

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de
Salud Pachacutec, 2017.**

Tesis para obtener el Título de: Licenciada en Enfermería

Autora:

Montoya Salinas Diana Carolina

Asesora:

Chilón Moza Emiliana.

Cajamarca – Perú

2019

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, quiénes son mi motor y motivo para la realización de esta investigación, y para todos los estudiantes de enfermería de las generaciones futuras, es un tema trascendental y de suma importancia para alcanzar objetivos, el cual siempre estará presente en el desempeño de nuestra profesión.

Al desempeñar diferentes funciones respecto a la carrera en los diferentes cargos o puestos, para la realización de cualquier actividad siempre se busca mejorar la calidad de vida de un paciente, así como la interacción e interrelación de las personas, orientadas a un objetivo en común: transformar su vida y sus sueños en éxitos duraderos.

Diana

Agradecimiento

Agradezco a todas las personas que hicieron posible esta investigación, a Dios por darme la oportunidad de llegar esta etapa y expresar los conocimientos impartidos en el aula, explorar la realidad de la carrera, a mis padres, quienes me brindaron su apoyo, y confianza incondicional; a mi asesora quien me motivo a realizar el tema, por brindarme su tiempo para la mejora de esta investigación, al Centro de Salud Pachacútec por la oportunidad brindada y de contribución para el desarrollo de la presente investigación desarrollada en sus instalaciones, y en especial a los adultos mayores quienes brindaron su tiempo, ánimo para el llenado de la encuesta y mostraron una actitud positiva para realizar la investigación.

Diana

DERECHO DE AUTORIA.

Se reserva esta propiedad y la informacion de los derechos de Iso autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la Republica del Perú. El presene informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didacticos.Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorizacion del autor.

La Escuela Profesional de Enfermeria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la informacion contenida en esta publicacion.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
DERECHO DE AUTORIA.	iv
Índice de Contenidos	v
Índice de Tablas	vii
Palabras Clave.....	viii
Resumen	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	24
3. Problema	26
5. Conceptualización y operacionalización de variables	26
Variable	26
Definición conceptual	26
Dimensiones	26
Indicadores	26
Escala de medición	26
Calidad de vida es un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.....	26
Características socio demográficas	26
Nominal	26
Salud física.....	27
Salud psicológica	27

Relaciones sociales	27
Ambiente.....	27
6. Objetivos	27
METODOLOGIA	28
1. Tipo y Diseño de investigación	28
2. Población y Muestra	28
Población: La población estuvo conformada por hombres y mujeres de 60 a más años atendidos y registrados en el centro de salud Pachacútec.	28
Muestra: La muestra está constituida por la cobertura total de la población (30 adultos mayores) por ello no es necesario realizar técnicas de muestreo.	28
3. Técnicas e instrumentos de investigación	28
4. Procesamiento y analisis de la informacion.	29
ANALISIS Y DISCUSION	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	43
Protección de derechos humanos de los sujetos en estudio	44

Índice de Tablas

Tabla 1: Población del adulto mayor según edad, atendido en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 2: Población adulta mayor según sexo, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 3: Población adulta mayor según zona de nacimiento, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 4: Población adulta mayor según nivel de instrucción, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 5: Población adulta mayor según estado civil, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 6: Población adulta mayor según ocupación, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 7: Población adulta mayor según su estado de salud, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 8: Población adulta mayor según su calidad de vida, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Tabla 9: Población adulta mayor según su salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente del adulto en el Centro de Salud Pachacutec,2017.

Palabras Clave

Calidad de vida, adulto mayor

Keywords

Quality of life, older adult

Línea de investigación

Salud Pública

Line of research

Public Health

Resumen

El presente trabajo de investigación sobre Calidad de vida del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Pachacútec, 2017, tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al CAIM; es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal prospectivo; con una muestra probabilística seleccionada por conveniencia de 30 adultos mayores, se utilizaron como instrumento el WHOQOL-BREF que mide cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; la información fue procesada en el paquete estadístico de Excel.

Resultados: el 56,7% tienen de 75 a más años de edad, 33,3% de 70 a 74 años y el 10,0% de 65 a 69 años; el 53,3% son mujeres, 63,3% proceden de la zona rural, 30% tienen primaria incompleta, 53,3% son casados, 43,3% amas de casa, y el 80% manifiestan que padecen de enfermedades relacionados a su edad. Respecto a la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente del adulto mayor se centra en un nivel medio de calidad de vida. Se concluyó que la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pachacutec, se encuentra en un nivel medio y bajo.

Palabras Clave: Calidad de vida, adulto mayor

ABSTRACT

The present work of research on Quality of Life of the Elderly attended in the Pachacútec Health Center 2017, had as objective, to determine quality of life of the elderly attended in the Pachacutec health center; it is a quantitative, descriptive, cross-sectional prospective study; With a probabilistic sample selected for convenience of 110 older adults, the WHOQOL-BREF was used as an instrument that measures four dimensions: physical health, psychological health, social relations and environment; the information was processed in the Excel statistical package.

Results: 56.7% are from 75 to more years of age, 33.3% from 70 to 74 years and 10.0% from 65 to 69 years; 53.3% are women, 63.3% come from rural areas, 30% have incomplete primary education, 53.3% are married, 43.3% are housewives, and 80% say they suffer from diseases related to your age. Regarding the physical health, psychological health, social relations and environment of the elderly, it focuses on a medium level of quality of life. It was concluded that the quality of life of the elderly attended in the Pachacutec Health Center, is at a medium and low level.

