



Quality of life of the elderly in the Valle del Mezquital pre and post educational support through ICTs

Calidad de vida del adulto mayor en el Valle del Mezquital pre y pos apoyo educativo mediante las TICs

Miguel Hernández Hernández  0000-0002-7594-9275 Elisa V. Bravo Hernández  0000-0003-0743-3338
Magali Álvarez Corona  0000-0001-8022-0166 Ariana Maya Sánchez  0000-0002-6479-2524 Benjamín
López Nolasco  0000-0003-4566-214X

Abstract

Introduction: according to previous studies in Mexico indicate that life expectancy was 75.5 years and according to new data, it is estimated that this will increase to 77.8 years by 2030, so it is necessary to strengthen and encourage self-care in the elderly, through educational support, due to the pandemic through the use of Information and communication technologies (ICTs) to increase their quality of life.

Objective: to assess the quality of life of older adults in the Mezquital Valley before and after educational support to promote self-care through the use of ICTs.

Material and methods: basic research with a quantitative approach, exploratory scope level, with an experimental methodological design, prospective longitudinal projective. The parametric statistical test of the student was taken.

Results: according to the instrument WHOQOL-BREF pre intervention was obtained that 80 % of the population reflected an average quality of life, and after a month of intervention was obtained 67 % of the population reflected high quality of life, according to the statistical test was obtained a bilateral mean of .041 after the intervention.

Conclusions: the quality of life of older adults improved thanks to the educational interventions offered by ICTs, thus achieving a new approach strategy in times of pandemic, demonstrating that these tools help to improve self-care.

Keywords: quality of life, elderly, self-care, educational support, communication technology.

Citación: Hernández Hernández M., Bravo Hernández EV., Álvarez Corona M., Maya Sánchez A., López Nolasco B. Calidad de vida del adulto mayor en el Valle del Mezquital pre y pos apoyo educativo mediante las TICs. Rev Enferm Neurol.2021;20(2): pp. 101-107.

Correspondencia:
Benjamín López Nolasco
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Universidad S/N, La Ranchería, Centro, 42780
Tlahuelilpan, Hgo
Email: benjamin_lopez8496@uaeh.edu.mx

Recibido: 2 de junio 2021
Aceptado: 16 de julio 2021



Resumen

Introducción: según estudios previos en México señalan que la esperanza de vida era de 75.5 años y de acuerdo con nuevos datos, se estima que esta aumentara a 77.8 años para 2030¹, por lo cual es necesario fortalecer y fomentar el autocuidado en el adulto mayor, mediante el apoyo educativo, debido a la pandemia a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) con la finalidad de aumentar su nivel de calidad de vida.

Objetivo: evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Valle del Mezquital antes y después del apoyo educativo para fomentar el autocuidado mediante el uso de las TICs.

Material y métodos: investigación cuantitativa, nivel de alcance exploratorio, con un diseño metodológico experimental, prolectivo longitudinal prospectivo. Se ocupó la prueba estadística paramétrica t de student.

Resultados: de acuerdo al instrumento WHOQOL-BREF preintervención se obtuvo que el 80% de la población reflejo una calidad de vida media, posterior a un mes de intervención 67 % de la población reflejo calidad de vida alta, de acuerdo con la prueba estadística t se obtuvo una significancia bilateral de .041 posterior a la intervención.

Conclusiones: la calidad de vida de los adultos mayores mejoró gracias a las intervenciones educativas ofrecidas mediante las TICs logrando así una nueva estrategia de acercamiento en tiempos de pandemia demostrando que estas herramientas ayudan a mejorar el autocuidado.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor, autocuidado, apoyo educativo, tecnologías de la comunicación.

Introducción

El término calidad de vida suele utilizarse con distintos significados, evaluarla se convierte en una tarea compleja, se estima que la población mexicana es de 119 millones de personas, de las cuales aproximadamente 12,376 millones son adultos mayores, representando el 10.4 % de esta población, estudios previos en México del 2010 señalan que la esperanza de vida era de 75.5 años y de acuerdo con nuevos datos, se estima que esta aumentara a 77.8 años para el 2030.² Un déficit en la calidad de vida evidencia la incapacidad del disfrute de un buen estado de salud, físico, psicológico y social.³ Al menos un 60 % de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para la salud, por ello las personas de la tercera edad resultarían ser las más comprometidas, debido al bajo nivel de

