

Bibliografía

- Oteo J, Calbo E, Rodríguez-Baño J, Oliver A, Hornero A, Ruiz-Garbajosa P, et al. La amenaza de las enterobacterias productoras de carbapenemasas en España: documento de posicionamiento de los grupos de estudio GEIH y GEMARA de la SEIMC. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32:666–70.
- Asensio A, Cantero M, Shaw E, Vergara-López S. Estrategias de control para enterobacterias productoras de carbapenemasas en diferentes niveles del sistema de salud. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32 Suppl 4:61–6.
- Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos. 2015. [consultado 15 Mar 2019]. Disponible en <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinterese/seimc-dc-2015-plan-estrategico-antibioticos.pdf>.
- López-Dosil M, Bischoffberger C, Saez D, García-Picazo L. Epidemiología de la diseminación de enterobacterias productoras de carbapenemasas en un hospital comarcal y un hospital de media estancia en Madrid. *Rev Esp Quimioter*. 2017;30:458–63.
- Padilla-Serrano A, Serrano-Castañeda JJ, Carranza-González R, García-Bonillo MP. Factores de riesgo de colonización por enterobacterias multirresistentes e impacto clínico. *Rev Esp Quimioter*. 2018;31:257–62.
- Bou Arévalo G, Chaves Sanchez F, Oliver Palomo A, Oteo iglesias J. Métodos microbiológicos para la vigilancia del estado de portador de bacterias multirresistentes. En: Oteo Iglesias J, Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R, editores. *Procedimientos en Microbiología Clínica*. Madrid: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); 2015.
- EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) Guidelines for detection of resistance mechanisms and specific resistances of clinical and/or epidemiological importance. Version 2.0. July 2017.
- Plan de prevención y control frente a las infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas. Septiembre 2013. [consultado 15 Mar 2019]. Disponible en <http://comunidad.madrid/servicios/salud/prevenccion-control-infecciones-epc>.
- Procedimiento de actuación para el control de las enterobacterias productoras de carbapenemasas en residencias de Mayres y centros de larga estancia. [consultado 15 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/control.epc.en.residencias.de.mayores.actualizacion.julio.2015.pdf>.
- Protocolo general de vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica 2016 (Protocolo-MMR). [consultado 15 Mar 2019]. Disponible en <http://www.iscii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/pdf.2016/Protocolo-MMR.pdf>.
- Maseda E, Salgado P, Anillo V, Ruiz-Carrascoso G, Gómez-Gil R, Martín-Funke C, et al. Factores de riesgo de colonización por enterobacterias productoras de carbapenemasas en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35:333–7.
- Tischendorf J, Avila RA, Safdar N. Risk of infection following colonization with carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: A systematic review. *Am J Infect Control*. 2016;44:539–43.

Elena Romero Pisonero^{a,*}, Esmeralda Vera Itoiz^b,
Luisa García Picazo^c y Javier Rodríguez Fernández^d

^a Sección de Geriatria, Hospital la Fuenfría, Cercedilla, España

^b Enfermería, Área funcional, Hospital la Fuenfría, Cercedilla, España

^c Unidad de Microbiología, Hospital de El Escorial, San Lorenzo del Escorial, España

^d Hospital la Fuenfría, Cercedilla, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: Eromero@salud.madrid.org
(E. Romero Pisonero).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.09.004>

0211-139X/ © 2019 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Voluntad de vivir en adultos mayores peruanos



The will to live in the Peruvian elderly

Actualmente, el envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos a nivel mundial. Ante esto, las políticas de envejecimiento exitoso dan énfasis a la promoción de la salud como un enfoque que busca ayudar a las personas a vivir más tiempo y de manera activa¹. En este contexto, la voluntad de vivir (WTL, por sus siglas en inglés) es considerada un indicador de salud mental² y un predictor de la longevidad³. La WTL se define sobre la base de 2 componentes interrelacionados: primero, un instinto natural para sobrevivir que es inherente a todos los seres vivos y, segundo, un fenómeno psicológico compatible con el deseo de seguir viviendo, que está influido por la personalidad y el entorno sociocultural⁴. Si bien la WTL se ha estudiado con mayor énfasis en pacientes

terminales, también se observan investigaciones en adultos mayores sanos⁵.

La importancia que parece tener la WTL para mejorar la calidad de vida durante la vejez genera la necesidad de realizar más investigaciones, sobre todo en Latinoamérica, donde no se reportan estudios sobre este constructo. En este sentido, la carta científica tiene como objetivo presentar resultados preliminares sobre la fuerza de la WTL de 235 adultos mayores peruanos de ambos sexos (84,7% mujeres y 15,3% hombres) con una edad promedio de 72,69 años ($DE_{\text{edad}} = 6,68$). La mayoría de los participantes (96,2%) vivían ya sea con su pareja o hijos u otros familiares, mientras que muy pocos (3,8%) vivían solos. El 70,7% reportó que su calidad de vida era normal y buena, mientras que el 77% de los participantes estaban satisfechos con su estado de salud. Para medir la fuerza de la WTL, se utilizó la medida de ítem único: «Si pudieras describir tu voluntad de vivir, en una escala de 0 a 5, dirías que es: 5 = muy

