente: Base de datos Aplicación de la escala WHOQOI-BREF OMS

Posterior a la aplicación de la escala WHOQOI-BREF (OMS), se realizó análisis de las variables sociodemográficas de la población en estudio, con relación al sexo, se encontró que, 70.3% eran mujeres, el promedio de edad de los adultos mayores encuestados fue de 67 años, con un valor mínimo de 60, máximo de 75 y una desviación estándar de 4.7 años; situación que se repite en investigaciones previas a esta, las cuales también tuvieron una mayor participación de mujeres como la realizada por Nequiz²⁸, en la ciudad de Zaragoza-México, relacionada con la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores, cuya participación femenina fue del 66%.

Respecto a la condición laboral de los encuestados, el 71.9% se encuentra en una situación de desempleo, mientras que el 25% respondió tener como ocupación la actividad independiente, solo el 2.3% de las personas encuestadas afirmaron estar empleados y ninguno se encuentra pensionado; aspecto que denota que la edad influye en la posibilidad de acceder a un trabajo formal, pues a medida que pasan los años, la capacidad de producción y rendimiento en el lugar de trabajo va disminuyendo, lo que expresado por Martínez²⁹, después de los 40 años el desempeño y la agilidad van cambiando, impidiendo que se desarrollen mejores aptitudes para el trabajo. Dicho esto, llama la atención que este porcentaje de la población que no se encuentra pensionado haya respondido positivamente las preguntas hechas por los investigadores, teniendo en cuenta que, se consideró la

²⁸Nequiz, J., et al, Percepción de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor que Acude a la Clínica Universitaria Reforma, México, 2017, [consultado el 21/04/2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf

²⁹MARTÍNEZ, Silvia., ¿La edad afecta la productividad laboral?, revista Sesame, 2016, [consultado el 15/02/2021]. Disponible en: <https://superrheroes.sesametime.com/la-edad-afecta-la-productividad-laboral/>

estabilidad económica como uno de los factores que de cierta forma impulsa la calidad de vida, incluso, según el informe realizado por el Ministerio del Trabajo³⁰, establece que existen cerca de 4.119.435 adultos mayores que no se encuentran pensionadas ya sea por Régimen de Prima Media o Régimen de ahorro con solidaridad (RAIS), asociando esta situación a las condiciones de extrema pobreza y falta de oportunidades en el país.

Respecto al estado civil, se encontró que entre casados y en unión libre se encontrara el 56.2% de la muestra, y en situación de soltería y viudez el 43.6%. Comparadas estas estadísticas con la investigación realizada por Oquendo³¹ se encuentran resultados diversos, donde la unión libre y casados fueron las opciones más destacadas por los participantes a razón de que el rango de edades de la investigación fue entre los 30 y 50 años, ilustrando una situación positiva donde la persona tiene la posibilidad de tener una pareja.

Por otro lado, ser adultos mayores trae consigo el desarrollo de enfermedades crónicas o la disyunción de vínculos maritales por las implicaciones de esta edad, dicho aspecto es explicado en la investigación de Barrozo³², quien determinó que en la mayoría de los casos los adultos mayores quedaban en situación de soltería por muerte de su pareja, cabe resaltar la importancia de estar casado o tener una pareja en la vejez, considerando que la naturalidad del humano es ser social, como

³⁰VALENCIA, D., Reforma de Protección a la Vejez, Ministerio del Trabajo, 2019, Bogotá, [consultado el 21/04/2021]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/60079506/60092938/Presentaci%C3%B3n+Alianza+Nacional+de+Pensionados.pdf/6219d97c-ca30-a80c-3587-c8cbcf91460?version=1.1&t=1569875519353&previewFileIndex=>

³¹Oquendo, Rubio, Aura Marcela, et al, Calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas, en una E.S.E de Córdoba, 2017, Universidad de Córdoba, Montería, Colombia [consultado el 16/02/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/918/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20DIABETICOS%20CON%20HERIDAS%20CRONICAS%20EN%20UNA%20ESE%20DE%20C%C3%92RDOBA%2c%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³²BARROZO, Osorio Tulia, *et al*, El divorcio en Colombia, Universidad Libre, Sede Cartagena, Cartagena, Colombia, 2009, [consultado el 01/03/2021], disponible en: http://www.unilibre.edu.co/cartagena/pdf/investigacion/libros/derecho/DIVORCIO_EN_COLOMBIA.pdf

manifiesta Altamirano³³, la comunicación es vital para esta población, proporcionándole un estado activo y saludable, evitando el estrés causado por los signos físicos del envejecimiento y la pérdida de impulso sexual.

El cuanto, al nivel de escolaridad, se encontró que un poco más del 50% habían cursado primaria completa y algunos no la terminaron, el 27.3% de los encuestados no tenía ningún grado de escolaridad, posiblemente porque durante su etapa escolar no tuvieron muchas oportunidades de estudio, mientras que 12.5% afirmaron haber culminado bachillerato y solo 0.8% de los encuestados logró un título universitario, lo cual se asemeja con el informe de Flores³⁴, donde se evidencio que el 33% de sus encuestados eran escolarizados y el 44% no tenía ningún estudio. A modo de reflexión, es muy común encontrar estas situaciones en diversos países, y en muchas ocasiones se debe a las condiciones económicas o sociales que conllevan a que el niño o niña en su momento no puedan ejercer pacíficamente sus estudios, sin embargo, para la población encuestada, el ímpetu y el entusiasmo es un factor que juega a su favor, toda vez que tienen el ánimo de seguir aprendiendo, haciendo alusión a la frase *“nunca es tarde para aprender”*.

Al indagar sobre los programas de la ruta cardiovascular y metabólica a los que asiste en el club saludable, se evidenció que el 78.1% adultos mayores asistían al programa de hipertensión arterial, respecto a la diabetes, afirmaron beneficiarse el 6.3%, el 15.6% de los adultos mayores respondieron asistir a control de ambas enfermedades, aspecto que refleja la realidad del envejecimiento en Colombia, tomando como referencia lo expuesto por el Ministerio de Salud³⁵, que afirma que por cada 100 jóvenes menores de 15 años hay un porcentaje del 20.5% de adultos

³³Altamirano, E., et al., Comunicación del Adulto Mayor con su Pareja en Nezahualcóyotl, México, Universidad Autónoma del Estado de México, 2018, [consultado el 21/04/2021], disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98622/Tesis%20Alma%20y%20Estefania.pdf;jsessionid=05BB628D83642A49A508B90BCD755255?sequence=1>

³⁴ Op cit, pág. 4-5.

³⁵Ministerio de Salud y Protección Social, Envejecimiento y vejez: la transición demográfica, Boletín electrónico número 08, Bogotá, Colombia, 2012, [consultado el 02/04/2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_8.pdf

mayores, sumado a una disminución en la expectativa de vida por el padecimiento de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares e incluso cáncer.

Según los datos de la OMS³⁶, en Colombia las causas de mortalidad están encabezadas por las enfermedades cardiovasculares, que corresponden al 28,7 % de todas las defunciones. De hecho, en los hombres predomina la enfermedad coronaria y, asociada a ésta, la enfermedad cardíaca isquémica; en las mujeres predominan las enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial, como la enfermedad cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. Estas enfermedades constituyen problemas importantes de salud pública en el país.

Teniendo en cuenta la ruta de atención Cardio-vascular y metabólica, se encontró que en la ESE Vida Sinú³⁷, el papel de enfermería se enfoca en el liderazgo de programas que ayuden a mejorar los hábitos de los pacientes que de cierto modo perjudican su salud, es decir, hacer seguimiento pedagógico, enseñando buenas rutinas alimenticias y de actividad física, vinculando y desarrollando el contenido programático, seguido a esto, se diligencian los formatos de asistencia y por último, se realiza demanda inducida y gestión de citas para el ingreso a los programas correspondientes a la ruta integral.

5.2. ANÁLISIS DE LOS DOMINIOS DE LA ESCALA WHOQOL-BREF (OMS)

La Escala WHOQOL-BREF (OMS) está conformada por 4 dominios: físico, psicológico, social y ambiental, para determinar la calidad de vida. A continuación, se realiza el análisis de cada uno de los dominios.

