

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**CALIDAD DE VIDA EN HOMBRES Y MUJERES DE UN HOGAR DE
ANCIANOS**

MARIO RAFAEL SOLÓRZANO

Guatemala, abril 2021

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN HOMBRES Y MUJERES DE UN HOGAR DE
ANCIANOS**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:
MARIO RAFAEL SOLÓRZANO**

**PREVIO A OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**



Guatemala, abril 2021

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD, ASESOR Y REVISOR DEL
TRABAJO DE GRADUACIÓN.**

DECANO DE LA FACULTAD:

**DR. CARLOS ENRIQUE RAMIREZ
MONTERROSA**

SECRETARIO DE LA FACULTAD:

**DR. EDGAR ROLANDO VÁSQUEZ
TRUJILLO**

ASESOR:

**LIC. ERICK ALEXANDER
BARRERA LIMA**

REVISOR:

**DR. EDGAR ROLANDO VÁSQUEZ
TRUJILLO**

Guatemala, 14 de noviembre de 2020

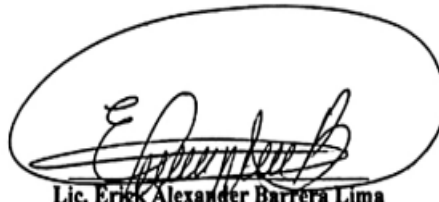
Doctor.
Carlos Enrique Ramírez Monterrosa
Decano Facultad de Psicología
Universidad Mariano Gálvez de Guatemala
Su despacho.

Estimado doctor Ramírez:

Por este medio me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que por nombramiento emanado de ese **DECANATO** y de conformidad con las disposiciones y requisitos del proceso del Trabajo de Graduación, he culminado el proceso de asesoría y procedo a dar el **DICTAMEN FAVORABLE** de la **ASESORÍA** del estudiante: **MARIO RAFAEL SOLÓRZANO**, quien se identifica con número de carné: **303-93-20557** de la carrera de licenciatura en **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, plan sábado, del **CAMPUS CENTRAL**.
Titulado: **CALIDAD DE VIDA EN HOMBRES Y MUJERES DE UN HOGAR DE ANCIANOS**

Agradezco su comprensión y consideración a lo anteriormente expuesto. Sin más que informarle, aprovecho para suscribirme.

Cordialmente,



Lic. Erick Alexander Barrera Lima
Psicólogo
Colegiado 2403

Guatemala, 06 de marzo de 2021

Doctor.

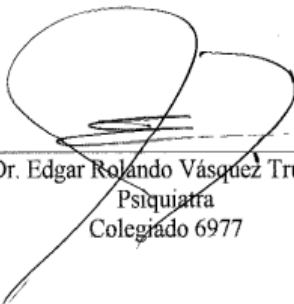
Carlos Enrique Ramírez Monterrosa
Decano Facultad de Psicología
Universidad Mariano Gálvez de Guatemala
Su despacho.

Estimado doctor Ramírez:

Por este medio me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que por nombramiento emanado de ese **DECANATO** y de conformidad con las disposiciones y requisitos del proceso del Trabajo de Graduación, he culminado el proceso de revisión y procedo a dar el **DICTAMEN FAVORABLE** de la **REVISIÓN** del estudiante: **MARIO RAFAEL SOLÓRZANO**, quien se identifica con número de carné: **303-93-20557** de la carrera de licenciatura en **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, plan sábado, del **CAMPUS CENTRAL**. Titulado: **CALIDAD DE VIDA EN HOMBRES Y MUJERES DE UN HOGAR DE ANCIANOS**

Agradezco su comprensión y consideración a lo anteriormente expuesto. Sin más que informarle, aprovecho para suscribirme.

Cordialmente,



Dr. Edgar Rolando Vásquez Trujillo
Psiquiatra
Colegiado 6977

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CLÍNICA

Guatemala, 28 de abril de 2021

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología Clínica


Se autoriza la impresión del trabajo de Tesis Titulado:


CALIDAD DE VIDA EN HOMBRES Y MUJERES DE UN HOGAR DE ANCIANOS.

Presentado por el (la) estudiante: MARIO RAFAEL SOLÓRZANO

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaría General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional.

Atentamente,


DR. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ MONTERROSA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGIA



CERM/db

REGLAMENTO DE TESIS

Artículo 8: RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad.

Índice

Resumen	1
Capítulo I	2
Planteamiento del problema	2
1.1 Introducción	2
1.2 Objetivo general	3
1.2.1 Objetivos específicos	4
1.3 Preguntas de investigación	4
1.4 Justificación	4
1.5 Antecedentes	5
Capítulo II	11
Marco Teórico	11
2.1 Calidad de vida	11
2.1.1 Generalidades	11
2.1.2 Medición	12
2.2 Adultez tardía y vejez	14
2.2.1 Cambios	15
2.2.2 Derechos del adulto mayor	16
2.2.3 Calidad de vida en la adultez tardía	20
2.3 Género	22
2.4 Hogar de ancianos	22
2.4.1 Tipos	23
2.4.2 Funciones	24
Capítulo III	27
Método	27

3.1	Variables	28
3.1.1	Definición conceptual de variables	28
Capítulo IV		29
Resultados		29
Conclusiones		33
Recomendaciones		35
Referencias		36

Resumen

Este es un estudio cualitativo con enfoque documental sobre la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos. El objetivo principal fue investigar algunos de los estudios realizados previamente en cuanto a cómo es la calidad de vida en hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos. Para el efecto, se realizó una revisión de antecedentes de tesis y, con fines de sustentar el marco teórico del estudio, se realizaron diferentes consultas de libros, revistas científicas, fuentes de internet y algunas obras de teóricos de la psicología.

Los resultados del estudio fueron debidamente analizados, determinándose que la calidad de vida de los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos es de bajo nivel, ya que padecen de cierto grado de depresión, principalmente las mujeres, depresión que se vuelve más grave cuando son sometidos a malos tratos y por la no disponibilidad de materiales suficientes para otorgarles servicios adecuados en los hogares de ancianos. Algunos estudios determinaron que los hombres y mujeres que residen con su familia tienen mejor nivel de calidad de vida que quienes residen en un hogar de ancianos.

Por lo anterior, se recomendó que se realicen estudios cuantitativos que permitan la aplicación de evaluaciones sobre la calidad de vida de hombres y mujeres ancianos, a través de la utilización de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas que faciliten la aplicación de pruebas estandarizadas que proporcionen datos confiables sobre dicha calidad de vida, con el objetivo de contar con los elementos necesarios para la realización de evaluaciones e intervenciones psicológicas a los adultos mayores, de acuerdo a sus necesidades. Además, implementar programas terapéuticos ocupacionales dirigidos a los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos, que les proporcionen los elementos motivacionales necesarios para desarrollarse en los ámbitos que los rodean, dentro de un ambiente que les permita mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, ancianos, hogar de ancianos, enfoque documental.

Capítulo I

Planteamiento del problema

La finalidad de este estudio es investigar mediante revisión de tesis, libros, fuentes de internet y teorías de la psicología sobre estudios realizados sobre la calidad de vida de hombre y mujeres de un hogar de ancianos. La calidad de vida se puede definir como el bienestar, la felicidad y la satisfacción de la persona, con capacidad de actuación, los cuales le permiten un adecuado funcionamiento en un determinado momento de la vida. Dicha calidad de vida se determina cuando la persona tiene los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas. La calidad de vida en la adultez tardía está determinada por factores que le rodean en sus diferentes ámbitos como la salud, las habilidades funcionales, los servicios sociales, la satisfacción con la vida, el aspecto financiero, familiar, etc. Por otro lado, los ancianos son las personas que están en la etapa de la vejez y quienes viven en un hogar de ancianos están en dichos centros debido a que carecen de un lugar donde vivir y no tienen familia o bien la familia no está en capacidad de brindarles la atención necesaria de acuerdo a sus características y funcionamiento.