Keywords: Quality of life, older adult

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Diferentes estudios se realizaron a nivel internacional relacionados con el tema tales como los de Rubio, Rivera, Borges, & Gonzáles (2015) Cuba, realizaron el estudio “*Calidad de vida en el adulto mayor*” con el objetivo de conocer los aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el envejecimiento, concluyeron que la satisfacción de las necesidades del hombre, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y ésta es a su vez, el fundamento concreto de bienestar social y estado de salud.

Montanet, Bravo & Hernández, (2009) Pinar del Río – Cuba, se realizó el estudio de *La calidad de vida en los adultos mayores*, con el objetivo de evaluar la calidad de vida en adultos mayores respecto a diferentes variables sociodemográficas, enfatizando en su vinculación a Casa de Abuelos, durante el período de enero- diciembre 2006, fue un estudio descriptivo transversal, en una muestra de 42 ancianos incorporados a la Casa de Abuelos y otra de igual tamaño de ancianos no incorporados. A cada anciano evaluado se le aplica una entrevista estructurada y la variable Calidad de Vida se mide con la Escala M.G.H. Se encontró un predominio del sexo masculino, edades de 75-84 años, solteros y viudos. Sobresalen las categorías alta y media de Calidad de Vida entre los ancianos; la dimensión salud no daña la calidad de vida de los ancianos, pero la dimensión satisfacción por la vida si la afecta en un grupo de ellos.

Asi mismo en Colombia, Melguizo, y otros, (2014), realizaron el estudio *Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena* (Colombia), Objetivo: describir la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena. Materiales y métodos: estudio descriptivo. La población fueron 187 adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena.

Se aplicó el Test de Valoración Mental (Pfeiffer), una encuesta sociodemográfica y el “Índice multicultural de calidad de vida”. Resultados: el promedio de edad fue de 75 años (95%), predominó el estado civil soltero (57,6 %), nivel educativo primaria (45,5%), recibir medicamentos (80,3 %), realizar actividades físicas (54,5 %) y no realizar actividades productivas (37,9 %), la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud tiende a valores que pueden considerarse como buenos (7,6 %). Conclusiones: las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la plenitud espiritual y el autocuidado, y con menor puntaje el bienestar físico y el apoyo comunitario. Esta información será útil para proponer políticas de salud y prácticas de cuidado para esta población.

Melguizo, Acosta, & Castellano, (2012) Colombia, estudiaron “*Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena – Colombia*” con el objetivo de Identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores de la Comuna 9 del distrito de Cartagena, materiales y métodos: Encuesta transversal, población de 5020 adultos mayores, muestra de 514 personas. Muestreo en dos etapas: primero estratificado, y luego aleatorio simple, para seleccionar las manzanas donde ubicar a los participantes. Se aplicó el instrumento “Índice Multicultural de Calidad de Vida”. Se realizó inicialmente un análisis descriptivo de las variables y luego un análisis logístico multivariado para establecer las posibles asociaciones. Resultados: Participaron 514 adultos mayores: 65,8% mujeres; 43% viven en unión libre o son casados; 56,6% han cursado estudios de primaria; 58% no trabaja y el 64,3% residía en estrato 1 o 2. Estar pensionado o estar trabajando aumenta 2,7 veces la posibilidad de tener un buen bienestar psicológico (OR= 2,729 IC 95%= 1,758-4,236). Conclusiones: Ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas muestra asociación a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores.

Ramirez, Agredo, Jerez, & Chapall, (2008) Colombia, *Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia*, el Objetivo fue Estudiar la calidad de vida relacionada con la salud y las condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados. Métodos. Estudio exploratorio en 307 Adultos mayores de 65 años, sin limitación física ni psíquica que alterase la comunicación médico-paciente. Los sujetos completaron el Cuestionario de Salud *SF-12 Health Survey*, las variables sociodemográficas y antropométricas fueron recogidas mediante historia clínica. Resultados La edad media fue $69,2 \pm 6,4$ años (IC95 %:69,8-74, 3, $p < 0,05$), la estatura $1,53 \pm 0,08$ m (IC95 %:1,52-1, 54, $p < 0,05$), el peso corporal $63,8 \pm 11,0$ kg (IC 95%:61,8-64,3) y el Índice de masa corporal $26,7 \pm 4,4$ kg/m² (IC 95 %:26,2-27,2). El Índice Cintura Cadera fue $,8 \pm 0,06$ cm (IC95 %:0,83-0, 54, $p < 0,05$), mientras que el perímetro de cintura fue $89,0 \pm 9,5$ (IC95 %:104,2-106,5). Las puntuaciones más altas se presentaron en los dominios vitalidad $59,0 \pm 10,9$ %, salud mental $52,7 \pm 12,5$ % y salud física $50,1 \pm 7,0$ %. La puntuación más baja quedó demostrada en los dominios. Rol emocional $19,2 \pm 4,0$ % y Función social $24,1 \pm 4,5$ %. Conclusiones Existe un deterioro importante de la calidad de vida de nuestros adultos mayores, relacionados a factores de riesgo de morbilidad, más acentuado en las escalas físicas y levemente a las escalas mentales. La valoración de la calidad de vida subjetiva debería convertirse en una herramienta de uso habitual en la práctica clínica.