³⁶Scielo, Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global, Bogotá, 2011, [consultado el 28/04/2021]. Véase en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001

³⁷ESE Vida Sinú, Apoyo Diagnóstico, Montería, [consultado el 21/04/2021]. Disponible en: <https://www.esevidasinu.gov.co/servicios.html#7>

5.2.1. Dominio Físico

Este dominio, en su mayoría permite evaluar una percepción de la calidad de vida propia, la sensación con la salud, la capacidad de desplazarse por sí mismo e incluso la necesidad de un tratamiento para continuar con su diario vivir. De forma general en este acápite, se denota que el adulto mayor manifiesta tener una buena calidad de vida e incluso el dolor que poseen es mínimo y no les impide desarrollar sus actividades diarias. La necesidad de tratamiento es evidente al tratarse de personas con diabetes o enfermedades cardiacas, pero que no le impiden la libre locomoción o tener una sensación de calidad de vida positiva.

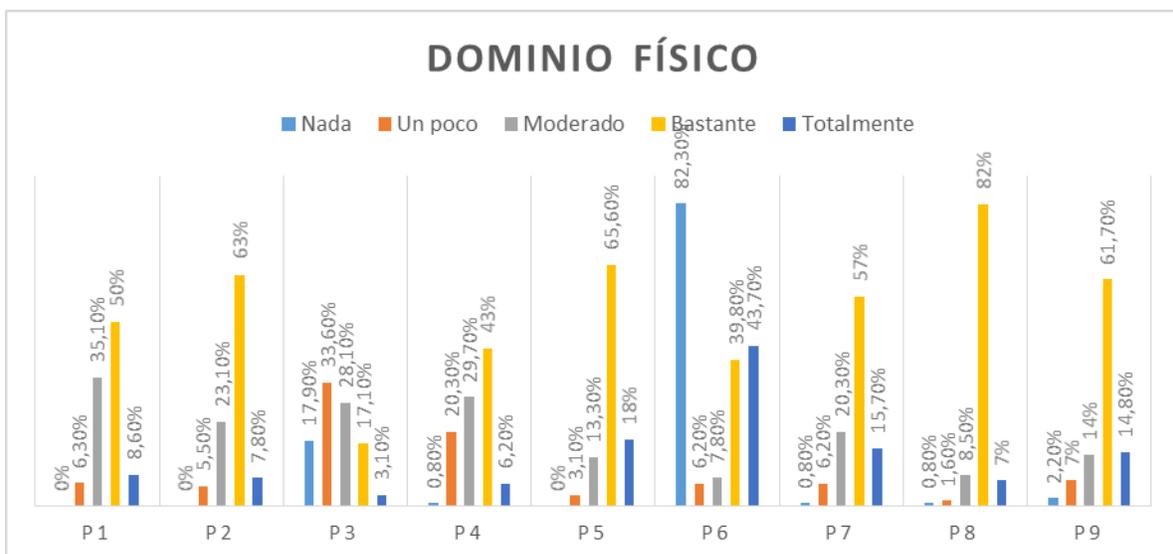
Tabla 2. **Dominio Físico**

DOMINIO FISICO	Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Puntuación de la calidad de vida	0	0.0	8	6.3	45	35.1	64	50.0	11	8.6
2. Satisfacción con la salud	0	0	7	5.5	30	23.1	81	63.0	10	7.8
3. Afección del dolor en el desempeño de la vida diaria	23	17.9	43	33.6	36	28.1	22	17.1	4	3.1
4. Necesidad de tratamiento para funcionar en su vida diaria	1	0.8	26	20.3	38	29.7	55	43	8	6.2
5. Energía para su vida	0	0	4	3.1	17	13.3	84	65.6	23	18

6. Capacidad para desplazarse de un lugar a otro	3	82.3	8	6.2	10	7.8	51	39.8	56	43.7	
7. Satisfacción con el sueño	1	0.8	8	6.2	26	20.3	73	57.0	20	15.7	
8. Satisfacción para realizar actividades de la vida diaria	1	0.8	2	1.6	11	8.5	10	5	82.0	9	7.0
9. Satisfacción con la capacidad para trabajar	3	2.2	9	7.0	18	14.0	79	61.7	19	14.8	

Fuente: Base de datos Aplicación de la escala WHOQOI-BREF OMS

Gráfica 1. Dominio Físico.



Fuente: Base de datos Excel (Aplicación de la escala WHOQOI-BREF OMS)

Puntuación de la calidad de vida, en la **percepción propia de la calidad de vida** del usuario, la mitad de los adultos mayores encuestados respondió de manera

asertiva y solo una pequeña minoría respondió tener inconformidades. Este panorama, refleja que a esta edad el ser humano puede sentirse capaz para realizar sus labores y que, claramente los factores sociales y una buena convivencia familiar influyen de manera eficaz en su pensamiento.

En un estudio realizado en México por Nequiz³⁸, se evidencio que la percepción de calidad de vida de los adultos mayores encuestados mostró un 61% de aprobación, argumentando que tenían la capacidad física para trabajar y conciliar el sueño; por su parte, el 38% de ellos manifestaron que tenían energía suficiente, al igual que el 33%, debido a que mantenían firmemente la idea de tener la habilidad necesaria para seguir haciendo las actividades diarias.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede determinar que los índices de la calidad de vida en los adultos mayores son positivos, ya sea porque tienen condiciones familiares o interpersonales, que influyen en su bienestar. En ese sentido, se evidencia que la calidad de vida está directamente relacionada con elementos subjetivos y objetivos. De este modo, el elemento objetivo está compuesta por las situaciones que favorecen el desarrollo de la capacidad intelectual y emocional del ser humano, interpretándose en escalas económicas, sociales y psicométricas.

Sin embargo, el panorama subjetivo, implica una evaluación sobre aquello que los afecta y esto tiene que ver con el bienestar físico y psicológico, relacionado con necesidades materiales y psicoactivas; tal y como lo expresa Valera³⁹, en su investigación, la calidad de vida no supone un criterio individual puramente particular, sino que refiere una relación con propósitos compartidos con los otros en

³⁸Ibid., pag: 5 a la 6.

³⁹Varela L., et al, Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado, Salud Soc Uptc. Envigado, Colombia, 2015, [consultado el 27/04/2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/troko/Downloads/3974-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7810-1-10-20151117%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/troko/Downloads/3974-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7810-1-10-20151117%20(1).pdf)

la acción social cotidiana. Es decir, el pensamiento individual no debe desconocer aspectos relacionados con las oportunidades sociales en educación y salud, así como también las libertades políticas referidas al respecto de los derechos humanos y la posibilidad real de elegir a los gobernantes

Con relación al ítem de **satisfacción con la salud**, los adultos mayores en su mayoría están satisfechos, pues se evidenció que más del 70% de los encuestados se encuentran muy satisfechos, mientras que solo el 5.5% contestaron poco satisfechos y ninguno contestó estar insatisfecho.

Sin embargo, en el estudio realizado por Flores⁴⁰ en México, reveló que un poco más del tercio de la población encuestada no estaba satisfecho con su estado de salud, fundamentando al respecto la etapa del ser humano, es decir, el adulto mayor como consecuencia de la naturaleza de su ser, se ve expuesto a un incremento de enfermedades crónico-degenerativas, produciendo que esta persona tenga una percepción negativa de su salud.

Ahora bien, la satisfacción con la salud se relaciona con un sentimiento propio, por lo que los adultos mayores encuestados no poseen enfermedades terminales que les altere el funcionamiento normal de su vida cotidiana.

La **afección del dolor en el desempeño de la vida diaria**, respecto a este interrogante, los resultados se presentaron de forma más dispersa al encontrarse que el 33.6% de los adultos mayores contestaron sufrir de dolor en el desempeño de su vida diaria y el 17.9% de los adultos mayores respondieron no tener nada de dolor. Situación que, en la investigación ya referenciada anteriormente, y que ha sido objeto de comparación, cambia bruscamente, dado que al tener de presente la diabetes como enfermedad base y sufrir de heridas que sanan lentamente, su diario

⁴⁰FLORES, B., et al, Percepción de los Adultos Mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México, [consultado el 21/04/2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>

vivir se ve afectado de forma más severa.

Como lo explica la investigación Valera⁴¹, el hecho de sentirse útil puede generar un sentimiento de importancia, sin sentirse imposibilitado por una enfermedad que impida contar con la experiencia de nuevos aprendizajes o de conocimientos que incluso, en algunos casos llenan a la deuda histórica de no haber tenido escolaridad en la juventud.