Debido a lo anterior, en el presente estudio se plantean las preguntas de investigación: ¿Qué estudios se han realizado en cuanto a la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos?, ¿Qué metodologías se han aplicado en los estudios sobre la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos?, ¿Cuáles han sido los resultados de los estudios sobre la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos?. Al contar con amplios conocimientos sobre la temática abordada, se podrá ofrecer recomendaciones enfocadas en dicha temática y las correspondientes variables del estudio. Es importante para el profesional de la psicología clínica explorar el fenómeno abordado en la presente investigación, por ser un tema fundamental dentro del ámbito de la psicología clínica.

1.1 Introducción

La calidad de vida se refiere a la satisfacción de las necesidades de la persona dentro de los diferentes ámbitos que le rodean, es decir, en la medida que la persona satisface sus

necesidades elementales, experimenta sentimientos de felicidad, bienestar y satisfacción, lo cual le permite tener buenas condiciones y calidad de vida, lo indicado disminuye las posibilidades de presentar cuadros depresivos que puedan afectar su desarrollo en la vida y circunstancias que afecten su calidad de vida.

Es importante el análisis realizado sobre las particularidades de algunos estudios e investigaciones sobre el tema de calidad de vida que han realizado diversos autores, principalmente los dirigidos hacia los adultos mayores, ya que con dicho análisis será posible obtener resultados y conclusiones sobre los mismos y presentar las correspondientes recomendaciones que el caso amerite, de acuerdo a las circunstancias y enfoques realizados.

Para la presentación del indicado análisis, se abordaron los estudios e investigaciones realizadas sobre las generalidades de la calidad de vida, así como los aspectos de su medición, sus ámbitos, como la salud, las habilidades funcionales, la satisfacción con la vida y los servicios sociales y de otra índole que reciben las personas que se encuentran en la adultez tardía y residen en un hogar de ancianos, incluyendo algunas características de funcionamiento que presentan los hogares de ancianos en nuestro medio y lo relativo al análisis del género de las mencionadas personas residentes en ese tipo de instituciones de servicio.

En forma general, la metodología utilizada en este análisis se enfoca a analizar los estudios e investigaciones que fueron realizados por algunos autores que presentaron resultados sobre la calidad de vida en adultos mayores, dentro de sus diferentes ámbitos, con énfasis en las personas que residen en un hogar de ancianos. Estos elementos fueron importantes para abordar a las correspondientes conclusiones y presentar las recomendaciones que el tema amerita.

1.2 Objetivo general

Investigar estudios realizados en lo referente a la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos.

1.2.1 Objetivos específicos

1. Conocer estudios realizados sobre la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos.
2. Profundizar sobre la temática abordada por medio de la fundamentación teórica y la metodología empleada.
3. Explorar los resultados que otros investigadores han obtenido en sus estudios.

1.3 Preguntas de investigación

1. ¿Qué estudios se han realizado en cuanto a la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos?
2. ¿Qué metodologías se han aplicado en los estudios realizados?
3. ¿Cuáles han sido los resultados de las investigaciones realizadas?

1.4 Justificación

La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona, las que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción, como salud, vivienda, alimentación, trabajo, educación y descanso. Es un concepto vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla. Comprende varios campos como el físico, material, educativo, emocional y social, es decir, involucra aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos, que generan en la persona valores positivos y negativos.

Un hogar de ancianos es una institución que acoge a aquellas personas mayores que no necesitan la atención constante de un médico, pero que tampoco pueden valerse por ellas

mismas o que no cuentan con la ayuda de un ser querido para llevar una vida normal y saludable.

Es importante tener el conocimiento sobre la calidad de vida de los hombres y mujeres que viven en un hogar de ancianos, en vista que de ella dependerán problemas de salud mental y sus características emocionales, su entorno y su adaptación al medio donde vive, como también las relaciones con su familia, en caso que tenga comunicación con la misma. El psicólogo clínico debe conocer las particularidades de la calidad de vida de las personas que viven en un hogar de ancianos, ya que las mismas formarán parte de su actividad profesional.

1.5 Antecedentes

A continuación, se presentan estudios en relación con las variables dependientes e independientes tratadas para una mejor comprensión del tema.

García (2016), realizó un estudio sobre la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en un asilo y que residen con su familia, su objetivo fue determinar la calidad de vida para posteriormente compararla, utilizó una muestra por conveniencia de 50 adultos mayores, 25 adultos mayores que viven en un asilo y 25 adultos mayores que residen con su familia. El instrumento que utilizó para medir la variable fue el cuestionario de Calidad de Vida, CUBRECAVI, realizado por Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007) y que permite realizar una exploración rápida de los componentes más relevantes de la calidad de vida en las personas mayores. Su estudio fue de tipo descriptivo comparativo y utilizó el procedimiento estadístico de t de Student. Concluyó que los adultos mayores que residen con su familia presentaron mejor calidad de vida, aceptó las hipótesis de investigación Hi1 salud, Hi3 actividad y ocio, Hi4 habilidades funcionales, Hi6 satisfacción con la vida y Hi8 ingresos. Aceptó las hipótesis nulas Ho2 correspondiente a integración social, Ho5 correspondiente a calidad ambiental y Ho7 que corresponde a educación. Recomendó la asistencia a terapias familiares por parte de los adultos mayores y sus familias.

Luján (2014), en su estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los Hermanos de Belén el objetivo de su investigación fue conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén, para lo cual trabajó con una muestra de 8 adultos mayores de género masculino, comprendidos entre las edades que abarcan dicha etapa de la vida, de 60 años en adelante, utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores, CUBRECAVI, por sus siglas en español, que evalúa 21 subescalas con 9 dimensiones, realizó un estudio de diseño descriptivo, con un componente cuantitativo y utilizó el método de estudios de caso para profundizar el análisis de cada una de los participantes. Concluyó que los adultos mayores demostraron ser personas participativas, quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo y recomendó dentro de sus actividades diarias, incluir caminar al menos 15 minutos diarios para ejercitar las extremidades y participar activamente en las actividades que les brindan las organizaciones o instituciones de servicio social que asisten al asilo.

García (2014), estudió la autoimagen del adulto Mayor institucionalizado, el objetivo de su investigación fue determinar la autoimagen de adultos mayores residentes en hogares para la atención y cuidado de ancianos, la muestra estuvo conformada por 8 adultos mayores, entre 75 y 96 años, tanto de género masculino como femenino, a los cuales les aplicó una entrevista semiestructurada, validada por expertos en investigación y en psicología, realizó un estudio cualitativo, el cual se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación, el tipo de estadística utilizado fue de casos-tipo, concluyó que los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que, en general, la entrevista fue una experiencia satisfactoria para los sujetos, en percepción física, aunque la mayoría de los sujetos se describieron a sí mismos como feos, se percibió satisfacción consigo mismo al señalar partes de su cuerpo que sí les agradan. Recomendó a la institución, la práctica de terapias para mejorar su autoestima.

