

# Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar

Elder adults joined to a medical unit Life quality and family support

Qualidade de vida e apoio familiar em idosos atribuídos a uma unidade de medicina familiar

Qualité de vie et soutien familial chez les personnes âgées assignées à une unité de médecine familiale

Mayra Griselda Valdez-Huirache<sup>1</sup>, Carlos Álvarez-Bocanegra<sup>2</sup>

DOI: 10.19136/hs.a17n2.1988

*Artículo Original*

Fecha de recibido: 08 de agosto de 2017. Fecha de aceptado: 16 de noviembre de 2017.

Autor de correspondencia

Mayra Griselda Valdez Huirache. Dirección postal: Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Calle Prolongación Ignacio Zaragoza esquina Carmen Cadena de Buendía 102, colonia Nueva Villahermosa, Villahermosa, Tabasco, México. C.P. 86070. Correo electrónico: mayva21@hotmail.com.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana.

**Materiales y métodos:** Es un estudio observacional, transversal y analítico, que se realizó mediante encuesta y entrevista directa. Los instrumentos de evaluación utilizados son, encuesta socio demográfico, WHOQOL-OLS y MOS. El universo de estudio fue de 368 adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar núm. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco, México.

**Resultados:** En esta población se encontró edad mínima de 60 años y máxima de 92. Respecto al género, 53.5 % mujeres y 46.5 % hombres. El 29.6 % de adultos eran desempleados. La escolaridad predominante fue la primaria en 28 %. El estado civil fue casado en 37.8 %. Presentaron comorbilidad con hipertensión arterial en 31.3 %. Tienen ingreso mensual de tres mil a seis mil pesos 39.9 %. En cuanto a religión 66.6 % son católicos. La tipología familiar más frecuente es la familia extensa con 55.7 %. Tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social.

**Conclusión:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Adulto mayor; Apoyo familiar.

---

1. Médico de Familia adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México.

2. Doctor en Ciencias de la Salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco, México.

## Abstract

**Objective:** Determine the relationship between quality of life and family support in the elderly.

**Materials and methods:** It is an observational, transversal and analytical study. Which was done through a survey and direct interview. The evaluation instruments used are, socio demographic survey, WHOQOL-OLS and MOS. The universe of study was 368 senior citizens entitled to the family medicine unit 43 of the Mexican Social Security Institute of Villahermosa, Tabasco, México.

**Results:** In this population we found a minimum age of 60 years and a maximum of 92 years. Regarding gender, 53.5 % were women and 46.5 % men. In a 29.6 % frequency unemployed adults. The schooling that predominated was primary with 28 %. The marital status that prevailed was married with 37.8 %. 31.3 % presented hypertension as comorbidity. 39.9% have a monthly income of three thousand to six thousand. In religion, 66.6 % Catholics. Within the family typology we find that the most frequent is the extended family in 55.7 %. Quality of life 50 % good quality of life and the other 50 % poor quality of life. Predominating the poor quality of life in women. 78.3 % of our seniors have social support.

**Conclusion:** A statistically significant association was found between quality of life and social support. The greater the social support, the better quality of life.

**Key words:** Quality of life; Elderly; Family support.

## Resumo

**Objetivo:** Determinar a relação entre qualidade de vida e apoio familiar nos idosos.

**Materiais e métodos:** É um estudo observacional, transversal e analítico. Foi feito através de uma pesquisa e entrevista direta. Os instrumentos de avaliação utilizados são: levantamento sociodemográfico, WHOQOL-OLS e MOS. O universo de estudo foi de 368 idosos usuários da unidade de medicina familiar 43 do Instituto Mexicano de Seguro Social de Villahermosa, Tabasco, México.

**Resultados:** Nesta população, encontramos uma idade mínima de 60 anos e um máximo de 92 anos. Em relação ao gênero, 53,5 % eram mulheres e 46,5 % homens. 29,6 % dos adultos eram desempregados. A escolaridade que predominou foi primária com 28 %. O estado civil que prevaleceu foi casado com 37,8 %. 31,3 % apresentaram hipertensão como comorbidade. 39,9 % têm renda mensal de três mil a seis mil pesos. São católicos 66,6 % da mostra. Dentro da tipologia familiar, descobriu-se que a mais freqüente é a família extensa em 55,7 %. A qualidade de vida para 50% foi boa e tanto que outro 50 % foi baixa qualidade de vida. Predominou a má qualidade de vida nas mulheres. 78,3 % da mostra têm suporte social.