En cuanto a si es **necesario consumir un tratamiento para funcionar en su vida**, se obtuvo que el 43% respondió tener bastante *necesidad*. Por lo que resulta que, los adultos mayores encuestados no presentan una total dependencia de un tratamiento médico para poder seguir con su vida, lo cual es una noticia positiva y que los que presenten la necesidad de un medicamento tengan una actitud positiva frente a su vida diaria.

Igual caso se refleja en la investigación de Durand⁴², donde se obtuvo que un 12.9% de los adultos mayores manifestaron tener una dependencia baja a los medicamentos y el 22.9% manifiesta un nivel relativamente alto; evidenciando una aceptación mayoritaria a favor del promedio, evidenciando las buenas conductas saludables para tener una mejor vejez; como no consumir bebidas alcohólicas o dependencia de sustancias psicoactivas.

En el aspecto relacionado con la **energía para su vida**, se evidenció que, en una alta proporción respondieron de forma afirmativa, puesto que, el 65.6% dijeron tener *bastante* energía, esto refleja, que la evaluación en promedio, es satisfactoria, toda

⁴¹Varela L., et al, Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado, Salud Soc Uptc. Envigado, Colombia, 2015, [consultado el 27/04/2021]. Disponible en: file:///C:/Users/troko/Downloads/3974-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7810-1-10-20151117%20(1).pdf

⁴²Durand, M., et al, Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, Perú, 2018. [consultado el 28/04/2021] Encuéntrese en file:///C:/Users/troko/Downloads/Durand_MM..pdf

vez que implica su percepción sobre la energía para su vida, a pesar de las condiciones físicas y psicológicas se sienten capaces de cumplir con sus labores. Situación contraria a lo arrojado en los resultados de la investigación de Nequiz⁴³, en la cual, el 38% del total de la muestra, poseen energía para desempeñar actividades en el día a día.

La **capacidad para desplazarse de un lugar a otro**, al analizar este acápite, la mayoría contestaron poder moverse solos, puesto que el 43.7% de la muestra respondieron poder hacerlo *totalmente* y el 6.2% se ubicó en *poco* como respuesta y el 2.3% de la muestra afirma no poder moverse, dejando en evidencia que físicamente este grupo de personas se sienten bien consigo mismos y con la capacidad de movilidad que poseen, lo cual es un panorama positivo, que su salud física y mental sea optima que les permita derrumbar las barreras de los inconvenientes físicos que trae consigo llegar a la vejez.

El interrogante referente al **sueño**, los resultados oscilaron entre *bastante*, *moderado* y *totalmente*, solo un 6,2% y 0.8% afirmaron estar un poco satisfechos o nada. Aspecto que en comparación con lo afirmado por Oquendo⁴⁴ en su investigación, no pierde el foco o lo estipulado por los pacientes de diabetes mellitus valorados por él, dado que solo el 35% manifestó tener inconvenientes para poder conciliar el sueño de forma adecuada, aun cuando el autor menciona que es posible que ese porcentaje de insatisfacción se ve reflejado por la posibilidad de sufrir de trastornos como ansiedad, depresión, desesperanza o incluso de tristeza.

En el aspecto de la **satisfacción con la realización de las actividades de la vida diaria**, la mayoría de los adultos mayores encuestados mostró tener un buen grado,

⁴³Nequiz, J., et al, Percepción de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor que Acude a la Clínica Universitaria Reforma, México, 2017, [consultado el 21/04/2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf

⁴⁴Ibíd, p. 49-50

ya que el 82% se ubicó en la respuesta de *bastante bien*, el 1.6% mostró un poco de satisfacción y solo el 0.8% respondió estar nada satisfecho. Aunque la mayoría de los encuestados se encuentre por encima del promedio aceptable, no se puede dejar de lado que hay entrevistados que se encuentran vulnerables en cuanto a la incapacidad de satisfacer sus necesidades básicas, ya sea por los componentes biológicos, dificultades de salud o por las condiciones de convivencia en relación a sus familias. Es decir, que la vulnerabilidad para ellos no solo se concibe desde el aspecto económico, sino también desde las dificultades individuales que les impiden sentirse productivos en la familia.

En la investigación de Cuevas⁴⁵, este aspecto se encuentra relacionado con el económico, toda vez que esta percepción retoma características de autoimagen intelectual y colectiva al mencionarse como él supondría que los demás lo ven, es decir, la vulnerabilidad hace referencia a los efectos de un determinado cambio a su ambiente ya sea físico socioeconómico y sociopolítico y su incapacidad para adaptarse a ese cambio. En palabras textuales, se establece el siguiente argumento dicho por uno de los entrevistados que dio lugar a esta conclusión:

“Pues yo por ejemplo..., necesito de la ayuda de los demás para poder caminar e ir de un lado a otro, entonces eso uno es como una carga..., ahí como no puedo hacer nada entonces eso ya no lo quieren a uno y se convierte en una carga para los hijos y para ella”.

En cuanto a su **capacidad de trabajar**, de los adultos mayores encuestados, 76.5% respondieron estar bastante y totalmente satisfechas con dicho aspecto, mientras que solo el 2.0% del total de la muestra manifestaron no estar nada satisfechos; dando a conocer que la situación laboral expresada al inicio de este análisis, donde el desempleo reina entre los adultos mayores, no tiene que ver con la capacidad

⁴⁵Cuevas, S., et al., Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano, Universidad de la Salle, Bogotá, 2009., [consultado el 28/04/2021]., Véase en:

file:///C:/Users/troko/Downloads/Aproximaci%C3%B3n%20a%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20d%20(1).pdf

que tienen al momento de poder ejecutar tareas concernientes al trabajo.

A esto, Oquendo⁴⁶ manifiesta que el 95% de las personas encuestadas en su estudio sentían la imposibilidad de poder trabajar, dado que la necesidad de tomar medicamentos de forma constante o el dolor que se genera a raíz de la diabetes y la capacidad de degenerar los tejidos de dichas personas influyen en la fuerza de trabajo.

5.2.2. Dominio psicológico

Tabla 3. Dominio Psicológico

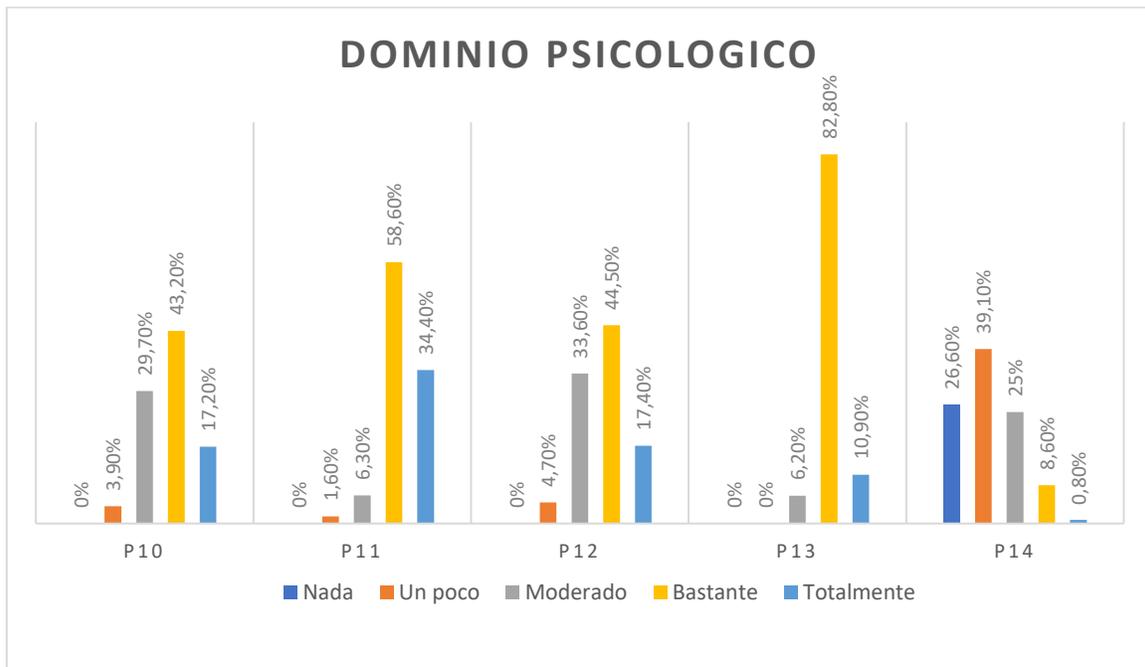
DOMINIO PSICOLÓGICO	Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10. Cuánto disfruta de la vida	0	0	5	3.9	38	29.7	63	49.2	22	17.2
11. Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido	0	0	2	1.6	8	6.2	74	58.6	44	34.4
12. Capacidad de concentración	0	0	6	4.7	43	33.6	57	44.5	22	17.4
13. Aceptación física propia	0	0	0	0	8	6.2	106	82.8	14	10.9
14. Con qué frecuencia siente	34	26.6	50	39.1	32	25.0	11	8.6	1	0.8