López (2012), elaboró un estudio sobre la depresión en las personas internas del Asilo de Ancianos Madre Teresa, de Coatepeque, Quetzaltenango. Su objetivo fue establecer el nivel de depresión que presentaban las personas internas. Su muestra fue de 11 ancianas y 14 ancianos, analfabetas en su mayoría, de estado socioeconómico bajo y que oscilaban entre

las edades de 65 a 99 años. El instrumento utilizado fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Fue un estudio de tipo descriptivo. Como método estadístico utilizó la prueba CHI-CUADRADA. Concluyó que existen niveles de depresión en todos los ancianos que permanecen en el asilo, ya que el 100% de las personas evaluadas presentan algún nivel de depresión. Recomendó establecer un programa de terapias ocupacionales con diversas actividades para el grupo perteneciente a la tercera edad del Asilo de Ancianos Madre Teresa, para motivar a los ancianos a salir de la rutina en que se encontraban y reducir así los diferentes niveles depresivos que presentaban.

Pardo (2014), en estudio sobre depresión en ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias. Su objetivo fue determinar si existía diferencia significativa en la depresión entre los ancianos que viven en el asilo San Francisco de Asís y los ancianos que viven con sus familias en el Barrio El Mitch, ambos situados en Puerto Barrios, Izabal. Contó con una muestra de 50 sujetos de ambos géneros, 25 que viven en el asilo y 25 que viven con sus familias. De los 25 que viven en el asilo, 15 contestaron solos el test, los otros 10 contestaron con ayuda, los ancianos que viven con sus familias contestaron ellos mismos el test. El instrumento que utilizó fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, desarrollada por Sheikh & Yesavage (1986). Es una herramienta de detección útil en el entorno clínico que facilita la evaluación de la depresión en adultos mayores. La escala consta de 30 preguntas y se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue: 0-10: Normal. 11-14: Depresión sensibilidad 84%; especificidad 95%. >14: Depresión sensibilidad 80%; especificidad 100%. La investigación fue de tipo descriptivo-comparativo. Aplicó la t de Student para identificar si existe una diferencia estadísticamente significativa en depresión entre ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias. Utilizó el método estadístico t de Student para verificar la comprobación de la hipótesis de investigación. Llegó a la conclusión que existe una diferencia estadísticamente significativa de depresión entre los ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias. Recomendó mantener un control sobre la conducta que presentan los ancianos para detectar si sufren algún síntoma de depresión y prestarles ayuda profesional.

Vivar (2014), realizó una investigación sobre la adaptación en adultos mayores según género institucionalizados en un asilo, tuvo como objetivo comparar la adaptación de los adultos mayores según género institucionalizados en un asilo para luego compararla, utilizó una muestra la cual estuvo formada por 25 mujeres y 25 hombres adultos mayores entre las edades de 60 a 85 años de edad institucionalizados en un asilo, el instrumento que utilizó para medir la variable fue el Inventario de Adaptación de Conducta (IAC), el cual tiene como objetivo evaluar el grado de adaptación, desarrollado por Victoria de la Cruz y Agustín Cordero. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo y utilizó el procedimiento estadístico t Student. Concluyó que se acepta la H_1 planteada. Recomendó que se desarrollen políticas sociales, campañas y apoyo psicológico encaminadas a los adultos mayores para que mejoren su calidad de vida en la institución y mejorar la calidad de vida individual.

Monterroso (2012), estudió los tipos de depresión en personas de la tercera edad. Su objetivo fue determinar los tipos de depresión que se manifiestan en las personas de la tercera edad. Utilizó una muestra de 50 ancianos comprendidos entre las edades de 65 a 75 años de edad. Utilizó la prueba psicométrica CAC, la cual evalúa diferentes tipos de depresión. El estudio fue descriptivo transversal. Como método estadístico utilizó los porcentajes. Llegó a la conclusión que las mujeres se deprimen más que los hombres, inclusive están propensas al suicidio, no saben manejar adecuadamente sus emociones. Recomendó brindar charlas motivacionales y terapias ocupacionales para desviar su atención a actividades prácticas tendientes a mejorar su autoestima y el valor que cada una representa como mujer.

Crespo (2011), elaboró un estudio de prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Deleg de la provincia del Cañar, Ecuador. Su objetivo fue Determinar la prevalencia de la depresión en adultos mayores, en asilos de la provincia del Cañar con una muestra de 84 adultos mayores residentes en casas de reposo. El instrumento que utilizó fue el test de Yesavage y el análisis estadístico se realizó mediante SPSS 15.0 and Excel. Su estudio fue de tipo descriptivo. El cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS) fue aplicado a 84 adultos mayores residentes en los

Asilos: Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé. Concluyó que el 70% de los adultos mayores a los que se les aplicó el cuestionario, obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor 4 que corresponde a normal. Recomendó que el cuidado de los adultos mayores genere cuestionamientos sobre fragilidad y dependencia, autonomía, obligaciones y compromisos.

Rodríguez, Álvarez, Garrido y García (2002), realizaron una investigación sobre maltrato a los ancianos en el consejo popular de Belén, Habana Vieja. Su objetivo fue identificar la existencia de maltrato al adulto mayor. Utilizaron una muestra de 226 personas, y con un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en adultos de 60 años y más, pertenecientes al Consejo Popular de Belén. Con este estudio demostraron que los hombres son más maltratados que las mujeres psicológicamente y por la familia con quien convive el anciano. El método estadístico fue porcentual y el instrumento fue la encuesta sobre maltrato al adulto mayor, confeccionada por la licenciada Mcs. en Gerontología Médica y Social Mary Blanca López. Concluyeron que los senescentes objetos de estudio recibieron maltrato social en su totalidad y la mayoría recibió abuso psicológico y familiar, mientras que un número reducido fue maltratado física y económicamente. Recomendaron realizar investigaciones relativas al maltrato en el adulto mayor mediante estudios cuantitativos y cualitativos para poder determinar su epidemiología.

Cifuentes (2005), estudió al adulto mayor institucionalizado. Su objetivo fue Determinar el perfil social, económico y de salud de los adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía de los sectores sur y sur-oriente de la Región Metropolitana. Utilizó una muestra de 1601 adultos mayores que residen en 70 establecimientos de larga estadía midiendo las variables por medio del programa SPSS. El instrumento de recolección de información utilizado, fue una encuesta que consta de tres ítems: el primero, fue dirigido a la identificación del establecimiento, según la clasificación de la prestación (con fines de lucro o sin fines de lucro). El segundo, recoge los antecedentes de los adultos mayores y los motivos por los cuales ingresaron a la institución. El tercero fue dirigido a indagar la opinión que los adultos mayores tienen de estos establecimientos de larga estadía. El

cuestionario consta de 13 preguntas de las cuales 3 son abiertas, referidas precisamente a recoger sus opiniones sobre los establecimientos y sugerencias para modificarlas. Su investigación fue de carácter descriptivo, no experimental, ya que no existió una manipulación de las variables, sino que obtuvo las opiniones de los adultos mayores en su contexto natural de residencia y el método estadístico que utilizó es porcentual. Concluyó que hoy en día han surgido y aumentado considerablemente el número de establecimientos de larga estadía para adultos mayores de todas las condiciones sociales no así los recursos técnicos ni materiales para socorrerlos. Recomendó estrategias de intervención que contribuyan a mejorar el nivel de vida de los ancianos.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Calidad de vida

La calidad de vida es el resultado de la satisfacción de las necesidades esenciales de la persona, las cuales están constituidas por la alimentación, el vestido, la educación, la vivienda y otras relacionadas de acuerdo a sus relaciones sociales, su género y su edad. Diferentes autores han presentado una definición de lo que constituye la calidad de vida, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

Montenegro y Laguna (1998), definen la calidad de vida de la siguiente forma: “La satisfacción de vivir con libertad y bienestar, es decir, con un funcionamiento físico, social, económico y emocional que permiten lograr todos nuestros deseos, encontrándonos satisfechos, en paz, queridos y consolados”.