actividad.⁴ Por esta razón es necesario fortalecer y fomentar el autocuidado, debido a que es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar,⁵ mediante el apoyo educativo, haciendo uso de las nuevas tecnologías las cuales tienen la facilidad de difundir información contribuyendo al desarrollo de habilidades, brindando así las herramientas necesarias para afrontar y vivir un envejecimiento exitoso.⁶ El presente estudio busca ser un aporte en la literatura referente al adulto mayor (AM) y su adopción y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación TICs⁷ con la finalidad de aumentar el nivel de calidad de vida a través de intervenciones educativas para el adulto mayor, el cual es definido según la OMS como toda persona mayor de 60 años.⁸ Las TICs son herramientas básicas para la sociedad,

pues forman parte de nuestra vida; ahora, juegan un papel importante tanto en la educación como en la calidad de vida en los adultos mayores.^{9,10} El desarrollo tecnológico y la revolución de Internet han puesto en evidencia que la red ha pasado a ser parte de nuestras vidas.¹¹

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativa de aplicabilidad básica con alcance correlacional, experimental, prolectivo y longitudinal en 3 municipios de la región del Valle del Mezquital (Atitalaquia, Tlaxcoapan y Progreso de Obregón), con un muestreo no probabilístico por conveniencia con la participación de 15 adultos mayores. Criterios de inclusión: adultos mayores que deseen participar en el estudio, pertenecientes a los municipios de Progreso de Obregón, Tlaxcoapan y Atitalaquia, se encuentren dentro del rango de edad entre 60 y 74 años, cuenten con apoyo y orientación para el uso de las nuevas tecnologías, dispositivo con conexión a internet, consentimiento informado firmado, basado en la declaración de Helsinki, promulgada por la asociación médica mundial como un cuerpo de principios éticos guían a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos.¹² Disposiciones contenidas en la Ley General de Salud Título quinto “Investigación para la salud” Capítulo Único Artículo 100, fracción IV; se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizara la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud; sin dejar de lado el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación

para la salud.¹² Criterios de exclusión: adultos mayores no habitantes de la región del Valle del Mezquital, sin disponibilidad de tiempo para participar en la investigación, no haber firmado el consentimiento informado, no cuenten con apoyo u orientación para el uso de las nuevas tecnologías, personas sin acceso a un dispositivo con conexión a internet. Se eliminaron a los participantes que no desearon continuar con el estudio, no cumplir con el 80 % de asistencia y no hayan contestado el 100 % del cuestionario. La recolección de datos se llevó a cabo durante noviembre 2020 a enero 2021. Se realizó una invitación, para explicar del proyecto y firma de consentimiento informado, el instrumento utilizado fue el WHOQOL-BREF.

El WHOQOL-BREF tiene como objetivo medir el nivel de calidad de vida. Este cuenta con 26 ítems, produce un perfil en 4 dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente. La distribución de calidad de vida es de 0-40 = baja 41-80 = media 81-130 = alta. Las escalas de respuesta son de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.84 en Torreón Coahuila en mayo 2014, es similar a lo encontrado en población chilena de 0.88.¹³

Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva con la finalidad de describir los factores sociodemográficos (género, edad, escolaridad y estado civil) se utilizó como unidad de medida la distribución de frecuencias o medidas de resumen (frecuencias y porcentajes).¹⁴

Las unidades de medida se utilizó la prueba t de student. Para el análisis de los datos de la investigación se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23.0.

Resultados

La población estuvo conformada por un 60 % de sexo femenino, rango de edad predominante de 70-74 años con un 53 %. Mediante la prueba estadística t de student se obtuvo una significancia bilateral de .041 posterior a la intervención educativa mediante el uso de las TICs.

Basado en el instrumento de calidad de vida WHOQOL-BREF preintervención se determinó que el 87 % de los adultos mayores presenta calidad de vida media, mientras que el 13 % restante una calidad de vida alta. De acuerdo con los resultados posintervención el 67 % de los adultos mayores obtuvieron una calidad de vida alta, demostrando un estado de completo bienestar físico, emocional y social, no sólo como ausencia de la enfermedad,¹⁵ el 33 % restante obtuvo una calidad de vida media. La calidad de vida es un proceso multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea.¹⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad de vida como una percepción que el individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y de sistemas de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, normas e inquietudes.¹⁷

Tabla 1. Variable sociodemográfica (sexo)

Variable	f	%
Femenino	9	60
Masculino	6	40
Total	15	100

Fuente: WHOQOL-BREF, 2000. n=15

Tabla 2. Variable sociodemográfica (edad)