⁴⁶Op cit., Pág. 49-50

tristeza, desesperación o depresión										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Base de datos Aplicación de la escala WHOQOL-BREF OMS

Gráfico 2. Dominio Psicológico



Fuente: Base de datos Excel (Aplicación de la escala WHOQOL-BREF OMS)

Con la evaluación del dominio psicológico, se busca detectar la situación mental de la persona, respecto a si mismo y la perspectiva que posee de su vida, el disfrute y aquellos sentimientos negativos que le pueden llegar a afectar en la calidad de vida, sobre todo, porque la aplicación de esta investigación se dio en el marco de la pandemia por Covid-19, lo cual dio un indicio errado de lo esperado por el grupo investigador, puesto que se esperaban situaciones de desespero o depresión, ocasionadas por las medidas sanitarias tomadas por el gobierno nacional, que ocasionaron crisis social y económica dentro de un estado de emergencia.

Sin embargo, el panorama fue opuesto a lo esperado, si tenemos en cuenta que, en la recolección de la información, los adultos mayores reflejaron una situación mental

adecuada respecto a los sentimientos negativos, así como un aspecto positivo de su disfrute de vida o el sentido que esta tenga.

Al preguntar sobre **cuánto disfruta la vida**, como segundo aspecto a determinar en el Dominio Psicológico, encontramos que el 66.4% respondió disfrutar bastante y totalmente su vida, 17.2% reconoció tener una satisfacción moderada, mientras que solo el 3.9% manifestó disfrutar poco la vida, lo cual muestra que estas personas se encuentran psicológicamente estables y aunque existen situaciones adversas, su capacidad de resiliencia es bastante buena como para poder disfrutar las cosas que les ofrece la vida.

Contrario a lo que se demostró en la investigación de Espinoza⁴⁷, realizada en Chile, donde la puntuación máxima para el dominio psicológico era de 20, obtuvo como puntaje promedio de 14.5, mostrando que los adultos mayores de la ciudad de Santiago, disfrutaban su vida, esto en razón a encontrarse en uno de los países latinoamericanos con buena estabilidad social, política y económica. Situación parecida a la que da origen a esta discusión, donde la mayoría de los adultos mayores disfrutaban la vida, aun cuando los aspectos que permite a los chilenos estar bien no se presentan en Colombia, pero que en concordancia con los ingresos y el dinero que tienen para sus necesidades es acorde a lo expresado por ellos en la encuesta.

Por su parte, en la investigación de Alonso⁴⁸, realizada en Colombia, se tiene que el enfoque psicológico responde a la integración de patrones como el psíquico, emocional, espiritual, el familiar y las buenas relaciones interpersonales, teniendo en cuenta lo dicho por los adultos mayores, esto atiende a un factor que contribuye

⁴⁷ESPINOZA, Iris, et al, Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos, Revista Médica de Chile, 2011. [consultado el 16/02/2021] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>

⁴⁸Alonso, L., et al, Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la Ciudad de Barranquilla, Colombia, 2009, [consultado el 21/04/2021], Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>

con el bienestar físico y mental, dando como ejemplo las situaciones donde los incluyen al momento de tomar una decisión en el hogar.

En un aspecto más profundo, se les preguntó **hasta qué punto siente que su vida tiene sentido**, en donde un poco más de la mitad respondieron que su vida tiene bastante sentido y solo el 1.6% de los ancianos encuestados se ubicaron en que su vida tiene poco sentido. Lo que indica que más del 90% de los adultos mayores sienten que su vida tiene gran valor, relacionado con muchos aspectos anteriores, por ejemplo, la salud juega un papel importante en ello, pues si tienen una excelente sensación de vida y la buena capacidad para desplazarse, en conjunto con una calidad de vida adecuada, es evidente que el sentido de su vida no se vería afectado. Asimismo, tener poder de decisiones en el núcleo familiar puede generar relevancia en su papel de la vida.

informe antes mencionado⁴⁹, destaca que este cuestionamiento responde a un componente físico, es decir, el buen estado de salud determina el estado emocional del adulto mayor, entre más dolorosa y degenerativa sea la enfermedad, su ánimo y su psiquis se van deteriorando, ocasionando que su ímpetu hacia la vida se vaya día a día en descenso

Siguiendo esta línea, en la **capacidad de concentración**, los adultos mayores se ubicaron en gran medida en bastante y totalmente, al obtener un porcentaje de 61.9%, seguido de moderado con una participación del 33.6%, en menor porcentaje, un poco con una afirmación del 4.7% de los adultos mayores encuestados. Situación que en la investigación de Espinoza⁵⁰ es parecida, dado que la muestra manifestó tener una concentración adecuada, aun cuando no se determinó en ella que sufrieran de una enfermedad base como la diabetes, hipertensión o cualquier otra

⁴⁹Ibid., pàg 253.

⁵⁰ESPINOZA, Iris, et al, Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos, Revista Médica de Chile, 2011. [consultado el 16/02/2021] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>

que permitiera un deterioro de la salud en ellos.

Es así como en el estudio de Oquendo⁵¹, la valoración no se hace ajena a la de este aspecto, en personas enfermas de diabetes, las cuales en un 90% se encontraron de acuerdo en que está acorde a lo esperado por ellos, aun cuando se encuentran personas menores de 50 años en las cuales este punto puede no verse afectado por su patología.

Como se evidencia, en las investigaciones tenidas en cuenta para un análisis comparativo, la concentración de los adultos mayores, en el caso de Santiago de Chile, es positiva, incluso cuando se trata de personas enfermas de diabetes, que como se ha dicho, posee la capacidad de degenerar la salud de quien la padece, apoyado en lo que la Organización⁵² Panamericana expone en su sitio web, la cual afirma que así como causa una tasa de mortalidad alta, la diabetes puede causar complicaciones crónicas en enfermedades cardiovasculares, ceguera, nefropatía, úlceras en los pies, e incluso al punto de llevar a amputaciones de miembros.

En cuanto a la **aceptación física propia**, las respuestas donde se obtuvo mayor puntaje fueron bastante y totalmente, en el 93.8%, solo un 6.2%, respondieron nada o poco, lo que evidencia que no importando la edad que poseen, saben cómo están físicamente y que las virtudes de la edad no tienen que ver con lo físico, haciéndolos sentir cómodos consigo mismos. Incluso en la investigación de Oquendo⁵³, las personas que padecen de Diabetes Mellitus tienen la capacidad de aceptar positivamente su apariencia física, lo que, en palabras de la autora, resulta contradictorio a lo esperado, pues estudios anteriores referenciados en el texto,

⁵¹Ibíd., pág. 53

⁵² Organización Panamericana de la Salud, Diabetes, un panorama general, 2021, [consultado el 30/05/2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20mal%20controlada%20aumenta%20las%20posibilidades%20de%20mortalidad%20prematura,en%20los%20pies%20y%20amputaciones.>

⁵³Ibíd., pág. 54

inducen a que, en los encuestados, por su enfermedad deberían tener sentimientos como tristeza o un poco de repudio por su físico.

A esto, se debe mencionar que, se llegó a pensar en algún momento de la investigación que los adultos mayores podrían tener disgusto por su apariencia física, como las arrugas, la presencia de manchas en la piel u otros aspectos que pudieran mostrar descontento en ellos, sin embargo, el panorama del envejecimiento en América latina demuestra que la aceptación depende de las relaciones familiares, sociales y psicosociales que el adulto mayor pueda captar, dando como resultado en la investigación de Alonso⁵⁴ que el respeto, la unión familiar, el aspecto religioso y las relaciones interpersonales ayudan a una mejor aceptación del proceso de envejecimiento.