**Conclusão:** Foi encontrada associação estatisticamente significante entre qualidade de vida e apoio social. Quanto maior o apoio social, melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Adulto idoso; Apoio familiar.

## Résumé

**Objectif:** Déterminer la relation entre la qualité de vie et le soutien familial de personnes âgées assignées à une unité de médecine familiale de la sécurité sociale mexicaine.

**Matériaux et méthodes:** Une étude observationnelle, transversale et analytique, a été réalisée au moyen d'entrevues directes et des instruments d'évaluation suivants: enquête socio-démographique, WHOQOL-OLS et MOS. L'univers considéré était composé de 368 personnes âgées ayant droit de l'unité de médecine familiale 43 de l'Institut Mexicain de Sécurité Sociale (Instituto Mexicano del Seguro Social) de Villahermosa, Tabasco, Mexico.

**Résultats:** Dans cette population, nous avons trouvé un âge minimum de 60 ans et un maximum de 92 ans. 53,5 % étaient des femmes et 46,5 % des hommes. 29,6 % des personnes étaient sans emploi. La scolarité de niveau primaire prédominait (28 %), ainsi que le statut de personnes mariées (37,8 %). 31,3 % présentaient une comorbidité avec hypertension artérielle. 39,9 % avaient un revenu mensuel entre 3000 et 6000 pesos. 66,6 % étaient catholiques. La typologie familiale la plus fréquente était la famille élargie (55,7 %). En général, la qualité de vie a été évaluée comme bonne dans 50 % des cas et mauvaise pour les autres 50 %, mais cette dernière a été plus fréquente chez les femmes. 78,3 % des participants ont indiqué avoir un soutien social.

**Conclusion:** Une association statistiquement significative a été trouvée entre la qualité de vie et le soutien social. Plus le soutien social est grand, meilleure est la qualité de vie.

**Mots-clés:** Qualité de vie; Personnes âgées; Soutien familial.

## Introducción

Para la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejos o ancianos y los que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta, persona de la tercera edad. Mientras que la Organización de Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados y mayores de 60 para los países en desarrollo<sup>1</sup>. Hoy se reconoce en la mayoría de los países del mundo la esperanza de vida al nacer se ha incrementado; así, para el caso de México, mientras en 1930 era de 34 años, para 2005 aumentó a más de 70 en las estadísticas INEGI 2005. En el Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población mexicana en 2009 fue de 75.3 años; con 77.6 en las mujeres y 72.9 en los varones, por lo que la estructura en la pirámide poblacional se ha visto modificada<sup>2</sup>.

Al hablar sobre calidad de vida, la OMS la define como: “la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”<sup>3</sup>.

Cuando hablamos desde el aspecto de la medicina, se asocia con la funcionalidad, la sintomatología y la ausencia de enfermedad. Los filósofos, con la felicidad o una buena vida; los economistas, con el bienestar, el ingreso, el nivel de la vida, las condiciones de vida y más recientemente la calidad de vida<sup>4</sup>.

Por lo que al analizar el concepto calidad de vida, se obtiene su relación sobre todo con la valoración individual, apreciaciones subjetivas y objetivas en las que trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas<sup>5</sup>. La calidad de vida en la vejez es en gran medida consecuencia de las peculiaridades del medio en que se ha desarrollado la persona durante toda su existencia<sup>6</sup>.

La calidad de vida en esta etapa está también relacionada con la autonomía e independencia de la persona. Diversos estudios señalan que las independientes, involucradas en tareas posteriores a la jubilación, y con un sano equilibrio emocional, suelen vivir mejor y más años que las personas aisladas, recluidas, frustradas y deprimidas. Los ancianos conservan suficientemente bien su intelecto si se mantienen activos y se emplean en toda su capacidad<sup>7,8</sup>.

En el análisis de las instituciones sociales resulta habitual hablar de la familia que, en tanto realidad social e histórica, es desde hace varios milenios, una de las formas de organización básica de las sociedades, ya que en ella se

originan las primeras manifestaciones de la sociabilidad humana, se desarrolla la personalidad y la calidad de las relaciones suele ser más intensa que en cualquier otra institución<sup>9</sup>.

El análisis cultural e histórico muestra que existen y han existido diferentes tipos de configuraciones familiares. Esta diversidad expresa modos distintos de establecer relaciones y vínculos legales, religiosos, de establecer alianzas políticas y económicas, de distribuir responsabilidades y de asignar tareas<sup>10</sup>.