En Chile, Olivi & Fadda, (2013) realizaron el estudio *Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso*, con el objetivo de analizar la relación entre el hábitat urbano y las condiciones de vida de la población mayor se combinaron métodos y técnicas cuantitativos y cualitativos, recurriendo a distintas fuentes de datos primarios (espaciales y personas) y secundarios (fuentes bibliográficas, estadísticas oficiales, cartografía). Se determinaron cinco campos, para cada campo se diseñó un conjunto de indicadores y sub-indicadores por considerar en la evaluación y

medición de la Calidad de Vida de las personas mayores, La encuesta se aplicó en distintas áreas de la ciudad a personas de 60 años o más, a la situación socioeconómica de la población objeto del estudio, reflejada en la calidad habitacional (vulnerable/no vulnerable) y a la localización (plan/cerro). En este artículo se analiza cómo determinadas condiciones del hábitat urbano inciden en la calidad de vida del grupo más anciano de la población; la ciudad de Valparaíso constituye un caso de estudio de especial interés, debido a su alto índice de vejez, a su estructura socioeconómica y a su peculiar configuración topográfica.

Osorio, Torregon, & Anigsten, (2011) Chile, *Calidad de Vida en personas mayores en Chile*, con el objetivo de conocer la relación con la calidad de vida de las personas mayores en Santiago de Chile desde una perspectiva subjetiva, vale decir, desde el punto de vista de las propias personas de edad; la investigación plantea la hipótesis que existen otros factores gravitantes en la calidad de vida del adulto mayor que son tan importantes como los biomédicos. Tales como grados de autonomía, interacciones y redes sociales, condiciones económicas, vivienda y entorno urbano, actividades recreativas y de ocio, relación con cuidadores y capacidad para tomar decisiones, e incluso la misma dimensión biográfica influirá en la percepción de calidad de vida. Estos hacen referencia a aspectos socioculturales particulares no solo de un grupo etareo sino también de una cultura. Se contó con dos técnicas de producción de datos cualitativos: grupos focales y entrevistas a profundidad, los resultados dan cuenta de la complejidad del concepto de calidad de vida puesto que se conjugan la trayectoria vital y el momento biográfico actual de las personas; llegaron a las conclusión que dentro de la multiplicidad de factores el entorno social aparece como uno de los más influyentes esto porque puede limitar la participación efectiva en espacios de decisión y generar situaciones de viejismo. Resulta relevante la comprensión del concepto de calidad de vida construido a través de las reflexiones de las personas mayores.

Así mismo, Quintanar, (2010), realizó el estudio *Análisis de la Calidad de Vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo a través del instrumento WHOQOL - BREF*, el objetivo fue analizar la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, la muestra estuvo compuesta por 21 sujetos 14 mujeres y 7 hombres mayores de 65 años, la investigación sigue un protocolo de investigación observacional descriptiva – cualitativa, en el periodo Setiembre Octubre 2010. En esta investigación se describieron algunas características de las representaciones sociales de la calidad de vida: económicas, familiares, sociodemográficas, de seguridad social y de condiciones de salud física y emocional de la población adulto mayor, con el objetivo de orientar la implementación de programas de promoción de la salud, prevención, atención y socialización del adulto mayor. Para medir la representación social que tienen sobre Calidad de Vida se aplicó el instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL – BREF, la estrategia de muestreo utilizada para la selección de los sujetos fue de tipo probabilística. Se observaron modos de vida significativos en la calidad de vida global de los adultos mayores, con puntajes más altos en los aspectos negativos manifestando estilos de vida no saludables; así como también en los dominios de relaciones sociales y aspectos afectivos, ya que manifiestan falta de comunicación, autoestima baja y un sistema de valores pernicioso.

En España un grupo de investigadores de la Agencia de Calidad del SNS Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) estudiaron la *Calidad de vida relacionada con la salud del paciente anciano frágil con frecuentes ingresos en España*, con el objetivo principal de Determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y los factores relacionados en el anciano frágil, atendido en atención primaria en España, el diseño fue un estudio epidemiológico, transversal y multicéntrico. Los pacientes debían realizar una única visita en la que rellenaron los cuestionarios correspondientes de CVRS y el médico complementó los datos sociodemográficos y clínicos correspondientes según la información disponible en la historia clínica y la

aportada por el propio paciente en el momento de la visita. Población anciana frágil, con un total aproximado de 300 pacientes. Los resultados es que la mayoría tenían 75 o más años de edad, mayor porcentaje de género femenino (52,1%), la mayoría no tenían estudios (52,1%) y convivían con familiares (74,5%); el 70,2% tenían un cuidador, aunque en pocos casos el cuidador era remunerado que dedicaba más de 45 horas/semana al cuidado del paciente, el cuidador no remunerado solía ser un familiar directo del paciente.

A nivel nacional, Vera (2007), Lima, estudio “*Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*” con el objetivo de comprender el significado que la expresión lingüística ‘calidad de vida del adulto mayor tiene para el adulto mayor y para su familia, estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, métodos: las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas norteadoras, previamente validados. Conclusiones: Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

Quiliche & Rodriguez, (2006) realizaron el estudio sobre *Calidad de Vida y Grado de Depresión del Adulto Mayor*, Es Salud Cajamarca, con el objetivo de investigar y analizar la calidad de vidas y el grado de depresión del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor (CAM); el estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 81 adultos mayores inscritos en el CAM a quienes se les aplico una encuesta sobre calidad de vida debidamente estructurada y validada y la Escala de Depresión de Zung, la participación fue voluntaria y anónima. La medición de la calidad de vida se realizó teniendo en cuenta seis áreas; salud física, estado psicológico, relaciones sociales, tiempo libre y ocio, nivel de independencia y nivel

económico otorgando un puntaje menor o igual a 73.5 puntos para buenas calidad de vida y a mayor o igual a 73.6 puntos mala calidad de vida; para medir el grado de depresión se utilizaron los siguientes parámetros; no depresión menor a 35 puntos, depresión leve de 36 a 51 puntos y depresión moderada de 52 a 67 puntos. Datos que fueron procesados en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2003 y en el programa estadístico SPSS versión 13.0. Los resultados revelaron que son de sexo femenino 86.4%, entre 60 a 69 años de edad, 63% con nivel de instrucción superior, 45.7 % casados, 56.8% residentes en zona urbana, 95.1% con buena calidad de vida, 87.7% con grado de depresión leve, 30.9% moderada 2.5%, igualmente se aprecia una relación significativa entre los mismos determinada a través del valor P ($0.018 < 0.05$).