Frente a al cuestionamiento **¿con qué frecuencia siente tristeza, desesperanza o depresión?** Se obtuvo que la mayoría de los encuestados menciona no tener pensamientos negativos que los lleven a esas situaciones, sin embargo, se reflejó que, entre moderado y bastante dan una sumatoria algo riesgosa, pues ascenderían a un 33.6% los participantes que han sentido este tipo de pensamientos, mostrando que a pesar de los problemas sociales o familiares que puedan presentar no siempre su actitud es positiva.

Ahora bien, en la investigación de Espinoza⁵⁵, ocurre un fenómeno diferente, donde la representación de los sentimientos que induzcan a la tristeza, desesperanza o depresión no se hacen presentes con normalidad, incluso la posibilidad de que estas personas hayan manifestado esto solo corresponde a un cuarto de la muestra, poniendo en un paralelo opuesto a la circunstancia de Colombia y en específico en Montería.

⁵⁴ Alonso, Palacio Luz Marina, *et al*, Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla, Universidad del Norte, Barranquilla Colombia, 2009, [consultado el 30/05/2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>

⁵⁵Op, cit pág. 582

Incluso, resulta contradictorio en la investigación de Oquendo⁵⁶, pues como lo manifiesta en su análisis, se esperaba que la tristeza y este tipo de pensamientos negativos se hicieran presente en las personas enfermas de algo tan grave y degenerativo como la diabetes. Sin embargo, se puede asimilar con la capacidad de aceptación propia y la posibilidad de sentirse con fuerza laboral lo que cause un pensamiento positivo en este grupo de personas, aspecto que se tiene en cuenta en lo obtenido por el grupo investigador, dado que se esperaba que al estar en situación de pandemia se hicieran presente este tipo de comportamientos o sentimientos negativos.

5.2.3. Dominio Social

Tabla 4. Dominio Social

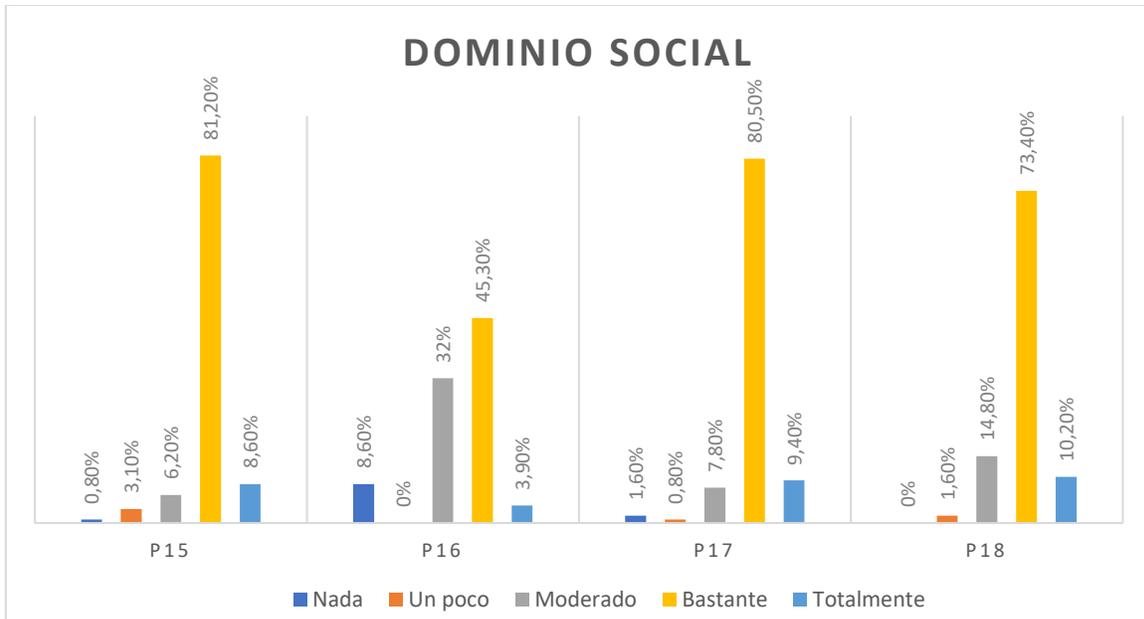
DOMINIO SOCIAL	Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15. Cuán satisfecho está con sus relaciones personales	1	0.8	4	3.1	8	6.2	104	81.2	11	8.6
16. Satisfacción con la vida sexual	11	8.6	13	10.2	41	32	58	45.3	5	3.9
17. Satisfacción con el apoyo obtenido por parte de los amigos	2	1.6	1	0.8	10	7.8	103	80.8	12	9.4

⁵⁶Ibíd, pág. 54-55

18. Cuánta seguridad siente en su vida diaria	0	0	2	1.6	19	14.	8	94	73.	4	13	10.2
---	---	---	---	-----	----	-----	---	----	-----	---	----	------

Fuente: Base de datos Aplicación de la escala WHOQOI-BREF OMS

Grafica 3. Dominio Social



Fuente: Base de datos Excel (Aplicación de la escala WHOQOI-BREF OMS)

Respecto al dominio social, se puede evidenciar que los adultos mayores de la ciudad de Montería, perteneciente al club saludable de la I.P.S objeto de esta investigación, poseen una percepción positiva, dado a que los resultados en su mayoría reflejan una sensación positiva de su bienestar, respecto a lo social, lo familiar, lo sexual e incluso a la seguridad que poseen propiamente de si y del exterior que les rodea.

En relación a la **satisfacción con sus relaciones personales**, más del 80.0 % de adultos mayores respondieron sentirse bastante o totalmente satisfechos, mientras que solamente un pequeño porcentaje manifiesta poca satisfacción con sus relaciones, teniendo en cuenta que como seres humanos sociables el acercamiento con amigos, conocidos e incluso vecinos es necesario especialmente en este tipo

de personas, sin embargo, a pesar de la situación actual de la pandemia por covid-19, fue muy significativo encontrar estas respuestas por parte de los participantes en la investigación.

Asimismo, es importante mencionar que, por razones de este confinamiento se esperaba que la mayoría de los encuestados respondiera de manera negativa frente a los cambios que podían devenir frente a la falta de comunicación, lo cual, puede tener consecuencias de tipo psicológicas para su salud, tal y como lo describe el informe de Flores⁵⁷, donde solo un tercio de los adultos mayores en su investigación tenían una satisfacción deficiente sobre sus relaciones personales, argumentando que la carencia de estas puede incrementar el riesgo de enfermedades crónico-degenerativas, lo que ocasiona que el adulto mayor tenga una percepción negativa sobre su estado de salud.

En el interrogante relacionado con la **satisfacción de la vida sexual**, alrededor de la mitad de los encuestados, respondieron estar entre bastante y totalmente satisfechos, seguido de un 32% quien respondió con una satisfacción moderada, mientras que el menor porcentaje correspondió a los ítems de poco y nada; cabe recordar que la mayor parte de la muestra pertenece al género femenino, y que la posibilidad de relaciones sexuales puede ser activa acorde a que el aparato reproductivo femenino no decae como ocurre con los hombres. Incluso, la investigación de Oquendo⁵⁸, generó como resultado en este aspecto una respuesta positiva del 60%, afirmando que las relaciones sexuales decaen con el paso de los años debido a la pérdida de interés sexual. Se debe resaltar que, en ambos estudios, la participación mayoritaria fue femenina, evidenciando que de verdad no es un inconveniente que pueda afectar la calidad de vida tanto de menores de 50 años como aquellos que sobrepasan de esta edad, como es el caso de esta investigación.

⁵⁷ Op cit, pág.: 5-6

⁵⁸ Op cit, pág. 15-16.

Con relación a la **satisfacción respecto al apoyo obtenido por los amigos**, del cual un tercio de los adultos mayores respondieron estar bastante satisfechos, se podría decir que este aspecto está relacionado con las relaciones personales, que como se expuso anteriormente, se encuentran satisfechos con dicha situación. Así mismo lo expresaron las investigaciones que se han venido teniendo en cuenta para realizar un comparativo, incluso afirmando el buen nivel de sociabilidad que poseen los adultos mayores.