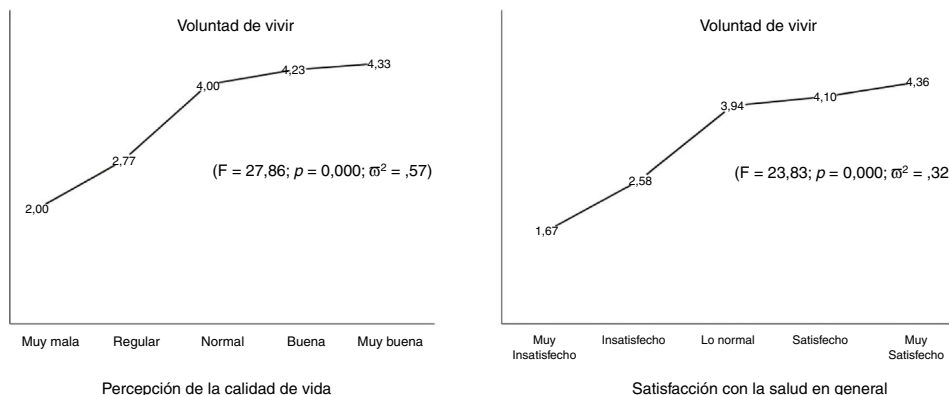


Figura 1. Variación de la voluntad de vivir (WTL) en función de la percepción de la calidad de vida y satisfacción con la salud en general.

fuerte, 4 = fuerte, 3 = intermedia, 2 = débil, 1 = muy débil, 0 = no hay voluntad de vivir». Este ítem único ya ha sido empleado en otro estudio anterior⁵.

Los resultados indican que el 47,7% y el 21,7% de los adultos mayores tienen una fuerte y muy fuerte WTL, respectivamente; el 18,3% tiene una WTL intermedia, mientras que para el 11,1% la WTL es débil y muy débil. Finalmente, 3 participantes (1,3%) reportaron que no tienen WTL. Asimismo, mientras más fuerte es la WTL de los adultos mayores, mayor es la satisfacción con su salud ($r=0,448$, $p<0,001$) y mejor es la percepción de su calidad de vida ($r=0,512$, $p<0,001$). Este resultado se corrobora al comparar la puntuación del ítem utilizado para medir la WTL entre los grupos conformados por las opciones de respuesta de las preguntas «¿Cómo calificaría su calidad de vida?» y «¿Qué tan satisfecho/a está con su salud?». La figura 1 permite observar que la puntuación promedio de la WTL aumenta a medida que los adultos mayores expresan que su calidad de vida es buena o muy buena ($F=27,86$; $p=0,000$; $\omega^2=0,57$) y están satisfechos o muy satisfechos con su salud en general ($F=23,83$; $p=0,000$; $\omega^2=0,32$). Los resultados anteriores confirman que la autopercepción acerca de la calidad de vida y la salud en general pueden ser factores que fortalezcan o disminuyan la WTL⁶. En esta misma línea, otros estudios señalan que las evaluaciones de la propia salud y la calidad de vida actual pueden influir en los años que una persona quiere vivir³.

Los breves hallazgos deben interpretarse a la luz de las limitaciones del estudio. Primero, no se realizó un seguimiento longitudinal de las variables. En este sentido, se sugiere evaluar si las variaciones observadas en la WTL se presentan también a lo largo del tiempo. Segundo, la información sobre la calidad de vida y la salud general está basada en autoinformes, por lo que próximos estudios deben examinar la relación WTL-calidad de vida-salud general utilizando una evaluación más objetiva. Tercero, los hallazgos son relevantes para el grupo de adultos mayores evaluado. Por lo tanto, existe la necesidad de replicar los resultados en otros contextos culturales.

A pesar de las limitaciones, el estudio espera dar un paso importante para demostrar el importante papel que puede jugar la WTL en el bienestar general de los adultos mayores peruanos. Si bien los resultados son preliminares, pueden ser tomados en cuenta como base empírica para sugerir la implementación de programas de

intervención dirigidos a promover un mejor conocimiento y comprensión de los determinantes de la WTL en los adultos mayores⁷.

Financiación

Esta investigación fue financiada por el Proyecto 20194003 de la Universidad Privada del Norte.

Bibliografía

1. Marques S, Lima ML, Abrams D, Swift H. Will to live in older people's medical decisions: immediate and delayed effects of aging stereotypes. *J Appl Soc Psychol*. 2014;44:399–408, <http://dx.doi.org/10.1111/jasp.12231>.
2. Zamir A, Granek L, Carmel S. Factors affecting the will to live among elderly Jews living in Israel. *Aging Ment Health*. 2018;1–7, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2018.1537361>.
3. Karppinen H, Laakkonen ML, Strandberg TE, Tilvis RS, Pitkälä KH. Will-to-live and survival in a 10-year follow-up among older people. *Age Ageing*. 2012;41:789–94, <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afs082>.
4. Carmel S. The will-to-live scale: development, validation, and significance for elderly people. *Aging Ment Health*. 2017;21:289–96, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1081149>.
5. Carmel S, Baron-Epel O, Shemy G. The will-to-live and survival at old age: Gender differences. *Soc Sci Med*. 2007;65:518–23, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.034>.
6. Carmel S. The will to live: gender differences among elderly persons. *Soc Sci Med*. 2001;52:949–58, [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00198-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00198-2).
7. Damron-Rodríguez J, Carmel S. Exploring the will to live and distinguishing depression at end of life. *Generations*. 2014;38:30–6.

Tomás Caycho-Rodríguez^{a,*}, Evelyn Rondón-Jara^a,
Julio Domínguez-Vergara^a e Isabel Cabrera-Orosco^b

^a Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú

^b Carrera de Psicología, Facultad de Humanidades, Universidad Continental, Huancayo, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tomas.caycho@upn.pe (T. Caycho-Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.09.006>

0211-139X/ © 2019 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.