Por su parte Gaspar (1998), indica que la calidad de vida es “el grado de adaptación del individuo a su propia condición y a su medio, en función de su estado de salud, de sus carencias y del soporte que recibe para suplir esas carencias”.

Vera (2007), define la calidad de vida como “una expresión ligada a múltiples factores, tanto objetivos como subjetivos, con el bienestar y la satisfacción por la vida y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada con su propia experiencia, su salud y su grado de interacción social y ambiental”.

2.1.1 Generalidades

En cuanto a la historia del concepto de calidad de vida, Cuenca (2008), indica que esta expresión fue utilizada por primera vez por el presidente de Estados Unidos, Lyndon Johnson en 1964 en un discurso acerca de los planes de salud.

Robles (2010), indica que la calidad de vida se relaciona con diferentes propósitos como la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de resultados de programas y servicios, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y en la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general y a otras más específicas.

2.1.2 Medición

Raffino (2019), indica que, para medir la calidad de vida, la información se centra en tres aspectos primordiales:

- La esperanza de vida o longevidad.
- El nivel educativo a lo largo y ancho del país y de las clases sociales.
- El Producto Interno Bruto per cápita.

Continúa indicando que a partir de esos tres indicadores se determina en la actualidad el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el cual fue propuesto por la ONU, mediante el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

La misma autora, Raffino (2019) determina que entre los principales factores que intervienen en la calidad de vida, están las siguientes categorías:

- Contexto ambiental: En el cual se incluyen las condiciones económicas o de trabajo y las guerras e inestabilidades políticas, las cuales influyen en la calidad de vida de las personas.
- Entorno social: En esta categoría incluye el grado de inserción en la sociedad, el apoyo familiar, la participación de instituciones protectoras o de beneficio social también tienen un papel importante en la calidad de vida de los habitantes.

- Condiciones vitales: La situación económica de las personas, las condiciones en las que un individuo nace, crece y se desarrolla inciden en forma importante en su calidad de vida.
- Satisfacción personal: Las decisiones personales y la forma de administrar las categorías anteriores son factores importantes en la calidad de vida de un individuo.
- Cultura y sociedad: Las condiciones culturales que ejerce la comunidad sobre la persona o el grupo deben ser consideradas en la calidad de vida de las personas.

Raffino (2019), indica que, en general, entre los factores que se consideran indicadores de calidad de vida se pueden mencionar los siguientes:

- Las condiciones materiales.
- El trabajo.
- La salud.
- La educación.
- El ocio y las relaciones sociales.
- Los derechos básicos.
- El entorno y ambiente.

Verdugo, Gómez, Arias y Schalock (2009), determinaron dimensiones e indicadores de la escala integral de calidad de vida, en la cual determinan las siguientes dimensiones:

- Autodeterminación
Autonomía, decisiones, elecciones, metas y preferencias personales.
- Derechos
Derechos humanos y legales.
- Bienestar emocional
- Ausencia de estrés, ansiedad y sentimientos negativos, autoconcepto, relaciones sociales, satisfacción personal y satisfacción con la vida.
- Inclusión social

Integración en la comunidad, participación social y apoyos sociales.

- Desarrollo personal
Trabajo, educación y actividades de la vida diaria.
- Relaciones interpersonales
Relaciones familiares, relaciones de amistad y relaciones sociales.
- Bienestar material
Relaciones con la comunidad, ingresos, economía, posesiones, pertenencias, servicios comunitarios y confortabilidad de vivienda.
- Bienestar físico
Salud, vitalidad, energía, sueño, etc.

2.2 Adultez tardía y vejez

Park y Gutches (2006), citados por Papalia, Feldman y Martorell (2012), indican que en las personas saludables, los cambios en el cerebro durante la vejez son sutiles, varían considerablemente de una persona a otra, la plasticidad del cerebro puede reorganizar los circuitos neuronales para responder al desafío del envejecimiento neurobiológico.

Costa (2010), define la vejez de la siguiente forma: “la etapa de la vida reservada para pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los agentes agresivos y las enfermedades; la demostración de fortaleza en relación con otros más jóvenes quienes fallecieron y quedaron en el camino”.

Papalia, Feldman y Martorell (2012), dividen el envejecimiento en: a) envejecimiento primario y, b) envejecimiento secundario. Afirma que el envejecimiento primario es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continúa a lo largo de los años, sin que importe lo que la gente haga para aplazarlo. En cuanto al envejecimiento secundario, indica que dicho envejecimiento es resultado de la enfermedad, el abuso y la inactividad, factores que a menudo pueden ser controlados por la persona.

Garcés (2002), sostiene que el envejecimiento es un proceso selectivo y diferencial desde el punto de vista psicológico y social, con una evolución individualizada y no generalizable. La edad únicamente constituye un referente y no una causa, no es generalizable el grado de involución de las personas asociado a una edad determinada.

González y De la Fuente (2014), afirman que el envejecimiento es un proceso ante todo individual, diferenciado entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), una persona debe ser considerada como adulta mayor cuando sea mayor de 60 años de edad.

Cornachione (2008), sostiene que “la vejez debe contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Son cambios graduales en los que intervienen variables con diferentes efectos, que dará como resultado características diferenciales muy acusadas entre las personas de una misma edad cronológica”.

2.2.1 Cambios

González y De la Fuente (2014), indican que los cambios en el envejecimiento se reflejan desde diferentes puntos de vista, mencionan los siguientes:

- Cambios físicos y fisiológicos
- Cambios psicológicos y cognitivos
- Cambios psicomotores
- Cambios socioafectivos

Algunos cambios físicos que por lo general se asocian con envejecimiento resultan evidentes para un observador casual, aunque afectan más a algunos ancianos que a otros. La piel envejecida tiende a palidecer y a perder elasticidad, y puede arrugarse a medida que se reducen la grasa y la masa muscular. Tal vez aparezcan venas varicosas en las piernas; el

cabello de la cabeza se adelgaza y se torna gris y luego blanco, y el vello corporal comienza a escasear. (Papalia, Feldman y Martorell (2012, p.549).

Según González (2006), los principales cambios pueden ser reales o simbólicos, como por ejemplo una forma de ser, un tipo de relación con otra persona o un ideal, y con frecuencia pueden ser ambas cosas a la vez.

En cuanto a los cambios orgánicos y sistémicos, Papalia, Feldman y Martorell (2012), afirman que algunos sistemas corporales se deterioran con mucha rapidez mientras que otros permanecen intactos, esto se presenta en varios procesos como deprimir el funcionamiento inmunológico, las infecciones respiratorias, el estrés crónico, la desnutrición, el ritmo cardíaco, el sistema digestivo y otros que afectan la salud de los ancianos.

Es importante indicar, respecto a los cambios psicológicos, que se presenta envejecimiento del cerebro, aunque en algunas personas estos cambios se pueden calificar de sutiles, pero en otras personas son diferentes y representan cambios fundamentales en su calidad de vida. Se debe considerar que estos cambios son diferentes en cada persona y que, posiblemente, en una determinada persona, el cerebro envejece más lentamente que en otras.

