

Calidad de vida de los adultos mayores según el entorno de cuidado: comparación entre el entorno familiar y el asilo

Quality of life of older adults according to care setting: comparison between family environment
and nursing home

Jocelyn Fernanda Ramírez Hernández¹, Taisha Vázquez Medina¹, Paulina Arredondo Sánchez¹, Nadia Yanet Cortés Álvarez¹,
Ma Eugenia Barreto Arias¹

¹Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Vida, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato.
Jf.ramirez.hernandez@ugto.mx; T.vazquezmedina@ugto.mx; p.arredondosanchez@ugto.mx

Resumen

La transición demográfica hacia una población envejecida es un fenómeno creciente en nuestro país. En este contexto, promover un envejecimiento saludable con una buena salud mental es fundamental para garantizar una mejor calidad de vida y autonomía en los adultos mayores. Con el objetivo de identificar las necesidades específicas de esta población, se realizó un estudio comparativo entre adultos mayores que residen en un asilo y aquellos que viven con sus familiares. Utilizando las escalas FRAIL y BECK, se evaluó el estado de fragilidad y depresión en ambos grupos. Los resultados obtenidos revelan que los adultos mayores residentes en el asilo presentan un mayor deterioro cognitivo, depresión moderada y una mala calidad de vida en comparación con aquellos que residen con sus familiares. Estos hallazgos destacan la importancia de desarrollar estrategias de atención personalizadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo, con el fin de promover un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: Calidad de vida, adultos mayores, entorno familiar, asilo, envejecimiento.

Introducción

La fragilidad en el adulto mayor es un síndrome clínico complejo caracterizado por una disminución progresiva de la reserva funcional y una mayor vulnerabilidad frente a factores externos, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades, caídas, discapacidad, dependencia y mortalidad (Tello-Rodríguez & Varela-Pinedo, 2016). Este estado, que abarca dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales representa un reto creciente para los sistemas de salud en todo el mundo, especialmente en el contexto de un envejecimiento poblacional acelerado. La fragilidad se manifiesta a través de signos como la pérdida de masa y fuerza muscular (sarcopenia), deterioro cognitivo, fatiga crónica, disminución de la movilidad y alteraciones emocionales, y se ve influida por múltiples factores de riesgo, incluyendo enfermedades crónicas, desnutrición, sedentarismo, aislamiento social, envejecimiento fisiológico y bajo nivel socioeconómico (Acosta-Benito & Martín-Lesende, 2022)

Este fenómeno constituye no solo una amenaza para la calidad de vida de los adultos mayores, sino también una importante carga para sus cuidadores y para los sistemas sanitarios. La prevalencia de la fragilidad aumenta con la edad y afecta a más del 50% de las personas mayores de 85 años, convirtiéndose en un problema de salud pública de alta prioridad. La identificación temprana de sus etapas (pre-fragilidad, fragilidad moderada y severa) mediante herramientas clínicas validadas, junto con estrategias preventivas integrales que incluyan ejercicio físico, nutrición adecuada, soporte psicosocial y atención médica oportuna, son fundamentales para preservar la autonomía y funcionalidad del adulto mayor. Comprender las causas, manifestaciones, factores de riesgo y métodos de intervención en la fragilidad es clave para desarrollar políticas efectivas de atención geriátrica que promuevan el envejecimiento saludable y digno (Castañeda-Raúl & Barrera-Jimena, 2011).



La depresión en adultos mayores es un trastorno mental frecuente, pero a menudo subdiagnosticado, que afecta profundamente la calidad de vida en esta etapa. Aunque algunos cambios emocionales pueden ser parte del proceso de envejecimiento, la depresión es una condición clínica que va más allá de la tristeza pasajera, interfiriendo en el estado de ánimo, la energía, la motivación y la funcionalidad cotidiana (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2021). Existen diferentes tipos de depresión, como la depresión mayor, el trastorno depresivo persistente (distimia) y la depresión menor, cada una con características y niveles de gravedad distintos. Sus causas son multifactoriales, destacando factores físicos, emocionales y sociales como el aislamiento o la institucionalización. La sintomatología puede incluir tristeza persistente, pérdida de interés, fatiga, trastornos del sueño y del apetito, dificultades cognitivas y, en casos graves, pensamientos suicidas. Muchas veces estos síntomas se confunden con el envejecimiento normal, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento (Mayo Clinic, 2022).

Estudios han demostrado que los adultos mayores institucionalizados, como los que viven en asilos, presentan mayor riesgo de desarrollar depresión debido a la pérdida de vínculos familiares, la falta de actividades significativas y el deterioro cognitivo asociado. Esto resalta la importancia del apoyo emocional y social, así como la necesidad de cuidados adecuados y humanizados. Se ha observado un deterioro en la calidad de vida de quienes viven en casas hogar, ya que la separación familiar y la falta de adaptación al entorno institucional afectan tanto la salud mental como la física, deteriorando su bienestar general (Tizoc *et al.*, 2018). Asimismo, el alejamiento de la familia con los adultos mayores institucionalizados se asocia con síntomas depresivos más intensos, así como con bajos niveles de inteligencia emocional (Navas, 2013). Esta situación se agrava por una visión negativa de la vida, como plantea el modelo cognitivo de la depresión (Estrada Restrepo *et al.*, 2013), lo que influye negativamente en el bienestar subjetivo, generando altos niveles de tristeza, desesperanza y desconfianza en los demás.