En México existe un escaso número de estudios sobre la calidad de vida del adulto mayor, por esta razón, es necesario contar con instrumentos validados, confiables y fáciles de aplicar en la práctica del médico familiar. Es imprescindible valorar la presencia del apoyo familiar, trastornos emocionales y enfermedades crónicas<sup>11</sup>.

Para los profesionales de la salud, especialmente en el primer nivel de atención, se deberían analizar los factores condicionantes que puedan provocar abandono en el adulto mayor, tales como las enfermedades crónicas degenerativas e incluso que éste pueda tener poco apoyo al presentar algún tipo de discapacidad. Existen otros factores relacionados como el estado civil y el ingreso que varía en esta población; algunos se encuentran laborando y generan ser más independientes y no se ve reflejado el apoyo por parte de su familia, siendo importante encaminar los estudios de investigación hacia los trastornos propios de la vejez, ya que existen muchos otros factores no mencionados que pueden modificar la percepción de la calidad de vida y su relación con el apoyo familiar.

Este trabajo considera como objetivo fundamental determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana.

## Materiales y métodos

Es un estudio observacional, transversal y analítico. La población universo de estudio está conformada por 8,569 pacientes adultos mayores adscritos a UMF núm. 43 pertenecientes al IMSS en Villahermosa, Tabasco, México. El cálculo de  $n$  se realizó en forma cualitativa finita con una muestra total de 368 pacientes. Se tuvo un nivel de confianza de 95 % con una  $p$  de 0.5 de un total de 368 adultos mayores de la UMF núm. 43 del IMSS de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco.

Como criterios de selección, se incluyó a todos los pacientes adultos mayores adscritos a UMF núm. 43, del IMSS Villahermosa, Tabasco, México. A partir del universo

se obtuvo una muestra por conveniencia, según los criterios de inclusión del estudio, datos completos y reporte de estadísticas de la UMF núm. 43.

**Los criterios de inclusión:** Pacientes derechohabientes del IMSS, adscritos a UMF núm. 43, adultos mayores de 60 años.

**Los criterios de exclusión:** pacientes que cuenten con algún tipo de discapacidad mental, que no desean participar o que no cuenten con los datos solicitados en la ficha de recolección.

Se incluyó a los pacientes que cumplieron los criterios de selección. Las variables consideradas en este proyecto fueron: Género, edad, religión, estado civil, escolaridad, ingreso mensual, familiar con quien vive el adulto mayor, tipología familiar, calidad de vida, apoyo social, HAS, DM2, Osteoartrosis.

Para realizar la recolección de datos se utilizó la encuesta de elementos sociales y demográficos, el instrumento WOQHOL OLD para evaluar calidad de vida y MOS para apoyo familiar. Los datos obtenidos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS. Las variables cuantitativas fueron analizadas con las medidas de tendencia central y dispersión: moda, media, mediana y desviación estándar. Las variables cualitativas fueron analizadas mediante porcentajes. Se realizará la prueba de hipótesis Chi cuadrada de Pearson.

**INSTRUMENTO 1:** Para identificar las variables socio demográficas en los adultos mayores, se diseñó y aplicó un cuestionario por el investigador, el cuál contiene 10 ítems, donde se pregunta en primera instancia acerca de los datos generales: edad, género, escolaridad, estado civil, religión, comorbilidad, ocupación, ingreso económico, con quién vive y tipología familiar, mismos que serán de utilidad para caracterizar al adulto mayor y para relacionar variables en los análisis posteriores.

**INSTRUMENTO 2:** Para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores se aplicó el test WHOQOL OLD (1) que fue diseñado en el año 1999 con el objetivo de desarrollar y probar una medida genérica de calidad de vida en los adultos mayores para su uso internacional e intercultural. El test consta de 24 ítems tipo escala de Likert donde 1= nada 2= un poco 3 = una cantidad moderada 4 = bastante 5 = una cantidad extrema y 6 dimensiones que definen la calidad de vida, permitiendo evaluar; capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas/presentes/futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad. Con una consistencia interna por factor que va de .72 a .88 con un Alfa de Cronbach total de .89.