2.2.2 Derechos del adulto mayor

De acuerdo al artículo 3 del Decreto número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala indica que se define como de la tercera edad o anciano, a toda de persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más edad.

En general, en la legislación guatemalteca, se han emitido algunos normativos legales que regulan diferentes aspectos relacionados con el adulto mayor, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Constitución Política de la República de Guatemala.

Algunos artículos constitucionales se pueden relacionar con el adulto mayor, se refieren a la protección de la persona y la familia, la salud y en general el bienestar físico, mental y social de la persona. Dichos artículos son los siguientes:

Artículo 1o. Protección a la persona.

El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 51. Protección a menores y ancianos.

El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social.

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

- Decreto Ley 106, Código Civil.

El artículo 317 del Código Civil, Decreto Ley 106, en su numeral 2º., excusa a los mayores de sesenta años para ejercer la tutela o protutela. Dicho artículo es el siguiente:

Artículo 317.- (Excusa).

Pueden excusarse de la tutela o protutela: 1o.- Los que tengan a su cargo otra tutela o protutela; 2o.- Los mayores de sesenta años; 3o.- Los que tengan bajo su patria potestad tres o más hijos; 4o.- Las mujeres; 5o.- Los que por sus limitados recursos no puedan atender el cargo sin menoscabo de su subsistencia; 6o.- Los que

padezcan enfermedad habitual que les impida cumplir los deberes de su cargo; y
7o.- Los que tengan que ausentarse de la República por más de un año.

- Decreto 80-96 del Congreso de la República.

Este decreto constituye la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, en la misma se crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV), el cual es el órgano de control y vigilancia encargado de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativos a la seguridad y bienestar de las personas consideradas como adultos mayores, tarea que realizará por medio del Programa Nacional de la Ancianidad. En su artículo 3°. define como persona de tercera edad o anciano, a las personas que tengan 60 años o más de edad. Dicho artículo también define que son ancianos en condiciones de vulnerabilidad a quienes carezcan de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo.

El objetivo de esta ley es tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, lo cual está indicado en el artículo 1°. de la misma. También indica que su finalidad consiste en que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento, así como también los servicios sociales para una existencia útil y digna.

Dentro de las atribuciones del CONAPROV están las de crear, proponer y promover políticas para las personas mayores, en el territorio guatemalteco.

- Acuerdo Gubernativo 135-2002.

Este Acuerdo Gubernativo constituye el Reglamento de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, en el mismo se establecen disposiciones generales para desarrollar lo indicado en dicha ley, como la estructuración de sus órganos

administrativos, la operación de los beneficios que contiene la ley, así como la forma en la que realizará sus actividades el CONAPROV, entre ellas la elaboración del Plan Nacional de Atención Integral de los Adultos Mayores, también indica que instituciones integran el Consejo Asesor del CONAPROV.

- Decreto 85-2005 del Congreso de la República.
Está constituido por la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, cuyo objeto es la creación de un programa de aporte económico a las personas de sesenta y cinco años y más, para garantizar la atención de sus necesidades mínimas básicas. Este aporte está dirigido a las personas que carecen de recursos económicos y están en pobreza extrema, principalmente quienes tengan algún grado de discapacidad física, psíquica o sensorial.
- Decreto 39-2006 del Congreso de la República.
Este decreto reforma algunos artículos del Decreto 85-2005, Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, principalmente el artículo 2, el cual reforma el artículo 4 del indicado decreto y establece un monto de Q.400.00 para el aporte económico indicado, el cual se paga a partir del 10 de septiembre de 2007. Además, determina aspectos relacionados con el funcionamiento de los registros y requisitos de los adultos mayores que sean beneficiarios del indicado programa.
- Decreto 25-2009 del Congreso de la República.
Está constituido por la Ley que declara el Día Nacional del Adulto Mayor, para lo cual establece el 15 de noviembre de cada año y establece que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y la Comisión Consultiva del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, serán los encargados de la conmemoración del Día Nacional del Adulto Mayor en la República de Guatemala.
- Acuerdo SG-116-2018 de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala.
Este acuerdo fue emitido dentro de la organización institucional de la Procuraduría de Derechos Humanos y el mismo se establecen las funciones de la Defensoría de

las Personas Mayores de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, cuyo objetivo es desarrollar lineamientos para la defensa, protección, investigación y protección de los derechos humanos de las personas mayores e implementar procesos de supervisión a la administración pública de conformidad con la legislación aplicable y los estándares internacionales en la materia. Dentro de sus funciones están las siguientes:

- Proporcionar e implementar lineamientos para la defensa, protección, investigación y promoción de los derechos humanos de las personas mayores.
- Formular el Plan Anual de Supervisión a instituciones de la administración pública que atienden derechos humanos de las personas mayores.
- Coordinar con la Dirección de Promoción y Educación de la Procuraduría de los Derechos Humanos, acciones encaminadas a promover y educar a la población sobre los derechos humanos de las personas mayores.
- Coordinar acciones de manera interinstitucional a nivel nacional, específicamente con aquellas que brindan protección a los derechos humanos de las personas mayores.

2.2.3 Calidad de vida en la adultez tardía

Vera, (2007), Indica que la calidad de vida también resulta de diferentes factores como la vivienda, los bienes, el ingreso, el vestido, la alimentación, la educación, el apoyo social percibido e incluso variables sociodemográficas como la edad y el sexo.

Oblitas (2008) sostiene “la calidad de vida es el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, con capacidad de actuación, de funcionar en un momento de la vida. Surge cuando las necesidades básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos”.

La calidad de vida en la adultez tardía está determinada por factores que le rodean en sus diferentes ámbitos, dentro de los cuales se pueden mencionar los siguientes:

La salud.

En su definición sobre la salud, la Organización Mundial de la Salud (2004), indica que es el bienestar físico, mental y social.

Asili (2004), indica que, en el adulto mayor, la salud es definida como la capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria por sí solo.

La integración social.

De acuerdo con Bravo (2000), la integración social es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

Las habilidades funcionales.

Bravo (2000), indica que la funcionalidad incluye una compleja mezcla de factores fisiológicos, conductuales, cognitivos y sociales. El envejecimiento se asocia con una declinación de las capacidades funcionales y un aumento de la prevalencia de enfermedades agudas y crónicas.

La satisfacción con la vida.

De acuerdo a Bravo (2000), muchos ancianos se perciben como individuos con experiencias a ofrecer. Consideran que envejecer no implica declinación progresiva. La satisfacción con la vida debe estar apoyada por seguridad económica y social, nutrición, buen estado de salud y relaciones familiares continentes.

Los servicios sociales.

Martínez (2004), considera que los problemas de la vejez deben tener un abordaje integral e interdisciplinario (médicos, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, psiquiatras y terapeutas). Este grupo podrá dar apoyo en servicios y contar con apoyo grupal será muy importante para la calidad de vida de la persona mayor.

2.3 Género

Scott (1996), indica que al igual que en la vejez, el género es una construcción social que describe la manera en que una sociedad asigna roles a hombres y mujeres por ciertas condiciones biológicas.

Ginn y Arber (1996), afirman “el género y el envejecimiento están estrechamente conectados en la vida social, de modo que cada uno sólo puede entenderse por completo en relación con el otro”.

Schaffer (2000), indica que el género es la comprensión de lo que se espera de los hombres y de las mujeres.