Variable	f	%
60-64 años	4	26.7
65-69 años	3	20
70-74 años	8	53.3
Total	15	100

Fuente: WHOQOL-BREF, 2000. n=15

Tabla 3. Calidad de vida (general)

Variable	Preintervención		Posintervención	
	f	%	f	%
Media	13	87	5	33
Alta	2	13	10	67
Total	15	100	15	100

Fuente: WHOQOL-BREF, 2020. n=15

Tabla 4. Calidad de vida (Atitalaquia)

Variable	Preintervención		Posintervención	
	f	%	f	%
Media	3	60	2	40
Alta	2	40	3	60
Total	5	100	5	100

Fuente: WHOQOL-BREF, 2020. n=15

Tabla 5. Calidad de vida (Tlaxcoapan)

Variable	Preintervención		Posintervención	
	f	%	f	%
Media	5	100	3	60
Alta	0	0	2	40
Total	5	100	5	100

Fuente: WHOQOL-BREF, 2020. n=15

Tabla 6. Calidad de vida (Progreso Obregón)

Variable	Preintervención		Posintervención	
	f	%	f	%
Media	5	100	0	0
Alta	0	0	5	100
Total	5	100	5	100

Fuente: WHOQOL-BREF, 2020. $n=15$

Discusión

Se determinó que la calidad de vida posintervención fue del 33 % de los participantes obtuvo una calidad de vida media mientras que el resto de los que formaron parte corresponde al 67 % obtuviera un nivel de calidad de vida alta.¹⁸

En el estudio de Gómez-Parada LT¹⁹ titulado “Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural, en la comuna de San Ignacio, Chile” se encontró que en respuesta a la pregunta general de calidad de vida ¿cómo calificaría su calidad de vida? del cuestionario WHOQOL-BREF- un 64 % de los adultos mayores encuestados consideró que su calidad de vida es normal.

Por consiguiente, a la pregunta general de satisfacción con su estado de salud - ¿cómo está de satisfecho (a) con su salud? - un 47 % contestó estar satisfecho lo normal. Mientras que en el estudio de Loredó Figueroa et.al “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” se encontró: en la calificación global de las actividades de autocuidado el 22.4 % tuvieron buena capacidad y el 76.6 %, muy buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24 % de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56 %, regular.⁵

En el estudio de Pino-Juste MR,¹⁹ titulado “las personas mayores y las TICs. Un compromiso

para reducir la brecha digital” Los resultados sostienen que las personas mayores consideran pobre su dominio de las TICs, utilizándolas para comunicarse con amigos y familiares.²⁰ Las TICs son: “el conjunto de herramientas, soportes y canales para el proceso y acceso a la información, que forman nuevos modelos de expresión, nuevas formas de acceso y recreación cultural”, conociendo estas herramientas como todos los accesorios e instrumentos a utilizar en el proceso que toma tanto docente como estudiante a la hora de adquirir los conocimientos formando, así nuevas y llamativas formas de acceso a la información.²¹ La mayoría domina correo electrónico, sabe abrir, adjuntar e imprimir un archivo y usa buscadores de internet para encontrar información; los valores más bajos se relacionan con las hojas de cálculo, bases de datos y paquetes estadísticos.²⁰

Las consideran útiles para ayudar a crear comunicación, desarrollar la integración, generar información entre las personas y mejorar la relación intergeneracional, conseguir información poco accesible por otros medios y aprender nuevos conocimientos.

No tienen miedo a la hora de usarlas, consideran asequible su aprendizaje y ven muchas posibilidades en su uso, por lo que merece la pena dedicarles tiempo y esfuerzo, aunque sienten que la sociedad depende demasiado de los ordenadores.

Se considera que será imprescindible favorecer el acceso de las personas mayores a las TICs ya que constituyen una herramienta esencial para la mejora de su calidad de vida y no se encuentran dificultades importantes para un manejo eficaz.¹⁹

Conclusión

Con los datos obtenidos se observa que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la región del Valle del Mezquital presentó

una mejora, basado en los resultados pre y post intervención, de acuerdo con el cuestionario de WHOQOL-BREF; se obtuvo una calidad de vida alta posterior a la intervención educativa en el 67 % de la población, en comparación con los resultados obtenidos previo al estudio en cual el nivel de calidad de vida alta solo contaba con un 13 % del total de la población, comprobando así nuestra hipótesis de trabajo: el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Valle del Mezquital mejora posterior al apoyo educativo para fomentar el autocuidado, con esto afirmamos que el nivel de calidad de vida se puede incrementar mediante el apoyo educativo a través del uso de las TICs.