**INTRUMENTO 3:** Para describir el apoyo familiar de los adultos mayores se aplicó el test MOS. Se trata de un cuestionario de 20 ítems. Explora 5 dimensiones del apoyo social: emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño. Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. La consistencia interna para la puntuación total es alta 1 (alfa = 0.97) y para las subescalas oscila entre 0.91 y 0.96. La fiabilidad test-retest es elevada 0.78.

## Resultados

Se observó que hay predominio en las mujeres con 53.5 % en relación con los hombres. Con media de edad de 69.49 años, mediana 60, moda 60; valor mínimo de edad de 60 años y máximo de 92 años.

Cuando se catalogó a los adultos mayores de acuerdo a su ocupación, se encontró un porcentaje más elevado en el rubro de desempleado con 29.6 %, seguidos de jubilados con 26.1 %, mientras que el rubro de negocio propio, 7.3 % fue el menos destacado.

De acuerdo al grado de escolaridad, el grupo predominante fue de primaria con 28 %, seguidos de secundaria 20.1 %, mientras que los adultos mayores con grado de doctorado fueron solo 1.1 %.

El estado civil de los pacientes es importante, el predominante es casado con 37.8 % que son la mayoría, el 37.2 % viudos, unión libre 9 %, soltero 7.6 %, divorciado 4.9 %, separado en menor porcentaje 3.5 %.

En los adultos mayores la católica es la religión predominante que se ve representa 70.4 %, seguida de la cristiana 16.3 %, el menos predominante fue de 1.6 %. Predominantemente el adulto mayor vive con la pareja y familia 26.1 % respectivamente y en menor frecuencia viven solos en 11.4 %.

En cuanto a la tipología familiar se encuentra más frecuente la extensa con 55.7 %, y menor en 2.4 %.

Se observa el ingreso económico mensual de esa población, obteniéndose que 39.9 % tienen ingreso de 3 mil a 6 mil pesos y 15.2 % más de 6 mil, siendo el menos predominante. La principal comorbilidad fue en 31.3 %, le siguen DM 2 con 16 %, Osteoartrosis con 13.9 %, y 2 adultos mayores presentaban DM2, HAS y Depresión..

En cuanto a la calidad de vida nos encontramos que 50 % de los adultos mayores percibían buena calidad de vida y el resto lo contrario.

Por otra parte se observó la dimensión intimidad con 64.9 %, la predominante en el adulto mayor, seguida de las dimensiones de actividades de presente, pasado y futuro con 59.0 %; en contraste con la dimensión habilidades sensoriales que estuvo ausente en los adultos mayores en 62.5 %.

Al hablar de apoyo familiar encontramos que 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social, mientras que 21.7 % no presentan esta característica.

Se observó que la dimensión afectiva 81.5 %, fue predominante en el adulto mayor que evalúa la frecuencia en que se sienten amados, seguida de apoyo social, en contraste con la dimensión instrumental, que estuvo ausente en los adultos mayores en 42.1 %.

#### ANÁLISIS BIVARIADO

El adulto mayor con buena calidad de vida fue mayor en el grupo que presentaba mayor apoyo social 45.1 %, encontrando asociación entre las variables con  $X^2$  de 30.92 siendo estadísticamente significativa con una  $p$ : .000. (Tabla 1)

De igual forma se encontró que los desempleados presentan mala calidad de vida en 22.8%, encontrando asociación entre las variables con una  $X^2$  de 58.378, siendo estadísticamente significativa con una  $p$ : .000. (Tabla 2)

Los adultos mayores con escolaridad primaria presentan mala calidad de vida en 14.9%, encontrando una asociación entre las variables con  $X^2$  de 40.891, siendo estadísticamente significativa con  $p$ : .000. (Tabla 3)

Se encontró que los jubilados presentaron 22.6% más apoyo social, estadísticamente significativa con una  $p$ : .000. (Tabla 4)

El grupo de casados presenta 30.4% apoyo social, siguiéndole los viudos con 29.3%, encontrando asociación entre las variables con  $X^2$  de 31.99, siendo estadísticamente significativa con una  $p$ : .000. (Tabla 5)

Respecto al familiar con quien vive el adulto mayor, se encontró que 28.5%, que vive con un hijo presenta apoyo social, por lo tanto, existe asociación entre las variables con  $X^2$  de 35.036 y con significancia estadística con una  $p$ : .005 (Tabla 6).