Fundamentacion Cientifica

Calidad de vida

Existen muchas definiciones o conceptos sobre calidad de vida, siendo asumido por distintas disciplinas de estudio, como la economía, la medicina o las ciencias sociales y para su análisis y medición se han elaborado distintos instrumentos, como índices, encuestas, cuestionarios o escalas para determinar la calidad de vida de una persona, comunidad, ciudad, país o región.

La calidad de vida está constituida por los diferentes factores que inciden en cómo vive una persona: la satisfacción de las necesidades materiales, el bienestar físico, las posibilidades de desarrollo, la integración social, etc. un hombre que vive en la calle, no tiene trabajo, nunca fue a la escuela y no puede acceder a los servicios de salud tiene una pobre calidad de vida, en cambio una persona que duerme en su casa con electricidad, gas y servicios sanitarios que cuenta con empleo bien remunerado y dispone de obra social, es probable que disfrute una buena calidad de vida. Existen otros parámetros que se vinculan a la calidad de vida, como la esperanza de vida, quien goza de buena calidad de vida tiene una esperanza de vida superior y es

probable que viva más años que aquel con mala calidad de vida. (Pérez & Merino, 2016).

En la actualidad, hablar de calidad de vida, hace referencia a un concepto que puede comprender diversos niveles que pueden visualizar las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta el nivel comunitario; no olvidando que se relaciona este concepto con aspectos de bienestar social. Lo que llamamos calidad de vida reúne elementos objetivos y subjetivos del bienestar social que están fundados en la experiencia ya sea individual y comunitario dentro de la vida social. (Galván, 2014).

Si tenemos en cuenta el concepto de calidad de vida según la OMS, nos dice que es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. Con este argumento podemos decir que es un campo muy abierto donde comprende factores de salud de tipo emocional, física, ser independiente, contar con relaciones que contribuyan a un mejor desarrollo y que exista relación con el entorno en que vivimos. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Si nos preguntamos en forma individual que es calidad de vida podemos expresar diversa terminología como bienestar, alcanzar logros personales y familiares, contar buen estado de salud, tener una alimentación sana, en fin todo esto se ve relacionado a entornos sociales y culturales. La calidad de vida individual puede entenderse como una relación global, dentro de la cual establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos en forma adversa en el curso de la vida individual, lo que demuestra la interrelación individual y colectiva en el ejercicio de los valores sociales. (Galván, 2014).

El concepto de calidad de vida está en constante movimiento, ya que involucra aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos lo que genera en el individuo “valores positivos y negativos.” (Galván, 2014).

Así podemos decir que el concepto de calidad de vida y bienestar social puede tener cinco campos a comprender como son:

1. Bienestar físico: asociado a la salud y la seguridad física de las personas.
2. Bienestar material: contar con una vivienda digna y propia, con acceso a todos los servicios básicos, alimentos al alcance, medios de transporte.
3. Desarrollo: relacionado con el acceso a la educación donde permita ampliar los conocimientos de forma individual y colectiva y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral.
4. Bienestar emocional: campo muy importante para cualquier ser humano, mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente.
5. Bienestar social: donde al ser humano tiene opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan desarrollo del mismo.

Estos campos pueden tener una diversa influencia en factores sociales, médicos y políticos y también en los ámbitos individuales y de comunidades. Como podemos comprender, la calidad de vida no es un proceso simple, pues requiere de un análisis minucioso porque es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud – enfermedad ya sea en forma individual y social.

La calidad de vida orienta a un estilo de vida, donde permitan tener facilidades a una vida saludable que favorezca la existencia plena de todos, estos estilos de vida dependerán de un cuidado consciente de los recursos naturales que permitan que los seres que habitamos en este planeta, contemos con lo necesario para la existencia agradable y fortalezcamos en todos los valores sociales.

Todo este análisis nos lleva a una interrogante, ¿Cuánto ha decidido el ser humano a cambiar su forma de vivir?, nos atrevemos a expresar que es un mínimo porcentaje de la población, que adopta diferentes estilos de vida desde las primeras edades, donde interviene el primer núcleo que es la familia y en esta es donde se puede decir que se establecen hábitos que permiten una formación y un sistema de alimentación, educación y de apoyo a la autoestima, que le permita al mismo tomar una decisión en cuanto a calidad de vida. (Galván, 2014).

Para una buena calidad de vida tanto material como espiritual, interviene el factor económico, ya que de acuerdo a los ingresos personales se puede reflejar un bienestar social, tener en cuenta que no todos tenemos acceso a tener bienes de diversa índole, pues la mayoría de la población no tiene lo básico en su hogar, lo cual nos demuestra que no todos tenemos lo elemental para considerar que tenemos una calidad de vida, que comprende aspectos de salud, educación y que la calidad de vida conlleva a mejorar el nivel de vida y a cambiar los estilos de vida en forma individual y, de la población para lograr un bienestar social general. (Galván, 2014).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones.

Desde 1992 incorpora en el concepto de calidad de vida a la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las características de su ambiente, como el medio sociodemográfico, arquitectónico y sanitario que de alguna manera afectan las capacidades funcionales primarias de protección, salud de una persona y en su búsqueda de la satisfacción de sus deseos dentro de una descripción de la buena calidad de vida.