Scott citado por Díaz (2005), sostiene que género es un término estrictamente gramatical que habla de personas o criaturas del género masculino y femenino, en el sentido del sexo masculino o femenino.

Ginn y Arber (1996), afirman que comprender cómo se relaciona la edad con el género permite entender cómo, con el tiempo, hombres y mujeres participan en la distribución del poder y entender los privilegios de que gozan y cómo es su acceso al bienestar social.

2.4 Hogar de ancianos

Son lugares donde atienden a adultos mayores, pobres y dependientes, otorgándoles un lugar para residencia y los servicios básicos.

Los hogares de ancianos, en algunos lugares son llamados asilos de ancianos o residencias para ancianos, su objetivo es el mismo, es decir, prestar atención y servicios a los adultos mayores, para mantenerlos en el mejor estado que sea posible y tratar de mejorar su calidad de vida.

Villar (2009), define el asilo como un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales.

Goffman citado por Zarjeuski (1998), define el asilo como las instituciones totales, como un lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.

La legislación guatemalteca atiende lo referente al servicio de vivienda para los ancianos, dicha atención la establece específicamente en el artículo 19 del Decreto 80-96 del Congreso de la República, Ley de Protección al Adulto Mayor, el cual, dentro de su texto indica la siguiente consideración: “El Estado promoverá la creación de albergues temporales para cuando el anciano lo necesite, o bien creará los asilos necesarios, los cuales serán gratuitos y cuya responsabilidad estará a cargo de la Gobernación Departamental y de las municipalidades donde sean ubicados”.

2.4.1 Tipos

De acuerdo a la clasificación aportada por Olguín (2000), los tipos de asilos u hogares de ancianos son los siguientes:

Residencia protegida

En este caso, afirma que se trata de instituciones que están orientadas a la atención de ancianos funcionales que no requieren de supervisión estricta, podrían operar con un mínimo de instalaciones y un programa de atención paramédico.

Casas de reposo

Caracteriza este tipo de instituciones como aquellas que atienden moderadamente dependiente que necesitan vigilancia, disponibilidad de personal capacitado para su atención, así como la satisfacción de sus necesidades básicas para terminar su vida de forma plena.

2.4.2 Funciones

De acuerdo al Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento (2017), los asilos de ancianos, establecimientos de cuidados especializados y enfermería, proporcionan servicios de salud y de cuidado personal. Se centran en la atención médica, incluyen atención de enfermería, supervisión las 24 horas, tres comidas al día y ayuda con las actividades cotidianas, servicios de rehabilitación, como terapia física, ocupacional y del habla.

En los considerandos del Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, se establece, dentro de las metas del Estado, adoptar a las personas mayores como un grupo objetivo para mejorar sus condiciones de vida y los considera como un recurso valioso para la sociedad.

Dentro de las principales funciones de un asilo de ancianos se encuentran las relacionadas a proporcionar los servicios siguientes:

- Alojamiento y manutención.
- Atención médica.
- Atención psicológica.
- Atención social.

Alojamiento y manutención

La atención de estos dos servicios es fundamental en un asilo de ancianos, ya que ambos servicios constituyen necesidades fundamentales en la vida de todo ser humano, por lo tanto, todos los asilos de ancianos deben contar con los recursos necesarios para proporcionar a los ancianos su alojamiento y manutención. El origen de dichos recursos dependerá de la naturaleza del asilo, es decir, en el caso de asilos de ancianos estatales, el costo de su funcionamiento deberá aportarlo el Estado, tal como lo indican los normativos legales correspondientes.

Atención médica

Todas las personas necesitan de atención médica, principalmente, cuando debido al envejecimiento, sus funciones fisiológicas se ven mermadas por el padecimiento de determinadas enfermedades. Debido a lo anterior, todo asilo de ancianos debe contar entre sus funciones con la atención médica para sus usuarios.

Atención psicológica

En la etapa de la vejez, el cerebro de las personas tiene cambios fundamentales que afectan sus funciones cognitivas, por lo cual los ancianos necesitan de una atención psicológica que les permita enfrentar el deterioro de dichas funciones. En vista de ello, los asilos de ancianos deben proporcionar la debida atención psicológica para las personas adultas mayores.

Atención social

El ámbito social es muy importante en el desarrollo de la vida, en el caso de los ancianos, dicho ámbito revista de vital importancia ya que ellos necesitan relacionarse con otras personas y gozar de tiempo de ocio para evitar problemas psicológicos y de salud. Por eso,

los asilos de ancianos deben contar con programas de recreación, ocio y participación social de los adultos mayores que permanecen en esas instituciones.

Capítulo III

Método

Este estudio documental está basado en la recolección y análisis de diferentes fuentes de información sobre el tema de la calidad de vida de hombres y mujeres de un hogar de ancianos, de tal forma que nos proporcione la información necesaria y suficiente para profundizar sobre el mismo y posterior a ello, nos permita llegar a concatenar los resultados, para presentarlos de una forma explícita que se convierta en un instrumento de consulta y referencia futura sobre las particularidades de la calidad de vida de hombres y mujeres de un hogar de ancianos.

El presente estudio es de tipo documental, en el desarrollo del mismo se realiza una revisión de la literatura sobre el tema, de acuerdo a Hernández (2014), la revisión de la literatura es “paso de investigación que consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación”.

El estudio fue realizado mediante la revisión de diversos documentos científicos actualizados, procediendo a consultar teorías, extractos literarios, argumentos, entre otros, los cuales proporcionan conocimientos importantes con la finalidad de descubrir y explicar una realidad que ha sido anteriormente documentada. Primeramente, fue elaborada una revisión fundamentada de distintos estudios que hayan expuesto teorías y particularidades sobre todas las variables planteadas en el objeto de estudio. Posteriormente a la elaboración del marco teórico se continuó con el correspondiente análisis de los hallazgos, para llegar a establecer los resultados obtenidos de la consulta de diferentes autores, en los cuales se establecen actualizaciones, comparación de otros estudios, descubrimientos significativos, todos los que puedan ser de beneficio para referencia de estudios futuros.

Posteriormente de haber realizado el análisis correspondiente, se procedió a responder ante los objetivos planteados y las preguntas de estudio, estableciendo, de esta forma, resultados

de un significativo valor, los cuales pueden ser piezas fundamentales que contribuyan a la investigación cualitativa con enfoque documental dentro del ámbito de la psicología clínica, particularmente en lo relativo al tema de la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos.

3.1 Variables

- Ancianos, hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos.
- Calidad de vida

3.1.1 Definición conceptual de variables

Ancianos hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos: Para efectos del presente estudio, se refiere a dos grupos de sujetos, uno de género masculino y otro de género femenino. Ambos grupos son personas que alcanzan la edad de 60 años, que residen en un hogar de ancianos.

Calidad de vida: Es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. Comprende factores subjetivos y objetivos dentro de los diferentes ámbitos de la vida de las personas.

Capítulo IV

Resultados

En el presente estudio, con enfoque documental, sobre la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos, se planteó como objetivo investigar y analizar los estudios realizados en lo que se refiere a la calidad de vida de esas personas que residen en un hogar de ancianos. Inicialmente se investigaron y analizaron algunos estudios relacionados al tema, a efecto de obtener las características y enfoques sobre los mismos. Posteriormente se procedió a recabar información que permitiera sustentar el marco teórico correspondiente a través de las investigaciones relacionadas al tema abordado.