Con referencia a la **seguridad que sienten en la vida diaria**, se evidencio que 73.4% de los encuestados está satisfecho con la seguridad en su vida diaria, frente a esto es importante mencionar que, la seguridad no solo depende de una percepción propia del ser, es decir, no basta con tener seguridad propia respecto a si mismo, sino que en palabra de Naranjo⁵⁹, esta tiene que ver con el desarrollo de la autoestima, que no se extrae de la familia o la relación intrafamiliar o personal individual, sino de la sensación de importancia que se puede tener de otra persona, o, en otras palabras, es el apoyo y el sentirse importante para terceros.

No se debe dejar de lado, que el círculo de amistades de los adultos mayores se vio evidenciado en la forma como preceptuaban las relaciones personales a su alrededor, de lo que se obtuvo una sensación de positivismo. Igualmente, en la investigación de Espinoza⁶⁰, se demostró que las personas de la tercera edad en Santiago de Chile, tenían relaciones afectivas y amistosas resultantes de su apreciación física propia y el entorno social que les rodeaba.

5.2.4. Dominio ambiental

⁵⁹NARANJO, María Luisa, Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo, Revista Actualidades Investigativas en Educación, Volumen 7 , Universidad de Costa Rica. [consultado el 16/02/2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

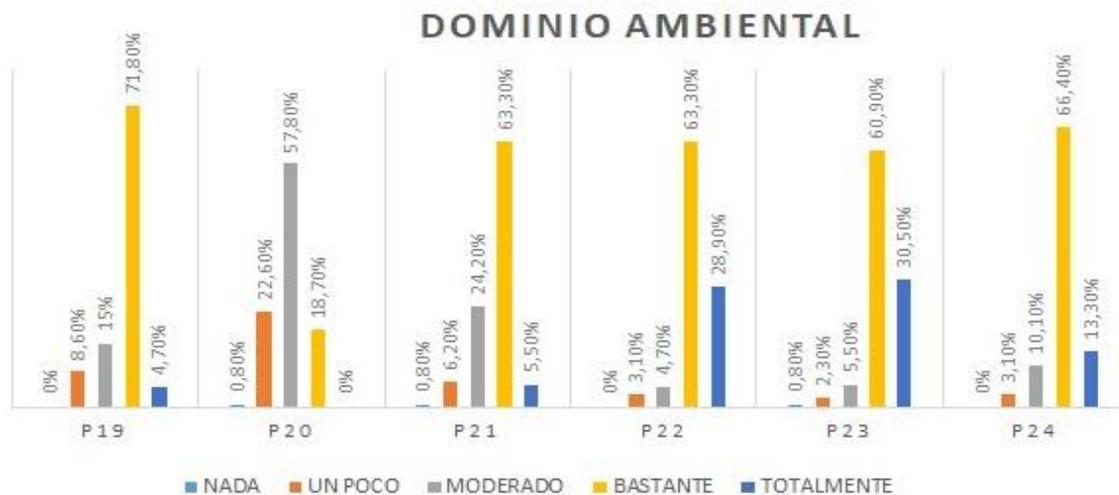
⁶⁰Ibíd., pág. 584

Tabla 5. Dominio ambiental

DOMINIO AMBIENTAL	Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
19. Satisfacción con el ambiente físico	0	0	11	8,6	19	15	92	71,8	6	4,7
20. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades.	1	0.8	29	22.6	74	57.8	24	18.7	0	0
21. Oportunidad para realizar actividades de ocio	1	0.8	8	6.2	31	24.2	81	63.3	7	5.5
22. Satisfacción con el lugar donde vive	0	0	4	3.1	6	4.7	81	63.3	37	28.9
23. Satisfacción con los servicios de salud	1	0.8	3	2.3	7	5.5	78	60.9	39	30.5
24. Satisfacción con el acceso al transporte	0	0	10	3,1	13	10,1	85	66,4	17	13,3

Fuente: Base de datos Aplicación de la escala WHOQOI-BREF OMS

Gráfico 5. Dominio Ambiental.



Fuente: Base de datos Excel (Aplicación de la escala [WHOQOI-BREF OMS](#))

La última de las dimensiones de la escala WHOQOI-BREF OMS, es la ambiental, en la cual las generalidades giraron en torno a estar satisfechos de los espacios de vivienda, el transporte, poseer o tener el dinero para satisfacer sus gustos personales, poder ejecutar acciones de ocio, satisfacción con los servicios de salud, respecto a la aplicación de la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados.

En esta dimensión, se encuentra que la satisfacción de los adultos mayores encuestados se encuentra en su mayoría en el rango de bastante bien, lo cual oscila entre el 60% y el 71%, lo que deja ver que, respecto al transporte, los servicios de salud e incluso con el lugar donde viven se encuentran en las condiciones que ellos esperan para poder vivir bien y sentirse bien. Respecto a las demás variables como moderado o totalmente bien los valores se encuentran en factores cambiantes, pues, no se evidencian valores que permitan determinar de forma exacta una sensación de su comodidad con los aspectos evaluados.

Es así, como en la investigación de Baldi⁶¹ realizada en la municipalidad de Cuyo, Argentina, se logra evidenciar que los adultos mayores se encuentran igualmente

⁶¹BALDI, López Graciela, Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos de la región de Cuyo, Argentina, Universidad Nacional de San Luis, 2013, [consultado el 22/04/2021] Disponible

en valores de satisfacción con el entorno externo que les rodea, pues se observan porcentajes entre el 70 y el 80% de percepciones positivas, aun cuando se valore la bicicleta como un medio de transporte habitual y que sus casas todas al ser de material permiten un lugar de habitación acorde con lo esperado, por otro lado, la perspectiva propia del sistema de salud es muy buena, dado que en Argentina, según la Organización Caeme⁶², la expectativa de vida entre el año 2015 a 2018 aumento del 65,2% al 76,9% representando aspectos socio políticos positivos para la comunidad en general, que se relacionan con la esperanza de envejecer en mejores condiciones y con servicios positivos para ellos.

Respecto a lo observado en los resultados y la aplicación de esta investigación en medio de la pandemia, se vislumbra que existe una brecha entre lo percibido por los adultos mayores de Montería y el panorama nacional, dado que el periódico virtual La República⁶³, ha dejado ver que Colombia fue el tercer país con mayor afectación al bienestar comunitario en la época del Cov-19, pues disminuyó la prestación de servicio de salud, se detuvo el crecimiento económico y la situación de ocio se vio reducida por las medidas agresivas que se tomaron para evitar la propagación del virus, además Carvajal⁶⁴, afirma en la conclusión de su investigación, que Colombia posee la peor infraestructura de vivienda de Latinoamérica, pues esta no atiende a las necesidades básicas de la familia, impidiendo un uso adecuado del espacio y un

en: <file:///C:/Users/Home/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaCalidadDeVidaEnUnaMuestraDelIndividuo-5229804.pdf>

⁶²CAEME, Esperanza de vida en Argentina, El valor del medicamento desde una perspectiva social en Argentina y países de su entorno. Capítulo 3. Fundación Weber 2020, [consultado el 22/04/2021] Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/archivo-weber/esperanza-de-vida/>

⁶³Diario Digital La República, Colombia fue el tercer país con más afectaciones al bienestar debido a la pandemia, Bogotá, Colombia, marzo, 2021, [consultado el 22/04/2021] Disponible en: <https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-fue-el-tercer-pais-con-mas-afectaciones-al-bienestar-debido-a-la-pandemia-3142773>

⁶⁴Carvajal, Jimenez Ana Rosa, et al, ¿La Crisis De Vivienda Social En Colombia Es Explicada Por Las Directrices Que Están Implementando Los Distintos Gobiernos?, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia, 2014, [consultado el 22/04/2021] Disponible en: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/3429/Proyecto-de-Grado-Vivienda-Social-2-49.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

regocijo real del derecho de posesión. Así mismo, deja ver que, al tratarse de las viviendas de interés social, cada cambio de gobierno desmejora la necesidad real de tener una vivienda digna y cede espacios pequeños, incómodos e incluso en lugares donde no se debería edificar, como lo son sabanas o valles propensos a inundaciones.