**Tabla 1.** Apoyo familiar y calidad de vida de adulto mayor

UNIVARIADO			BIVARIADO					
Variables		Frecuencia	%	Buena calidad de vida	Mala calidad de vida	%	$x^2$	$p$
Apoyo Familiar	Con apoyo familiar	288	78.3	166	122	78.3	30.92	<b>.000</b>
	Sin apoyo familiar	80	21.7	18	62	21.7		
	Total	368	100	184	184	100		

Fuente: cuestionario MOS y WOQHOL OLD aplicado a 368 adultos mayores UMF 43 Tabasco. El resultado era el esperado, ya que a mayor apoyo familiar mayor calidad de vida percibida por el adulto mayor estudiado.

**Tabla 2.** Ocupación y calidad de vida en adulto mayor.

UNIVARIADO			BIVARIADO					
Variables		Frecuencia	%	Buena calidad de vida	Mala calidad de vida	Total	$x^2$	$p$
Ocupación	Labores del hogar	89	24.2	43	46	89	58.378	<b>.000</b>
	Empleado	47	12.8	30	17	47		
	Jubilado	96	26.1	63	33	96		
	Desempleado	109	29.6	25	84	109		
	Negocio propio	27	7.3	23	4	27		
	Total	368	100	184	184	368		

Fuente: Encuesta de datos socio demográficos y WHOQOL-OLD aplicado a 368 adultos mayores UMF núm. 43 Tabasco. Los resultados en cuanto a la ocupación son los esperados, ya que los adultos mayores desempleados y por lo tanto sin ingreso, tienen una percepción de mala calidad de vida.

**Tabla 3.** Escolaridad y calidad de vida en adulto mayor

Food groups	Food security	Marginal food security	Low food security	Ver low food security
Cereals or tubers	100%	98.8%	97.8%	100%
Dark green leafy vegetables	5.8%	0%	4.4%	0%
Other vitamin A rich fruits and vegetables	21.7%	9.4%	6.7%	0%
Other fruits or vegetables	81.2%	48.2%	26.7%	0%
Organ meat	7.2%	0%	0%	0%
Meat and fish	66.7%	51.8%	35.6%	16.7%
Egg	43.5%	38.8%	26.7%	16.7%
Legumes, nuts and seeds	63.8%	76.5%	75.6%	83.3%
Milk and milk products	75.4%	21.2%	13.3%	16.7%

Fuente: encuesta de datos socios demográficos y WHOQOL-OLD aplicado a 368 adultos mayores UMF 43 Tabasco. La chi cuadrada con significancia, no era la esperada, ya que se esperaba que fuera, a mayor grado de estudio mayor calidad de vida.

**Tabla 4.** Ocupación y apoyo familiar en adulto mayor

UNIVARIADO			BIVARIADO				
Variables	Frecuencia	%	Apoyo social	Sin apoyo social	Total	$\chi^2$	p
Ocupación	Lab. hogar	89	24.2	74	15	89	
	Empleado	47	12.8	30	17	47	
	Jubilado	96	26.1	83	13	96	
	Desempleado	109	29.6	74	35	109	
	Negocio propio	27	7.3	27	0	27	
	Total	368	100	184	184	368	25.184 .000

Fuente: encuesta de datos socio demográfico y MOS aplicado a 368 adultos mayores UMF núm. 43 Tabasco. La población con mayor apoyo social son los jubilados ya que cuentan con apoyo económico y por lo tanto la p era la esperada. de vida.

**Tabla 5.** Estado civil y apoyo familiar en adulto mayor

UNIVARIADO			BIVARIADO				
Variables	Frecuencia	%	Apoyo social	Sin apoyo social	Total	$\chi^2$	p
Estado Civil	Soltero	28	7.6	12	16	28	
	Casado	139	37.8	112	27	139	
	Viudo	137	37.2	108	29	137	
	Unión libre	33	9.0	33	0	33	
	Divorciado	18	4.9	12	6	18	
	Separado	13	3.5	11	2	13	
	Total	368	100	184	184	368	31.990 .000

Fuente: encuesta de datos socio-demográficos y MOS aplicado a 368 adultos mayores UMF núm. 43 Tabasco. Al hablar de estado civil y apoyo social y como resultado se encontró con una significancia de tomarse en cuenta para enfocarla en el resto de población.