A través de las investigaciones realizadas, fue posible identificar algunos estudios a nivel nacional, que han sido realizados sobre el tema abordado, los cuales aportan información importante sobre el mismo, dentro de estos estudios es posible mencionar los siguientes:

Primeramente se menciona a Luján (2014), quien realizó un estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los Hermanos de Belén, situado en la ciudad de Guatemala, el objetivo de su investigación fue conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén, para lo cual trabajó con una muestra de 8 adultos mayores de género masculino, comprendidos entre las edades que abarcan dicha etapa de la vida, de 60 años en adelante, utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores, CUBRECAVI, por sus siglas en español, el cual evalúa 21 subescalas con 9 dimensiones, realizó un estudio de diseño descriptivo, con un componente cuantitativo y utilizó el método de estudios de caso para profundizar el análisis de cada una de los participantes. Concluyó que los adultos mayores demostraron ser personas participativas, quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo y recomendó dentro de sus actividades diarias, incluir caminar al menos 15 minutos diarios para ejercitar las extremidades y participar activamente en las actividades que les brindan las organizaciones o instituciones de servicio social que asisten al asilo.

Otro estudio nacional analizado es el de Pardo (2014), quien realizó un estudio sobre depresión en ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias. Su objetivo fue determinar si existía diferencia significativa en la depresión entre los ancianos que viven en el asilo San Francisco de Asís y los ancianos que viven con sus familias en el Barrio El Mitch, ambos situados en Puerto Barrios, Izabal. Contó con una muestra de 50 sujetos de ambos géneros, 25 que viven en el asilo y 25 que viven con sus familias. De los 25 que viven en el asilo, 15 contestaron solos el test, los otros 10 contestaron con ayuda, los ancianos que viven con sus familias contestaron ellos mismos el test. El instrumento que utilizó fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, desarrollada por Sheikh & Yesavage (1986). Es una herramienta de detección útil en el entorno clínico que facilita la evaluación de la depresión en adultos mayores. La escala consta de 30 preguntas y se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue: 0-10: Normal. 11-14: Depresión sensibilidad 84%; especificidad 95%. >14: Depresión sensibilidad 80%; especificidad 100%. La investigación fue de tipo descriptivo-comparativo. Aplicó la t de Student para identificar si existe una diferencia estadísticamente significativa en depresión entre ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias. Utilizó el método estadístico t de Student para verificar la comprobación de la hipótesis de investigación. Llegó a la conclusión que existe una diferencia estadísticamente significativa de depresión entre los ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias. Recomendó mantener un control sobre la conducta que presentan los ancianos para detectar si sufren algún síntoma de depresión y prestarles ayuda profesional.

Dentro de los estudios realizados a nivel internacional, Crespo (2011), llevó a cabo un estudio sobre la prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Deleg de la provincia del Cañar, Ecuador. Su objetivo fue Determinar la prevalencia de la depresión en adultos mayores, en asilos de la provincia del Cañar con una muestra de 84 adultos mayores residentes en casas de reposo. El instrumento que utilizó fue el test de Yesavage y el análisis estadístico se realizó mediante SPSS 15.0 and Excel. Su estudio fue de tipo descriptivo. El cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS) fue aplicado a 84 adultos mayores residentes en los Asilos: Rosa Elvira

De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé. Concluyó que el 70% de los adultos mayores a los que se les aplicó el cuestionario, obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor 4 que corresponde a normal. Recomendó que el cuidado de los adultos mayores genere cuestionamientos sobre fragilidad y dependencia, autonomía, obligaciones y compromisos.

Respecto a la literatura consultada sobre el tema de calidad de vida, Vera (2007), refiere que la calidad de vida incluye diferentes factores o ámbitos que rodean a la persona, tales como la vivienda, los bienes, el ingreso, el vestido, la alimentación, la educación, el apoyo social que recibe y además, otras variables sociodemográficas como la edad y el sexo. De lo anterior, se puede deducir que la calidad de vida es una concatenación de una serie de factores que rodean a la persona, los cuales, actuando en conjunto, proporcionan una satisfacción personal de sus necesidades personales. Al concepto anterior se agrega lo que indica Oblitas (2008), quien refiere que la calidad de vida es el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, con capacidad de actuación, de funcionar en un momento de la vida, cuando las necesidades básicas han sido satisfechas con los recursos disponibles. De lo anterior se puede interpretar que en la medida en la cual la persona satisface sus necesidades genera su satisfacción y esa satisfacción le permitirá tener una calidad de vida adecuada de acuerdo a sus ámbitos y posibilidades. En un concepto más general, Gaspar (1998), define la calidad de vida como el grado de adaptación del individuo a su propia condición y a su medio, en función de su estado de salud, de sus carencias y del soporte que recibe para suplir esas carencias, es decir, resalta el concepto de adaptación, es decir, la persona determina su calidad de vida de acuerdo a su adaptación a sus condiciones y medios económicos y de asistencia que posee.

Las investigaciones mencionadas anteriormente concluyen que la calidad de vida depende de la felicidad, del bienestar y la satisfacción de las personas, las cuales obtendrá a través de la satisfacción de sus necesidades básicas. La calidad de vida dependerá entonces de la adaptabilidad que pueda tener la persona con las condiciones y ámbitos que le rodean. Al relacionar los conceptos anteriores a las personas ancianas, la calidad de dicho tipo de

personas dependerá de las condiciones de salud, de integración social, económicas y de asistencia y de la forma en la cual este tipo de personas puede adaptarse. En el caso de las personas que residen en un hogar de ancianos, estas deben adaptarse al cambio, es decir, a nuevas condiciones de vida y de ese grado de adaptación dependerá, en forma muy importante, el grado de calidad de vida que tengan, en vista de ello, reviste de gran importancia la atención de este tipo de personas en la satisfacción de sus necesidades básicas, como la salud, la alimentación y su participación en actividades sociales dentro de los límites que el hogar de ancianos las permitan, apoyando el desarrollo emocional de los ancianos, para incentivar su adaptación al ambiente de ese establecimiento. En todo caso se debe considerar que los ancianos son personas que pueden presentar algunas limitantes de físicas, psicológicas, de aprendizaje y de otras áreas que les pueden dificultar su adaptación a los ámbitos que los rodean dentro de un asilo de ancianos.

Conclusiones

Con el análisis contenido en el presente estudio se establece que las investigaciones realizadas sobre la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos, las cuales sustentaron los antecedentes, han sido mayormente descriptivos comparativos, lo cual nos indica que para realizar sus investigaciones, los autores de las mismas utilizaron como muestra a dos grupos de personas, a quienes les aplicaron una o varias pruebas que les proporcionaron información sobre la calidad de vida en hombres y mujeres, principalmente quienes residen en un hogar de ancianos.

En el análisis realizado, de acuerdo a los antecedentes, se determinó que las metodologías estadísticas aplicadas, en su mayoría, fueron las siguientes: el método porcentual fue utilizado en un 40% de las investigaciones, el cual proporciona la comparación porcentual de los resultados de la aplicación de pruebas a las muestras; la metodología de la t de Student en un 30%, este método aporta la determinación de las diferencias estadísticas entre las muestras utilizadas; y la metodología del estudio de casos fue utilizada en un 20%, la cual permite analizar las particularidades de cada caso de las muestras utilizadas.

Los resultados de los estudios investigados indican que la calidad de vida de los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos es de bajo nivel, ya que todos padecen de cierto grado de depresión, la cual se presenta principalmente en las mujeres, esta depresión se vuelve más grave cuando son sometidos a malos tratos y por la no disponibilidad de materiales suficientes para otorgarles servicios adecuados en los hogares de ancianos.