En 1994 inició su labor de conceptualizar la calidad de vida de un individuo “En función de la manera en que el individuo percibe su posición en la vida, en el contexto de la cultura, sistemas de valores en el cual ellos viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”. Todo ello matizado por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales; no se ha de tener en cuenta el monto absoluto o relativo de los ingresos, sino el grado de satisfacción que proporcionan esos ingresos; tampoco se tomará en cuenta el número de horas de sueño, pero sí todo problema que se le plantee al individuo en relación con el mismo. (OMS, 2005).

Los estudios sobre calidad de vida sirven para conocer y dar mejor atención a las necesidades de las personas, en este caso del adulto mayor, ya que por sus cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. La calidad de vida en general consiste en la valoración que la persona hace de su propia vida en relación a la satisfacción de los diversos componentes que la integran, esta valoración se basa en gran medida en un proceso cognitivo de comparación cuyos criterios se relacionan con el propio nivel de aspiraciones, expectativas, valores personales, actitudes y necesidades. (González & Rangel, 2010).

Las perspectivas para enmarcar los aspectos centrales de la calidad de vida son:

- La calidad de vida en general.
- La calidad de vida relacionada a la salud.
- La calidad de vida específica para cada enfermedad.

De estas tres áreas la más importante es la salud ya que es un componente predominante y aglutinante de otros factores de la calidad de vida; la calidad de vida relacionada con la salud se ha medido a través de la función física, del

estado psicológico, de la función e interacciones sociales y de los síntomas físicos; esta medición se lleva a cabo mediante cinco dominios principales: mortalidad, morbilidad, incapacidad, incomodidad e insatisfacción. Para mantener un buen nivel de bienestar el adulto mayor necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas y aceptar que la vejez es una etapa más de la vida con características propias y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad. (González & Rangel, 2010).

Adulto Mayor

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). (Definista, 2016).

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados. (Toro, Barrios, & Cano, 2010).

En el caso de países desarrollados o en vías de desarrollo, un adulto mayor tiene un nivel de vida mejor, esto se debe a que le son otorgados trabajos sin importar la edad sino la experiencia y capacidad que ellos poseen, también les poseen subsidio (pensión), garantías de salud y otros beneficios.

El cuidado del adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su

familia y de las cosas que más le gustan hacer, también es recomendado una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar el degeneramiento de su organismo; porque llegar a esta etapa de vida es un privilegio que pocos pueden tener y debe tener una actitud positiva y alegre. “Llegar a viejo es honra; las canas son la corona que se gana por ser honrado. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2010).

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de la vida con mayor tranquilidad; usualmente estas personas han dejado de trabajar por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con sus problemas de salud asociados a su edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace muchas veces para que sean consideradas como un estorbo para su familia por lo que un problema un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. (Centro Integral del Adulto Mayor, 2009).

El concepto de adulto mayor es referido a aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas se van deteriorando. Las mejoras en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población bajase y acompañando a esto se prolongase la cantidad de años, a los 70, para clasificar a este grupo poblacional por lo tanto se frecuente que muchas personas de esta edad presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deporte, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes. (González & Rangel, 2010).

El adulto mayor debe tener un gran reconocimiento por ser una personas q luchadoras que han llegado disfrutar hasta el final lo que representa la aventura de la vida, son afortunadas poder decir que han vivido hasta ese momento pero

sobre todo son personas con una fortaleza admirable por enfrentar día con día lo que representa ser viejo; muchos podrán decir que ser viejo tiene que ver con ser débil pero las personas adultas tienen la prueba más grande de la vida que es que a pesar de todas las dificultades que se presentan dentro de esta edad, ellos pueden sobrellevarlas de la mejor manera por lo tanto la sociedad debería prestarle más atención en esta etapa vital del ciclo vital. (CIAM, 2009).

Al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La ampliación de la esperanza de vida brinda una oportunidad importante no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En estos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como estudios o antiguas aficiones, sin dejar de hacer aportaciones de gran valor a su familia y su comunidad, sin embargo, hay un factor que condiciona en gran medida las posibilidades de realizar estas actividades: la salud. (OMS, 2017).

Cada vez más ciudades y comunidades en todo el mundo están tratando de dar una mejor respuesta a las necesidades de sus residentes de la tercera edad. La Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores se estableció para fomentar el intercambio de experiencia y el aprendizaje mutuo entre ciudades y comunidades de todo el mundo.

Las ciudades y comunidades de la Red tienen diferentes dimensiones, sus esfuerzos por adaptarse mejor a las personas mayores se dan en contextos culturales y socioeconómicos muy diversos, el deseo y el compromiso es de

crear entornos urbanos físicos y sociales que favorezcan un envejecimiento saludable y activo y una buena calidad de vida para sus residentes de más edad. Las actividades de la OMS facilitan una plataforma mundial para intercambiar información y apoyarse mutuamente, compartiendo experiencias, ofrece orientación y promueve la adquisición de conocimientos sobre cómo evaluar el grado de adaptación de una ciudad o comunidad a las personas mayores, cómo integrar una perspectiva que tenga en cuenta a estas personas en la planificación urbana y cómo crear entornos ciudadanos adaptados a las mismas. (OMS, 2017).

La expresión de la tercera edad es un término antrópico – social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, en esta etapa el cuerpo se va deteriorando; la recién elaborada sociología de la tercera edad tiene otras dimensiones: considerar a estas personas un grupo cultural en una estratificación de la población por grupos de edad (igualdad de trato, igualdad de derechos).

Sin embargo, esta situación sólo puede aplicarse en un segmento interesante pero reducido de consumidores y de clientela política, por lo que de nuevo es reduccionista, pues asume homogeneidad.