**Tabla 6.** Familiar con quien vive y apoyo familiar en adulto mayor

UNIVARIADO			BIVARIADO				$\chi^2$	<i>p</i>
Variables	Frecuencia	%	Apoyo social	Sin apoyo social	Total			
Familiar con quien vive	Solo	42	11.4	20	22	42	35.036	.000
	Hijo	134	36.4	105	29	134		
	Pareja	96	26.1	89	7	96		
	Familia	96	26.1	74	22	96		
	Total	368	100	184	184	368		

Fuente: encuesta de datos socio-demográficos y MOS aplicado a 368 adultos mayores UMF núm. 43 Tabasco. Esta asociación positiva era la esperada por ser personas adultos jóvenes.

## Discusión

El presente estudio revela que la mitad de los adultos mayores presenta buena calidad de vida y tiene asociación con apoyo familiar, resultado similar a lo encontrado por Alfonso *et al.* Quien encontró una relación positiva entre calidad de vida y apoyo familiar en el año 2016<sup>12</sup>.

La mayor población fue integrada por mujeres con edad mínima de la población total de 60 años, similar a lo encontrado por Zapata López *et al*<sup>13</sup>. Estrada *et al*<sup>5</sup> ambos estudios en Colombia; esto se relaciona con el cambio en la pirámide de crecimiento a nivel mundial<sup>13</sup>; otros estudios con los mismos resultados, realizados en México, son los de Acosta *et al*<sup>14</sup>, Alfonso *et al*<sup>12</sup>.

Los resultados revelan que la mujer presenta más apoyo social, igual a lo encontrado por Arzúa *et al*<sup>15</sup> y Vivaldi *et al*<sup>16</sup> pero difiere a lo encontrado por Zapata *et al*<sup>13</sup>; y Merodio *et al*<sup>17</sup>, donde el hombre refería mayor apoyo social de predominio en el área física. En este estudio, el estado civil principalmente casados, igual que Merodio *et al*<sup>17</sup> y Alfonso *et al*<sup>12</sup>.

Dentro de la escolaridad la mayoría se encontró con primaria al igual que otros investigadores en México como Estrada *et al*<sup>5</sup> y Merodio *et al*<sup>17</sup>, variable que difiere de Alfonso *et al.* en población de Cuba que demuestra el nivel educativo de acuerdo a su sistema; todos con escolaridad de licenciatura<sup>12</sup>.

En cuanto ocupación se encontró principalmente desempleado, situación desfavorable y que difiere del resto de estudios realizados, por ejemplo, Zapata *et al*<sup>13</sup> y Acosta *et al*<sup>14</sup>, en los que su población mayormente se dedicaba a labores del hogar y en el estudio de Guerrero *et al.* donde se encontraban principalmente, empleados<sup>18</sup>.

Durante este estudio se encontró que la mayoría tiene un ingreso mensual de 3 mil a 6 mil pesos que difiere de

Guerrero *et al*<sup>18</sup>, el cual encontró ingreso menor a mil pesos mensuales, en la misma población de Tabasco lo que puede verse debido a que la población de estudio fue en asegurados del IMSS.

Acosta *et al.* encontró que más de los adultos mayores viven con hijos<sup>14</sup>, similar a este estudio y difiere de los de Guerrero *et al.*<sup>18</sup> y Alfonso *et al*<sup>12</sup>, encontrándose que predominantemente viven con la pareja.

La buena calidad de vida, ocupó la mitad de nuestro estudio, que difiere de Estrada *et al.* quienes encontraron en Colombia una mayor población de adultos mayores con buena calidad<sup>5</sup>.

Las dimensiones afectadas al hablar de calidad de vida fueron sensorial y autonomía, esta última similar a la encontrada por Estrada *et al*<sup>5</sup>. La menos afectada fue la relacionada con la muerte que es igual a este estudio y al realizado por Lopez *et al.* en el estado de Nayarit<sup>19</sup>.

Acosta *et al.* presenta que a menor nivel educativo menor calidad de vida<sup>14</sup> que es muy parecido a este estudio en donde también se encontró asociación.

Los resultados revelan al estatus de casado como la población de adultos mayores con mayor apoyo social, situación encontrada por Vivaldi *et al.* con el mismo resultado casados adultos mayores con más apoyo social<sup>16</sup>.

## Conclusión

Los adultos mayores de esta investigación fueron en su mayoría mujeres de entre 60 y 92 años, desempleados, con nivel de escolaridad primaria, casados, de religión católica, que viven con sus hijos y pertenecen a una familia extensa, con ingreso promedio de mil a 3 mil pesos mexicanos. La mitad de ellos con buena calidad de vida, y en su mayoría contaban con apoyo familiar. Hay una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo

familiar: A mayor apoyo familiar mayor calidad de vida. Igualmente se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre calidad de vida de acuerdo a ocupación, al estado civil, comorbilidad, ingreso económico mensual y familiar con quien vive, no encontrándose asociación con el género, tipología familiar y religión.