Algunos estudios determinaron que los hombres y mujeres que residen con su familia tienen un mejor nivel de calidad de vida que los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos.

En las investigaciones analizadas se plasma que es fundamental la necesidad de mejorar la calidad de vida de los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos, ya que el

nivel de dicha calidad de vida depende en gran parte de la satisfacción de sus necesidades en los ámbitos que los rodean, dentro de los hogares de ancianos donde residen.

Este estudio tuvo un enfoque documental, por lo tanto, se limita a resultados estadísticos, esto se debe a que solamente explora, analiza y describe investigaciones que fueron realizadas con anterioridad, así como también literatura y teorías relacionadas con la calidad de vida en hombres y mujeres de un hogar de ancianos, lo cual limita la realización de un estudio amplio sobre dicho tema.

Recomendaciones

Realizar estudios cuantitativos que permitan la aplicación de evaluaciones sobre la calidad de vida de hombres y mujeres ancianos, a través de la utilización de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas que faciliten la aplicación de pruebas estandarizadas que proporcionen datos confiables sobre dicha calidad de vida, con el objetivo de contar con los elementos necesarios para la realización de evaluaciones e intervenciones psicológicas a los adultos mayores, de acuerdo a sus necesidades.

Implementar programas terapéuticos ocupacionales dirigidos a los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos, que les proporcionen los elementos motivacionales necesarios para desarrollarse en los ámbitos que los rodean y desarrollar sus actividades dentro de un ambiente adecuado que les permita mejorar su calidad de vida.

Promover la comunicación y visita de los familiares de los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos, para que puedan compartir momentos y realizar actividades que les proporcionen herramientas adecuadas para desarrollar su calidad de vida en forma similar a los adultos mayores que residen con sus familias.

Mejorar los servicios que reciben los hombres y mujeres que residen en un hogar de ancianos, proporcionando, al personal de dichos centros, las capacitaciones y herramientas necesarias para estar en condiciones de atender a dichas personas en los diferentes ámbitos que los rodean en la institución, para lograr una mejoría en su calidad de vida, lo cual depende de la satisfacción de sus necesidades elementales dentro de esas instituciones de cuidado de ancianos.

Referencias

- Acuerdo Gubernativo 135-2002 del Organismo Ejecutivo. (2002). *Reglamento de la ley de protección a las personas de la tercera edad*. Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 25 de abril de 2002.
- Acuerdo SG-116-2018 de Procuraduría de los Derechos Humanos. (2018). *Reglamento de organización y funcionamiento de la Procuraduría de los Derechos Humanos*. Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 27 de diciembre de 2018.
- Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez*. México DF, México.
- Bravo, A. (2000). *Calidad de vida y exigencias éticas*. Universidad Iberoamericana. México.
- Cifuentes, A. (2005). *Adulto mayor institucionalizado*. (Tesis de licenciatura). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Escuela de trabajo social, Santiago de Chile, Chile.
- Constitución Política de la República de Guatemala*. (1985). Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 31 de mayo de 1985.
- Cornachione, M. (2008). *Psicología del desarrollo: Vejez*. Argentina.
- Costa, A. (2010). *¿Qué es el envejecimiento?* Recuperado de: <https://www.hoy.com.ec/libro6/home.htm#temas>.
- Crespo, J. (2011). *Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Cuenca, A. (2008). *Calidad de vida en la tercera edad*. Cuadernos de bioética. Universidad de la Rioja, España.
- Decreto 25-2009 del Congreso de la República de Guatemala. (2009). *Ley que declara el día nacional del adulto mayor*. Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 10 de septiembre de 2009.
- Decreto 39-2006 del Congreso de la República de Guatemala. (2006). *Reformas a la ley del programa de aporte económico al adulto mayor, Decreto 85-2005 del Congreso de la República*. Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 18 de diciembre de 2006.

- Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala. (1996). *Ley de protección para las personas de la tercera edad*. Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 21 de octubre de 1996.
- Decreto 85-2005 del Congreso de la República de Guatemala. (2005). *Ley del programa de aporte económico del adulto mayor*. Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 30 de marzo de 2006.
- Decreto Ley 106, Código Civil de la República de Guatemala. (1963). *Código Civil de la República de Guatemala*. Guatemala. Diario de Centroamérica. Publicado el 7 de octubre de 1963.
- Díaz, L. (2005). *Sexualidad después de los 60 años en Cuba*. La Habana, Cuba.
- Garcés, E. (2002). *Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión u afectividad*. Universidad de Murcia. España.
- García, E. (2014). *La autoimagen de adulto mayor institucionalizado*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- García, L. (2016). *Calidad de vida: estudio comparativo en adultos mayores institucionalizados en un asilo y que residen con su familia*. (Tesis de licenciatura). Universidad Mariano Gálvez. Guatemala.
- Gaspar, O. (1998). *Calidad de vida en la tercera edad*. Club de conferencias. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Argentina.
- Ginn, J. y Arber, S. (1996). *Mera conexión, relaciones de género y envejecimiento*. Madrid, España.
- González, B. y De la Fuente, R. (2014). *Desarrollo humano en la vejez*. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. Badajoz, España.
- González, T. (2006). *Psiquiatría geriátrica*. Barcelona, España.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México DF, México.
- Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento, (2017). *Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos*. USA. Recuperado de: <https://www.nia.nih.gov/health/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos>.

- López, I. (2012). *Depresión en las personas internas del asilo de ancianos Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Retalhuleu, Guatemala.
- Luján, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Martínez, F. (2004). *Geriatría y gerontología*. Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.
- Montenegro, O. y Laguna, A. (1998). *Reflexiones sobre el envejecimiento y la calidad de vida*. Universidad de Alicante, España.
- Monterroso, K. (2012). *Tipos de depresión en las personas de la tercera edad que se encuentran afiliados a la Asociación Nacional de Jubilados Municipales*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Oblitas, L. (2008). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México DF, México.
- Olguín, F. (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la ciudad de México, ante escenario de la tercera edad*. México.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores*. Washington, USA.
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México DF, México.
- Pardo, A. (2014). *Depresión en el adulto mayor: un estudio comparativo sobre ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias*. (Tesis de licenciatura). Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Raffino, M. (2019). *Calidad de vida*. Recuperado de: <https://concepto.de/calidad-de-vida/>.
- Robles, Y. (2010). *Índice de calidad de vida*. *Anales de salud mental*. Lima, Perú.
- Rodríguez, E., Álvarez, A., Garrido, R., García, R. (2002). *Maltrato a los ancianos*. Revista Cubana de Enfermería. V.18 N.3. Versión on-line, ISSN 1561-2961. Instituto Superior de ciencias médicas de la Habana Calixto García Iñiguez. La Habana, Cuba.
- Schaffer, H. (2000). *Desarrollo social*. México DF, México.
- Scott, W. (1996). *El concepto de género*. Programa Universitario de Estudios de Género. UNAM. México.

- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor*. Anales de la facultad de medicina. Lima, Perú.
- Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B. y Schalock, R. (2009). *La escala integral de calidad de vida*. Madrid, España.
- Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. Gerona, España.
- Vivar, E. (2014). *Adaptación: un estudio en adultos mayores, según género, institucionalizados en un asilo, la Antigua Guatemala*. (Tesis de licenciatura). Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Zarjeuski, E. (1998). *A future preserved international*. Londres. Inglaterra.