En los cambios fisiológicos en el adulto mayor existen cambios característicos que ocurren durante el envejecimiento, estos cambios pueden clasificarse en diferentes tipos y se dan bajo distintas circunstancias y distintos factores de causa; uno de los cambios más importantes y notables son los cambios físicos que están presentes y son casi inevitables de presenciar y experimentarse en este proceso. Los cambios son modificaciones en el cuerpo que se dan en estructuras internas y externas siendo parte del proceso del envejecimiento. (Arévalo, 2011).

Cambios en la apariencia física, presencia de canas, calvicie, arrugas; menos elasticidad de la piel, acumulación de grasa, rigidez y deformación de las

articulaciones, deformación de la columna de manos y pies, fragilidad en el cuerpo.

Cambios en el aparato locomotor el tejido óseo tiene dificultades para fijar el calcio y el hueso se vuelve esponjoso y frágil; a nivel muscular hay disminución del tono y de la capacidad elástica de los músculos, disminución lenta de la fuerza muscular, aumento de la fatiga por falta de oxigenación adecuada y modificaciones bioquímicas, disminución de la producción de energía. A nivel articular problemas de artrosis deterioro de los cartílagos y tendones, disminución de la movilidad, rigidez de tendones y ligamentos, pérdida en la eficacia del movimiento y modificación de la masa ósea.

Cambios en el aparato cardiovascular y respiratorio, el corazón y el sistema vascular pierden contractibilidad muscular al disminuir la elasticidad de los vasos sanguíneos, hay aumento de la frecuencia cardíaca y el consumo de oxígeno y disminución de la elasticidad de la membrana pulmonar y mayor dificultad para suministrar oxígeno y eliminar gas carbónico. (INAPAM, 2010).

En el sistema nervioso hay alteraciones en la regulación del sentido del movimiento, dificultad para elaborar una seriación de respuestas motrices y realizar de forma rápida dos acciones a la vez o para la transición rápida de una acción a otra, menor seguridad en la marcha y desplazamiento y en el equilibrio estático, aparición de síntomas de desestructuración en el esquema corporal y dificultad en el reconocimiento del propio cuerpo, aparición de temblores seniles en los miembros superiores y cabeza, dificultad para mantener una correcta orientación y organización del espacio y el tiempo, inseguridad en la escritura y dificultades en la rapidez articular del habla, disminución del ritmo global en la capacidad de aprendizaje, menor agudeza visual, auditiva y alteración en la capacidad de discriminación de estímulos visuales y auditivos que dificultan el lenguaje la comunicación y otras actividades sociales, disminución de la sensibilidad cutánea. (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Los cambios psicomotores y sensoriales, las capacidades psicomotoras son pautas de comportamiento adquirido e implican movimientos voluntarios y coordinados entre sí ante determinado estímulo o situación; los problemas psicomotores contribuyen a que la persona mayor se perciba de forma negativa lo cual puede afectar su participación social. Las sensaciones y movimientos que se ven afectados, traen repercusiones o procesos más complejos como la inteligencia, la memoria, el pensamiento y el lenguaje. (Castañedo & Sarabia, 2013).

Cambios psicológicos el envejecimiento trae como consecuencia el aumento en las alteraciones orgánicas asociadas con la edad, así como alteraciones de la mente, en el aspecto psicológico se destacan cambios como: (Castañedo & Sarabia, 2013).

Perdidas del tipo intelectual, el cognitivo se refiere a cambios relativos con la memoria, inteligencia, aprendizaje, atención, etc. los trastornos de la función cognitiva es muy importante tener en cuenta, la memoria inmediata y a largo plazo se mantienen conservadas, es la memoria reciente la que empieza a mostrar déficit, con dificultad de la persona para recordar hechos recientes; estos pequeños olvidos cotidianos suelen ser el signo más característico de los cambios psíquicos en el adulto mayor. En el procesamiento de la información suele haber un enlentecimiento en general que puede ocasionar un enlentecimiento en la emisión de respuestas, hay una serie de factores que pueden afectar en forma negativa como el estado de ánimo negativo, ansiedad, preocupación.

La inteligencia se mantiene suele haber enlentecimiento que suele manifestarse como fatiga intelectual, pérdida de interés, dificultades en la concentración, estos cambios se aprecian a partir de los 70 años. Existen dos tipos de inteligencia, la fluida que se ocupa de procesar la nueva información y adquirir nuevos conocimientos esta puede verse disminuida sobre todo en tareas que impliquen concentración, rapidez, atención y pensamiento inductivo y la inteligencia cristalizada no se modifica con el paso de los años, está

relacionada con los conocimientos adquiridos previamente. La capacidad del lenguaje se mantiene, la forma (sintaxis) no se altera y el progreso comunicativo se mantiene razonablemente bien, aunque puede estar enlentecido. (Castañedo & Sarabia, 2013).

Afectivo emocional, relacionado con la afectividad, aparición de sentimientos de tipo depresivo, la afectividad emocional depende de la personalidad del propio individuo y de su capacidad para enfrentarse a los cambios y pérdidas. Cambio de personalidad hay cambios en la forma de ser y en los rasgos de carácter. Dentro de los factores que influyen en los cambios psicológicos está el estilo de vida, dedicación laboral, nivel educativo, actividad física, nivel cultural, conciencia de autocuidado y disponibilidad de servicios de salud.