En lo que respecta al apoyo familiar, se encontró significancia en la ocupación, escolaridad, comorbilidad, ingreso económico, la persona con quien vive y tipología familiar. Las dimensiones de calidad de vida que se vieron afectadas son la sensorial y la de autonomía.

## Referencias

1. Dávila Lara G, Hernández Tapia L. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. Gob.mx [Internet]. Inapam.gob.mx. 2010 [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/c3qhP9>
2. González-Celis A, Gómez-Benito J. Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in México. Health [Internet]. 2013. [citado 10 de octubre de 2017];05(12):110-116. DOI: 10.4236/health.2013.
3. Guadarrama-Guadarrama R, Hernández-Navor J, Veytia López M, Márquez Mendoza O. Significado psicológico de la calidad de vida para los adolescentes mexicanos. Pensando Psicología [Internet]. 2015 [consultado el 19 de octubre de 2017];10(17). DOI: <https://doi.org/10.16925/pe.v10i17.784> Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/784>
4. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. Gob.mx [Sede web]. Inapam.gob.mx. 2010 [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P\\_EPI\\_DEL\\_ADULTO\\_MAYOR\\_EN\\_MEXICO\\_2010.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf)
5. Estrada A, Cardona D, Segura Á, Chavarriaga L, Ordóñez J, Osorio J. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [Internet]. 2011 [citado 19 de octubre de 2017];31(4):492. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i4.399> Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>
6. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida [Internet]. Saludpublica.mx. 2002 [consultado 19 de enero 2017];44(4):349-361. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/saludpublica/article/view/399>
7. Granados-Hernández M, Muñoz-Rojas D. Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Enfermería actual de Costa Rica [Internet]. 2015. [citado 20 de octubre de 2017];0(29). DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19732> Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/19732>
8. Por una Cultura del Envejecimiento.Gob.mx [Internet]. Inapam.gob.mx. 2010 [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Cultura\\_del\\_Envejecimiento.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf)
9. Álvarez M, Rocha M, Almenares K. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(4):337-349
10. Martínez H, Mitchell M, Aguirre C. Salud del adulto mayor, gerontología y geriatría. Manual de medicina preventiva y social 2013;1-19
11. Palomo M. Los cuidados y las mujeres en las familias. Revistas Científicas Complutense [Internet]. 2018. [citado 10 de octubre 2017];45(2):29-47 Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0808230029A>
12. Alfonso L, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2016. [consultado 11 de octubre del 2017];20(1):47-53. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2339>
13. Zapata-López B, Delgado-Villamizar N, Cardona Arango D. Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. Revista de Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 12 de octubre 2017];17(6):848-860. Doi 10.15446/rsap.v17n6.34739 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revalsaludpublica/article/view/34739>
14. Acosta C, Vales J, Echeverría S, Serrano D, García R. Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. Psicología y Salud [Internet]. 2013. [consultado 12 de octubre de 2017];23(2):241-250. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian%20Oswaldo%20Acosta%20Quiroz.pdf>
15. Urzúa M A, Caqueo-Urízar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [Internet].

2012. [consultado 13 de octubre de 2017];30(1):61-71. DOI 10.4067/s0718-48082012000100006 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

16. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica* [Internet]. 2012. [citado 13 de octubre de 2017];30(2):23-29. DOI: 10.4067/s0718-48082012000200002 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002)

17. Pérez Z, Acuña V, Serrano A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Revista Horizonte Sanitario* [Internet]. 2018 [consultado 13 octubre 2017];14(1):14-20. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/800/780>

18. Guerrero-Pérez R, Quevedo-Tejero E, García-Rochín R, Zavala-González M. Perfil gerontológico del adulto mayor en Tabasco, México. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2012 [consultado 14 de octubre 2017];14(1):88-101. DOI 10.1590/s0124-00642012000100008 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/20268>

19. López S, Castillo F, Carrazco S, Medina A, Ley-Wong L. Comparación de calidad de vida en ancianos institucionalizados en asilos y no institucionalizados. Tepic. Nayarit [Internet]. New.medigraphic.com. 2014 [consultado 14 de octubre 2017];9(2) Disponible: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=57902>