La vejez también se acompaña de otros cambios significativos, como la jubilación (Zambrano & Estrada, 2020), el “nido vacío” cuando los hijos abandonan el hogar y el declive en la capacidad física y funciones psicológicas, a menudo mediadas por el estado de salud, el nivel educativo y otros factores (Cardona *et al.*, 2018). La soledad es una experiencia común en esta etapa, y se estima que una de cada cuatro personas mayores vive sola, siendo las mujeres, los solteros y quienes no tienen hijos los más afectados. Esta situación puede llevar al desamparo, institucionalización o incluso a la indigencia, lo que incrementa el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. El objetivo del presente trabajo es analizar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, comparando las diferencias entre aquellos que residen en un asilo y los que viven en su hogar familiar.

Materiales y métodos

Este estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, ya que se medirá la relación entre variables específicas como la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores, utilizando instrumentos validados. El diseño será observacional, descriptivo y comparativo de tipo transversal, permitiendo identificar las diferencias entre dos grupos: adultos mayores que residen en un asilo y aquellos que viven en su hogar familiar. La investigación se realizó entre enero de 2025 y junio de 2025, y abarcará dos ubicaciones: Casa Hogar La Paz, ubicada en Av. de Los Insurgentes 1291, La Paz, 36560 Irapuato, Gto., y los hogares de los adultos mayores familiares de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, generación 2021-2025.

El universo de trabajo estará compuesto por todos los adultos mayores que residan en la Casa Hogar La Paz y los familiares adultos mayores de los estudiantes mencionados. La población se definirá como los individuos que cumplan con los criterios de inclusión y estén en condiciones de responder a las escalas utilizadas. Se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a todos los adultos mayores disponibles en ambas ubicaciones. El tamaño de la muestra estará determinado por el total de los adultos mayores residentes en la Casa Hogar La Paz y los adultos mayores familiares de los estudiantes que acepten participar en el estudio. Los criterios de inclusión serán: Adultos mayores de 60 años o más, capaces de comunicarse verbalmente, que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión incluirán: Adultos mayores con deterioro cognitivo severo, diagnóstico de Alzheimer, enfermedades terminales u otras condiciones que impidan responder adecuadamente las escalas de evaluación.

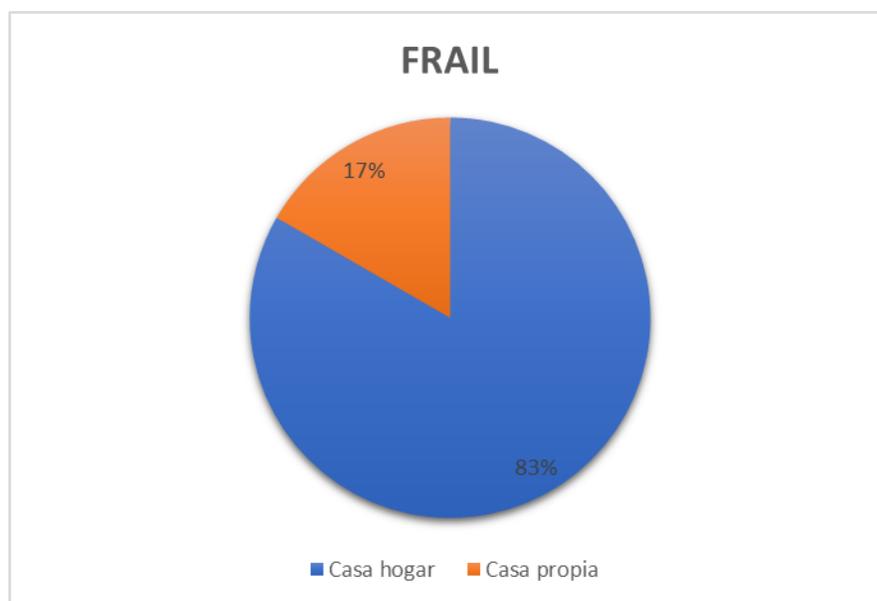


Los criterios de eliminación se aplicarán a aquellos participantes que abandonen el estudio voluntariamente o cuyos datos estén incompletos durante la recolección de información. El procedimiento comenzará con la obtención de permisos de la administración de la Casa Hogar La Paz y la recolección de consentimientos informados de los participantes en ambos grupos. Posteriormente, se aplicó las escalas FRAIL y la escala de depresión de Beck de forma presencial a los residentes del asilo y a los familiares adultos mayores con la colaboración de los estudiantes participantes. Los resultados serán registrados en dos bases de datos separadas, una para cada grupo, y se analizarán utilizando Microsoft Excel y otras herramientas estadísticas para realizar las comparaciones pertinentes entre ambos grupos. El estudio se llevará a cabo conforme a los principios éticos de autonomía, beneficencia y confidencialidad.