De interés o motivacional. Motivación se generan características como aburrimiento, falta de ilusión, falta de realizar las cosas, hay aumento de sentimientos de dependencia y falta de autonomía. (Castañedo & Sarabia, 2013)

Cambios sociales que tienen que ver con cambios respecto a la relación de la persona con las demás personas; estos cambios difieren de los fisiológicos y psicológicos por ser estos dos últimos cambios personales e individuales; los sociales son cambios relacionados con la interacción con las demás personas que le rodean; las áreas sociales afectadas es el entorno cercano, la familia, la comunidad y hay cambio en roles individual y social.

Rol individual como individuo, personales dependerá de la capacidad y de la personalidad de la persona para afrontar los cambios de rol que le tocara vivir, con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y al mayor en el cambio de roles de cuidado. Rol social laborales, dentro de una comunidad, como integrante de una familia etc.

La jubilación es un cambio importante por todas las repercusiones que tiene, por otro lado, las redes sociales y las relaciones pueden verse mermadas, aumenta la distancia intergeneracional; también aparecen los prejuicios y mitos relacionados con la vejez que cada sociedad pudiera tener. Modificaciones familiares incluye cambios que se dan en la estructura de relaciones familiares (marcha de los hijos, pérdida de la pareja, nacimiento de los nietos, etc.) hay modificaciones económicas y pérdida de relaciones sociales disminución de amistades por aislamiento social, muerte de amigos, familiares, etc. (Castañedo & Sarabia, 2013).

Teorías del envejecimiento

Todos los seres vivos tienen un ciclo de vida, en cierto momento de su vida estos seres vivos comienzan a envejecer y surgen cambios en ellos. Existen determinadas teorías que explican las causas del envejecimiento, estas teorías se dividen en 3 tipos: Las biológicas, las psicológicas y las sociales. (González, 2010).

Las teorías biológicas; teorías basadas en la explicación del envejecimiento de órganos y sistemas; donde se producen daño del ADN (mutaciones genéticas y deterioro celular por la edad); oxidación humana (agresión del ambiente alterando el organismo a envejecer); teoría del desgaste (células y órganos se desgastan por los años de uso); longevidad programada (códigos genéticos preparados para la muerte); factor endocrino (las hormonas controlan el paso del tiempo); factor inmunológico (disminución del sistema inmune produce vulnerabilidad). (González, 2010).

Las teorías psicológicas: teorías basadas en aspectos de personalidad y cognitivas; teoría de integridad del ego (aceptación de lo que ha venido siendo hasta esos momentos de su vida pasada y actual); teoría de la desesperación (conflicto e insatisfacción por la manera en la que se ha vivido a vida); teoría del individualismo de Jung (existe un cambio de enfoque que va desde el mundo externo hacia la experiencia interior, busca respuestas en la

introspección y contemplación); desarrollo de tareas y vejez de Peck (se debe desarrollar la habilidad para redefinirse y alcanzar un significado personal). (Gonzáles, 2010).

Las teorías sociales: teorías concentradas en las relaciones y status que tienen las personas mayores; teoría adaptativa es decir cómo se adapta el adulto mayor al final de la vida y como el ambiente influye en el proceso; teoría de la modernización se deja a un lado el status que antes se tomaba del adulto mayor como símbolo de sabiduría y experiencia; teoría de la continuidad, mantener hábitos, valores y preferencias para consolidar una estructura en la edad adulta es decir predecir como será la vida adulta; teoría de la actividad, un envejecimiento sano y exitoso proviene de tener siempre una actividad consecuente, involucración al mundo e interacción social. (Negrete, 2010).

En el Perú la persona adulta mayor tiene derecho a la atención integral de salud, en EsSalud o MINSA, de manera prioritaria y recibir un buen trato por parte del personal de salud (explicar adecuadamente sobre sus enfermedades, dar alternativas, resolver dudas y brindar apoyo y tranquilidad) los adultos mayores son valorados como fuente de conocimientos y experiencias, transmiten cultura y tienen gran potencial educador que debe ser aprovechado por el resto de generaciones para crecer y evolucionar como sociedad. Las entidades públicas y privadas deben facilitar el acceso y desplazamiento de la persona adulta mayor, con instalaciones adecuadas, sin barreras arquitectónicas que impidan su libre tránsito o desplazamiento. (Ley N° 30490, 2016).

Se debe priorizar el respeto al adulto mayor, a su dignidad, independencia, autonomía, cuidado y a la no discriminación, promoviendo una imagen positiva del envejecimiento, reconociendo públicamente a la persona adulta mayor y empoderándola en la sociedad para cambiar el concepto negativo que se tiene de la vejez, brindarle oportunidades para que se sientan útiles, desarrollando habilidades e incentivar su acceso a la educación y tecnología. (Gonzáles, 2010).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) representan el 9,6 % de la población del país y para el 2021 serán el 11,2 %, es un grupo etáreo que está teniendo un crecimiento exponencial. La persona adulta mayor es titular de libertades fundamentales y tiene, entre otros, el derecho a:

1. Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
2. La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
3. La igualdad de oportunidades.
4. Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.
5. Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
6. Una vida sin ningún tipo de violencia.
7. Acceder a programas de educación y capacitación.
8. Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
9. Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
10. Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice.
11. Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
12. Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
13. Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.

14. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.

15. Acceso a la justicia.

Cabe resaltar, que el cónyuge o conviviente, los hijos, los nietos, los hermanos y los padres de la persona adulta mayor, en ese orden, siempre y cuando sean capaces, tienen el deber de velar por su integridad (física, mental y emocional), satisfacer sus necesidades básicas (salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad), brindarle los cuidados necesarios y visitarlo periódicamente, de lo contrario, los adultos mayores podrán iniciar un proceso por la vía civil o penal. La familia debe procurar que la persona adulta mayor permanezca dentro de su entorno familiar, en su hogar y en comunidad. (Ley N° 30490, 2016)

Se considera violencia contra la persona adulta mayor cualquier conducta única o repetida, por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza. Puede ser violencia física, sexual, psicológica, patrimonial o económica, de abandono (en la calle, el hogar, centros de salud, establecimientos penitenciarios, entre otros). (Ley N° 30490, 2016).