Referencias

1. **Anzaldo-Gómez C.** Tendencia y prospectiva demográfica, 1990-2030. Consejo Económico y Social de la Ciudad de México, Tendencias territoriales determinantes del futuro de la Ciudad de México, México. *CentroGeo*. 2016;85-115. Disponible en: <https://bit.ly/3DfvcP2>
2. **López Rincón FJ, Morales Jinez A, Ugarte Esquivel A, Rodríguez Mejía LE, Hernández Torres JL, Sauza Niño LIC.** Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería global* (Internet). 2019;(54):410-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>
3. **Lemus N, Parrado R, Quintana G.** Calidad de vida en el sistema de salud. *Rev Colomb Reumatol* (Internet). 2014;21(1):1-3. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0121-8123\(14\)70140-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0121-8123(14)70140-9)
4. **Chalapud Narváez LM, Escobar Almarío AE.** Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *Univ salud* [Internet]. 2017;19(1):94. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.73>
5. **Alligood MR, Marriner Tomey A.** Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Elsevier; 2018.
6. **Loredo Figueroa MT, Gallegos Torres RM, Xequé Morales AS, Palomé Vega G, Juárez Lira A.** Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ* (Internet). 2016;13(3):159-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
7. **Barrantes Cáceres R, Cozzubo Chaparro A.** Edad para aprender, edad para enseñar: el rol del aprendizaje intergeneracional intrahogar en el uso de la internet por parte de los adultos mayores en Latinoamérica. Departamento de Economía (Internet). 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3E8yIPO>
8. **Valdez Huirache MG, Álvarez Bocanegra C.** Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz Sanit* (Internet). 2018; 17 (2):113-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>
9. **Menza Astudillo AP.** El uso de las TIC en el proceso de envejecimiento, calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y su impacto en la educación. *Univ Católica de Pereira* (Internet). 2021;1-15. Disponible en: <https://bit.ly/3lKnDD>
10. **Acosta Castillo L.** La relación entre los estilos de aprendizaje y el uso de las tecnologías de información y comunicación en educación de personas adultas. *Rev Electrón Educ* (Internet). 2016;20(3):1. DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.20-3.10>
11. **Ayala Ñiquen EE, Gonzales Sánchez SR.** Tecnologías de la información y la

- comunicación (Internet). 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3rCVWuf>
12. **Asociación Médica Mundial AMM (2013).** Declaración de Helsinki. Disponible en: <https://bit.ly/3E90sDP>
 13. **Ley general de salud (Internet).** p.1-143. Disponible en: <https://bit.ly/3rrILfk>
 14. **Ugarte Esquivel A, Reyes de la Cruz YI, Agurre Quezada RD, López Rincón FJ, Vargas Montes MA, Alcalá Valenzuela JA, et al.** Evaluación del nivel de la calidad de vida en base a la escala WHOQOL-BREF en una población de adultos mayores de Torreón, Coahuila, México. *Rev Med Torreón (Internet)*. 2014;6(1):63-5. Disponible en: <https://bit.ly/3G6YpkB>
 15. **Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP.** Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. New York, NY. McGraw-Hill, 2018.
 16. **Melguizo Herrera E, Ayala Medrano S, Grau Coneo M, Merchán Duitama A, Montes Hernández T, Payares Martínez C, et al.** Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *AQUIC (Internet)*. 2014;14(4):536-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.8>
 17. **Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L de la C, González Crespo FV.** Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona (Internet)*. 2015; (61):1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3II9fpt>
 18. **Puch Ku GF, Uicab Pool G de LÁ, Ruiz Rodríguez M, Castañeda Hidalgo H.** Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (Internet)*. 2016;24(2):123-8. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen82/parada82.pdf>
 19. **Gómez Parada LT.** Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural, en la comuna de San Ignacio, Chile (Internet). *Margen*; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3d3m090>
 20. **Pino Juste MR, Soto Carballo JG, Rodríguez López B.** Las personas mayores y las TIC. Un compromiso para reducir la brecha digital. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*. 2015;337-59. DOI: http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2015.26.13
 21. **Cruz Pérez M.A., Pozo Vinueza, M.A., Aushay Yupangui, H.R. y Arias Parra, A.D.** (2019). Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) como forma investigativa interdisciplinaria con un enfoque intercultural para el proceso de formación estudiantil. *e-Ciencias de la Información*, 9(1). DOI: <https://doi.org/10.15517/eci.v1i1.33052>