Resultados

Los resultados obtenidos al aplicar la Escala de Beck para evaluar la depresión en dos poblaciones de adultos mayores: aquellos que residen en el Asilo de Ancianos "La Paz" y aquellos que viven en sus propias casas, familiares de la población estudiantil. Se recopilaron un total de 54 respuestas, distribuidas en 27 adultos mayores del asilo y 27 adultos mayores que viven con sus familias. Se demostró que los adultos mayores que se encuentran en sus casas presentaron niveles bajos de depresión con un 18% correspondiente a 5 adultos de los 27 encuestados en comparación con la población de adultos mayores que radican en un asilo, los cuales mostraron niveles moderados de depresión en los 27 adultos analizados. (100%).

La figura 1 muestra los resultados obtenidos al aplicar la escala de FRAIL para evaluar la fragilidad del anciano en las dos poblaciones. Se recopilaron un total de 54 respuestas, distribuidas en 27 adultos mayores del asilo y 27 adultos mayores que viven con sus familias. Se demostró que los adultos mayores que se encuentran en sus casas presentan una probable pre-fragilidad (17%) en comparación con la población de adultos mayores que radican en un asilo, los cuales presentaron probable fragilidad (83%).



*Figura 1. Porcentajes del nivel de fragilidad del anciano, mostrando una probable fragilidad por parte del asilo y una Pre-fragilidad en los ancianos con casa propia.
Fuente: elaboración propia.*

Discusión

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Escala de Beck muestran una clara diferencia en los niveles de depresión entre los adultos mayores que residen en el asilo "La Paz" y aquellos que viven en sus hogares con sus familias. Se observa que los adultos mayores institucionalizados presentan una mayor prevalencia de niveles moderados a graves de depresión, en comparación con los que residen en un entorno familiar, quienes en su mayoría reportan niveles mínimos o leves. Esta diferencia puede estar relacionada con factores como el aislamiento social, la falta de contacto constante con seres queridos, y una posible pérdida del sentido de pertenencia que suelen experimentar los adultos mayores en instituciones.

En cuanto a los resultados de la Escala FRAIL, también se identifican diferencias significativas entre ambas poblaciones. Los adultos mayores del asilo muestran mayor proporción de casos con probable fragilidad, mientras que los que viven con sus familias presentan en su mayoría puntuaciones que indican pre-fragilidad o ausencia de fragilidad. Estos resultados sugieren que el entorno familiar podría ofrecer mejores condiciones para el mantenimiento de la salud física, posiblemente debido a una mayor estimulación, atención personalizada y apoyo emocional.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia del entorno social y familiar en la calidad de vida del adulto mayor. Vivir en un hogar con vínculos afectivos cercanos podría representar un factor protector tanto para la salud mental como física. Sin embargo, también es importante considerar que los resultados pueden estar influenciados por otras variables, como el acceso a servicios médicos, el nivel socioeconómico, y la red de apoyo disponible. Por tanto, futuras investigaciones deberían incorporar estos factores para una comprensión más integral.

Conclusión

El análisis realizado evidencia una relación entre el entorno de vida y el bienestar de los adultos mayores, mostrando que la residencia en un asilo se asocia con mayores niveles de depresión y fragilidad. Estos resultados subrayan la necesidad de desarrollar enfoques más integrales para el cuidado de los adultos mayores, considerando el impacto emocional y físico de su entorno.



Referencias

- Acosta-Benito, M. Á., & Martín-Lesende, I. (2022). Fragilidad en atención primaria: Diagnóstico y manejo multidisciplinar. *Atención Primaria*, 54, 102395. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656722001159>
- Cardona, A., Garzón-Duque, M. O., & Salazar-Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de Población*, 24(97), 9–42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- Carrillo, R., Muciño, J., Peña, C. & Carillo, U. G. (2011). Fragilidad y sarcopenia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(5). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000500003
- Estrada Restrepo, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Ordóñez Molina, J., Osorio Gómez, J. J., & Chavarriaga Maya, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 81–94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5000933>
- Mayo Clinic. (2022). Depresión (trastorno depresivo mayor) – Síntomas y causas. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Navas, W. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista Médica del Centro*, 70(607), 495–501. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133t.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2021). La depresión en la vejez y la importancia de su prevención. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
- Tello-Rodríguez, T., & Varela-Pinedo, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 328-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2207>
- Tizoc, A., Esquivel, A. I., Cruz, M., & González, A. (2018). Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor: revisión bibliográfica. *Sanus*, 3(6), 32–41. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/96/73>
- Zambrano, P. A., & Estrada, J. P. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*, 5(2), 3–21. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i2.1246>