6. CONCLUSIONES

Después del análisis y discusión de los resultados obtenidos, se puede concluir que:

1. La edad promedio es de 65 años, con una desviación estándar del 4.7%, la mayoría son desempleados y poseen niveles académicos como la primaria completa, con una representación del 27% de la muestra, además el 27.3% no poseen ninguna formación académica y el 28.9% no terminaron la primaria.
2. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y el análisis realizado a la aplicación de la escala WHOQOL-BREF (OMS), se obtuvo que los adultos mayores que participaron en la investigación, tienen una percepción positiva de su calidad de vida, lo cual se vio reflejado en los dominios psicológicos y físico, en los cuales se denotó que poseen energía para desempeñar actividades de la vida diaria, se sienten físicamente satisfechos consigo mismo, encuentran en la prestación de la salud o de las actividades del club saludable un espacio propio para ellos, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida.
3. Las relaciones inter personales y con el entorno, también dejaron ver la forma como los adultos mayores poseen una buena sensación respecto a ello, lo cual se evidencia en que el apoyo de amistades lo consideran apropiado o bastante bueno, percibiendo como sus ingresos económicos satisfacen sus necesidades y pueden disponer de espacios para el ocio, dejando ver que este grupo de personas a pesar de poseer situación de desempleo, con las ayudas estatales parecen estar satisfechos, además de conservar amistades a través de los años.
4. La investigación se realizó en medio de la pandemia de Covid-19, donde muchos aspectos podrían haber causado una inestabilidad en la vida diaria de ellos, pero como resultado se obtuvo que la depresión, la desesperación, el estrés, no hacen parte relevante de la vida de los adultos mayores.

5. La mayoría de los encuestados sufrían de hipertensión o diabetes y en algunos casos de ambas, lo que indica la necesidad de mantener controles médicos constantes para preservar la salud, lo que se esperaba fuera una condición importante para la permanencia en el tratamiento de manera que le permitiera el disfrute de una buena calidad de vida.
6. En los resultados obtenidos se encontró que, de forma general, la percepción de calidad de vida de los adultos mayores asistentes al club saludable de la E.S.E Vida Sinú, es adecuada para su expectativa de vida, dado que, las dimensiones evaluadas generaron datos positivos, aun cuando en medio de la pandemia de COVID-19, los aspectos sociales, económicos y psicológicos de gran parte de la comunidad sufrió afectaciones.

7. RECOMENDACIONES

7.1. A LA E.S.E VIDA SINÚ

Que las estrategias futuras de las E.S.E Vida Sinú deban seguir permitiendo el desarrollo y el cobijo de las personas de la tercera edad donde posee, incidencia alguna y cada uno de los planes debe guiarse a la detección temprana de enfermedades como Diabetes e Hipertensión, para la construcción de clubes saludables para otros grupos de personas en diferentes rangos de edades.

A pesar de que no se evidenció que haya algún programa de apoyo psicológico para evitar que, en situaciones de crisis social o epidemiológica se puedan presentar cuadros depresivos, de tristeza o desesperación, el club saludable debería tener dentro de sus servicios un área especializada para la prevención de este tipo de afectaciones.

Por último, la responsabilidad del cuidado del adulto mayor no solo recae en las E.S.E, sino que el trabajo debe ser en conjunto con la familia, es decir, la inclusión de los miembros pertenecientes al núcleo del hogar, permitiría una comprensión más amplia de la perspectiva de vida que poseen los asistentes a los clubes saludables, por ende, se deben adoptar medidas que ayuden a proteger física y psicológicamente a los adultos mayores.

7.2. A LA ALCALDIA DE MONTERÍA

Si bien su responsabilidad radica en la forma como se crean programas institucionales para el adulto mayor y el amparo que estos puedan tener, su tarea no debe concluir en entregar en concesión a las E.S.E el aspecto salud y desarrollo de planes para este tipo de personas, sino que debe adoptar medidas propias para detectar la situación de calidad de vida del adulto mayor, a través de un seguimiento constante.

Respecto a la situación educativa, se logró evidenciar un grado de analfabetismo que puede influir en el transcurrir diario de las personas de la tercera edad, por ende, los programas diseñados para personas por fuera de los rangos de edades permitidas por las escuelas públicas, debe propender por acudir a la inclusión en beneficio a su calidad de vida, brindando la posibilidad de educarse, tarea que la alcaldía a través de la secretaria a cargo puede realizar.

7.3. A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

Las universidades a través de sus diferentes programas, proyectos e investigaciones deben propender por un acercamiento a la realidad social en la cual desempeña su función educativa, es por ello que los programas de salud pueden a través de sus estudiantes establecer circunstancias específicas en el sector respectivo, sin dejar de lado la posibilidad de apreciar diferentes entornos como la vida, el autocuidado de los pacientes e incluso la construcción de críticas con sentido de cambio.

Es así como las investigaciones de la calidad de vida de un grupo determinado permiten a la universidad y al estudiante conocer y percibir la situación de diferentes entornos de los grupos evaluables o como en este caso en medio de una pandemia y por mucho que se repitan estos estudios, siempre permitirán ir conociendo de forma adecuada la realidad, por ende, no deben detenerse en aras de construir una crítica social o demostrar las necesidades básicas insatisfechas

8. BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, Christian, *et al.* Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos, *Psicología y Salud*, vol. 23, 2013, p 242. [Consultado 29 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/232/Christian%20Oswaldo%20Acosta%20Quiroz.pdf>

Alonso, Palacio Luz Marina, *et al.*, Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla, Universidad del Norte, Barranquilla Colombia, 2009, [consultado el 30/05/2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>

ALVARADO, Alejandra, *et al.* Análisis del concepto de envejecimiento, Universidad de la Sabana, Bogotá, P. 1 y 2 [consultado el 16 de abr. de 20]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

ARANGO, Victoria, *et al.* Diagnóstico De Los Adultos Mayores De Colombia, Fundación Saldarriaga Concha. Colombia, p.1. [Consultado 27 de febrero 2020]. Disponible en http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf

ARCOS, Diana. Validez y confiabilidad del instrumento calidad de vida, versión familiar en español, Universidad Nacional de Colombia, p. 26. [Consultado 01 de marzo 2020]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3924/1/539454.2010.pdf.pdf>

ALTAMIRANO, E., *et al.*, Comunicación del Adulto Mayor con su Pareja en Nezahualcóyotl, México, Universidad Autónoma del Estado de México, 2018, [consultado el 21/04/2021], disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98622/Tesis%20Alma%20y%20Estefania.pdf;jsessionid=05BB628D83642A49A508B90BCD755255?sequence=1>

Alonso, L., et al, Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la Ciudad de Barranquilla, Colombia, 2009, [consultado el 21/04/2021], Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>

BALDI, Graciela, Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina, Universidad Nacional de San Luis, Fundamentos en Humanidades, Argentina, 2010, P. 189-191 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18419812011.pdf>

BOTERO, de Mejía Beatriz Eugenia, et al. Calidad de Vida Relacionada Con la Salud en Adultos Mayores de 60 Años, una aproximación teórica, Revista Hacia la Promoción de la Salud, Vol. 12, P.1, [consultado el 26 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Baldion, E., et al, Coyuntura económica e indicadores sociales, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, [consultado el 16/02/2021] Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Boletin30.pdf>

CEPAL, América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19, efectos económicos y sociales, Informe especial CEPAL, abril 3 del 2020, P.11 [consultado el 15 de agosto de 2020]

Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf

COLOMBO, Fausto. *et al.* Nuevos mayores, viejas brechas: TIC, desigualdad y bienestar en la tercera edad en Italia, Italia, Revista Científica de Educomunicación,

2015, P. 48 y 49. [Consultado el 15 de abr. de 20]. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/verpdf.php?numero=45&articulo=45-2015-05>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley de 1993, 1993, Preámbulo, Artículo 1, P.1 [consultado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible: en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1251 de 2008, [consultado el 25 de septiembre de de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.html

Cuevas, S., et al., Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano, Universidad de la Salle, Bogotá, 2009., [consultado el 28/04/2021]., Véase en: [file:///C:/Users/troko/Downloads/Aproximaci%C3%B3n%20a%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20d%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/troko/Downloads/Aproximaci%C3%B3n%20a%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20d%20(1).pdf)

DANE, Censo Nacional 2005, 2005, Bogotá, [consultado el 21/04/2021]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censos/boletines/bol_educacion.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 1850 del 19 de julio de 2017, 2017, Colombia, P. 1 [consultado el 16 de abr. de 20]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>

ESPINOZA, Iris, *et al*, Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos, Chile, 2011, P.1 [consultado el 15/08/2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>

ESE Vida Sinú, Apoyo Diagnóstico, Montería, [consultado el 21/04/2021]. Disponible en: <https://www.esevidasinu.gov.co/servicios.html#7>

FLOREZ, Herrera Blanca Isela, CASTILLO, Muraira Yolanda y otros, Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Matamoros, México, P.83-87 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>

GALVIS, Clara, *et al*. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia, Universidad de los Llanos, 2014, Chía, Colombia, P. 107-112. [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4281/4186>

GARDUÑO, León. Determinación de la percepción sobre la calidad de vida en una comunidad marginada, Universidad de las Américas, Puebla, México, Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, P. 125-138 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: http://www.cee.edu.mx/revista/r1991_2000/r_texto/t_1993_4_06.pdf

GUTIERREZ, Aura, *et al*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017. Bogotá: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A, 2017. [Consultado 26 de febrero 2020]. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

HENAO, Kaffure Liliana, El Concepto de Pandemia, debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza 2009, Revista Gerencia. Polit. Salud Bogotá, 2010 [consultado el 27 de septiembre de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a05.pdf>

HERNANDEZ, Sampieri Roberto, et al. Metodología de la Investigación, Interamericana Editores, 2014, P.119 [consultado el 27 de septiembre de 2020] Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf

Ley 1251 de 2008, Artículo 3, Bogotá, Colombia, 27 de noviembre de 2008, [consultado el 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.html

Martínez, Silvia, ¿La edad afecta la productividad laboral?, revista Sesame, 2016, [consultado el 15/02/2021]. Disponible en: <https://superrheroes.sesametime.com/la-edad-afecta-la-productividad-laboral/>

Ministerio de Salud y Protección Social, Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al Coronavirus (COVID-19), Oficina de Promoción Social, Bogotá, marzo 2020, P.4 [consultado el 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS06%20Salud%20Mental%20Adulto%20Mayor.pdf>

NEQUIZ, J., et al, Percepción de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor que Acude a la Clínica Universitaria Reforma, México, 2017, [consultado el 21/04/2021].

Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf

NARANJO, María Luisa, Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo, Revista Actualidades Investigativas en Educación, Volumen 7, Universidad de Costa Rica. [consultado el 16/02/2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

Oquendo, Rubio, Aura Marcela, et al, Calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas, en una E.S.E de Córdoba, 2017, Universidad de Córdoba, Montería, Colombia [consultado el 16/02/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/918/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20DIABETICOS%20CON%20HERIDAS%20CRONICAS%20EN%20UNA%20ESE%20DE%20C%C3%92RDOBA%2c%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud, Diabetes, un panorama general, 2021, [consultado el 30/05/2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20mal%20controlada%20aumenta%20las%20posibilidades%20de%20mortalidad%20prematura,e n%20los%20pies%20y%20amputaciones.>

PUELLO, Elsy Cecilia, et al, Nivel de felicidad en un grupo de adultos mayores de Montería, pertenecientes a un programa de danza, Universidad de Córdoba, Montería, 2017, p.32 [consultado el 20/11/2020]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/download/1189/1465/&ved=2ahUKEwjagMXli5btAhU6VzABHUH0Bb0QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw02R-cb7h3633O8KymI_KXS

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 008430 de octubre de 1993. Artículo 11, numeral A.

República de Colombia, Ministerio de Salud, Ley 1276 de 2009, artículos 2, 3 y ss. [consultado el 23/05/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Alcances%20de%20la%20Ley%201276%20de%202009.pdf>

ROJO, Fermina. *et al.* Calidad de vida y envejecimiento la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida, España, Fundación BBVA, 2011, P. 19. [Consultado el 15 de abr. de 20]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf

RUFFAT, Mónica. Percepción De La Calidad De Vida En Jóvenes Universitarios que migran desde regiones a estudiar a la región metropolitana, Chile, Percepción de Calidad de Vida en Jóvenes, Chile, P. 24-37 [Consultado 16 de abril de 2020] Disponible en: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/1063/calidaddevidauflo_n5v1pp23_44.pdf

TUESCA, Rafael. La calidad de vida, su importancia y como medirla, Salud Uninorte, vol. 21, Universidad del Norte, Barranquilla, 2005, p 81. [Consultado 29 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267227052_La_Calidad_de_Vida_su_importancia_y_como_medirla

Universidad para la Cooperación Internacional, Sustento del uso justo de materiales protegidos por derechos de autor para fines educativos, U.C.I., p.4 [consultado el 4

de septiembre de 2020] Disponible en:
<http://www.ucipfg.com/Repositorio/MATI/MATI-12/Unidad-01/lecturas/1.pdf>

VERA, Martha. Significado de la calidad de vida en el adulto mayor, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, p. 285. [Consultado 26 de febrero 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/a8n3_fm/v68n3/a12v6

Varela L., et al, Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado, Salud Soc Uptc. Envigado, Colombia, 2015, [consultado el 27/04/2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/troko/Downloads/3974-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7810-1-10-20151117%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/troko/Downloads/3974-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7810-1-10-20151117%20(1).pdf)

VINACCIA, Stefano, *et al.* Aplicación de la versión española del cuestionario Quality of Life Measure for Rheumatoid Arthritis (QOL-RA) en Colombia, Revista Colombiana de Reumatología, 2006, P.264 [consultado el 16 de abr. de 20] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v13n4/v13n4a03.pdf>

9. ANEXOS

9.1. Anexo A



"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



acreditada
INSTITUCIONALMENTE
Res. MEN 2956 de 22 de marzo de 2019, vigencia: 4 años

Montería, 18 de agosto de 2020

Doctor

MARCO TAMARA BURGOS

Coordinadora Asistencial

ESE Vida Sinú

Cordial saludo

De manera atenta me dirijo a usted con el fin de solicitar Aval para la realización de la investigación "*Calidad de vida de adultos mayores que asisten al club saludable de una IPS pública de Montería en el marco de la pandemia por COVID 19*" realizada por Eidys Luz Hernández Duarte y Saida Patricia Ariza Muñoz y dirigida por mi persona.

Teniendo en cuenta la situación que vivimos actualmente por la pandemia por COVID 19" la recolección de la información se realizara mediante la aplicación de manera telefónica del Instrumento de medición de calidad de vida WHOQOL-BREF (OMS) por lo que le solicitamos la información de números telefónicos de *adultos mayores que asisten al club saludable de una IPS*.

Por la naturaleza del estudio se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las Bases conceptuales y legales para la investigación en salud.

Esperamos como siempre contar con su apoyo y colaboración para el desarrollo de esta investigación.

Anexo: Resumen del proyecto

Gracias por su atención

Atentamente;



NEILA BERROCAL NARVAEZ
Docente de Investigación

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente
Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920
www.unicordoba.edu.co



Certificado SC 5278-1

9.2. Anexo B



"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



acreditada
INSTITUCIONALMENTE

Res. MEN 2956 de 22 de marzo de 2019, vigencia: 4 años

Anexo B

CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado en las últimas dos semanas

Dominios	ITEMS	Calificación de cada ítem (Marque con X)				
		1 Nada	2 Un poco	3 Moderado	4 Bastante	5 Totalmente
Dominio físico	3. Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
	4. Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
	5. Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
	6. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
	7. Cuán satisfecho está con su sueño?					
	8. Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
	9. Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
Dominio psicológico	10. Cuánto disfruta de la vida?					
	11. Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
	12.Cuál es su capacidad de concentración?					
	13. Es capaz de aceptar su apariencia física?					
	14. Cuán satisfecho está consigo mismo?					
	15. Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Dominio social	16. Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
	17. Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
	18. Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
Dominio ambiental	19. Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
	20. Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
	21. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
	22. Qué <u>disponibilidad</u> tiene de la información que necesita en su vida diaria?					
	23. Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
	24. Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
	25. Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?					
	26. Cuán satisfecho está con la accesibilidad al transporte?					

Declaro que participo voluntariamente en el presente estudio

Firma del encuestado

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente

Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono:
7860300 - 7860920

www.unicordoba.edu.co



Certificado SC 5278-1