Se declara heredero indigno y se le excluye de la sucesión o herencia, a la persona con sentencia por un proceso de violencia familiar en agravio del adulto mayor. Asimismo, una persona puede demandar por alimentos y recibir una pensión alimentaria por parte de sus hijos o nietos en caso no pueda velar por sí misma.

El adulto mayor quiere ser tratado con respeto y cariño, que se le dé el lugar que merece en la sociedad y en la familia, quiere accesibilidad para usar servicios, sentirse útil y valorado, no quiere ser tratado como niño. El 21 de Julio del 2016, se promulgo la nueva Ley de la Persona Adulta mayor (Ley N°30490), en la cual se enumeran los derechos de las personas mayores de 60 años. Es fundamental conocer esta norma para darles el lugar que merecen en la sociedad, tomar conciencia de la importancia de esta población, reforzar los

valores, respeto y buen trato, es importante educar a la población desde edades tempranas para que la sociedad sea amigable y accesible con ellos, ayude a promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud, hay que tratarlos como queremos ser tratados en el futuro. Esta ley en su artículo único, para la aplicación de los principios generales considera:

1. **Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores** Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
2. **Seguridad física, económica y social** Toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social.
3. **Protección familiar y comunitaria** El Estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad.
4. **Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor** Todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biopsicosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta mayor; integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico. (Ley N° 30490, 2016).

La Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores, en su Artículo 8°, dispone la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las Municipalidades Provinciales y Distritales, en el Artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 28803, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES, encargan a la Dirección de Personas Adultas Mayores del

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la responsabilidad de coordinar la elaboración de las pautas y recomendaciones para el buen funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM).

Con la finalidad de promover su instalación en los Gobiernos Locales involucrando a Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo instituciones como Seguro Social de Salud - EsSalud, la Sociedad de Beneficencia, Municipalidades, Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú, así como de diversas entidades de la sociedad civil y representantes de organizaciones de personas adultas mayores. Los CIAM funcionan teniendo en cuenta aspectos de la realidad local, las principales características y necesidades de la población adulta mayor de su jurisdicción, los recursos económicos y humanos de cada Municipalidad, la implementación progresiva de los servicios, la participación de las organizaciones de personas adultas mayores. (CIAM, 2009).

2. Justificación de la investigación

En las últimas décadas se ha incrementado en varios países latinoamericanos la proporción de los adultos mayores; el envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general; sino que también ocurre en nuestro país. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 la población mayor de 60 años representó el 10%, estimándose para el año 2025 entre 12% al 13% de la población peruana. Este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores y una transición

epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas.

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. La OMS considera al envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y calidad de vida, un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad.

La preocupación de realizar estudios de Calidad de Vida de las personas mayores, independientemente de su origen, las personas mayores ven su vida afectada de muchas formas, con una pérdida gradual de su autonomía, incremento de los problemas de salud y necesidad creciente de cuidados; todo esto se refleja en un detrimento de su calidad de vida, debido a ello, las familias muchas veces dejan de poder hacerse cargo del adulto mayor, y por lo tanto recurren a su ingreso en una residencia, donde pueden recibir cuidados de personal especializado y con formación sanitaria.

Esta realidad destaca la importancia de profundizar en las características de las personas mayores, para conocer mejor sus necesidades, y así poder desarrollar políticas públicas que provean los recursos humanos, físicos y financieros para mantener y mejorar la calidad de vida de este grupo de población.

Por tanto, estudiar la situación sociodemográfica, las características de las relaciones familiares y de calidad de vida de quienes cuentan con más de 60 años es asunto relevante no sólo en el ámbito académico sino en el de la gestión de servicios para lo cual se realizara el estudio “Calidad de vida del

adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pachacutec 2017.” Lo que permitirá al profesional de enfermería aprovechar el tiempo presente para optimizar los recursos que pueden ser favorables al bienestar de dicha población y establecer estrategias tendentes a dar solución a los problemas actualmente observados y que pueden llegar a ser, en el futuro, severos obstáculos para una verdadera calidad de vida de los adultos mayores.

3. Problema

¿Qué calidad de vida tiene el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pachacútec, 2017?

5. Conceptualización y operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medicion
Calidad de Vida	Calidad de vida es un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.	Características socio demográficas	Edad : En años	Nominal
			Sexo :Masculino -Femenino	
			Lugar de nacimiento :Urbana - rural	
			Nivel educativo. - Ninguna - primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - secundaria completa - superior incompleta - superior completa	
			Estado civil actual: Soltero - Casado- Conviviente - viudo	
			Ocupación laboral: Ninguno, ama de casa, obrero, empleado público,	

			comerciante, profesional independiente	
			En la actualidad está enfermo. Si - No	
		Salud física	Preguntas 3,4,10,15,16,17,18	
		Salud psicológica	Preguntas 5, 6, 7, 11, 19,26.	
		Relaciones sociales	Preguntas 20,21,22	
		Ambiente	Preguntas 8,9,12,13,14,23,24,25	

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la Calidad de Vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pachacutec, 2017.

Objetivos específicos.

- Identificar las características socio demográficas del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pachacutec, 2017.
- Identificar la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pachacutec, 2017.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación: Descriptivo, transversal, prospectivo

Diseño de la investigación: No experimental

2. Población y Muestra

Población: La población estuvo conformada por hombres y mujeres de 60 a más años atendidos y registrados en el centro de salud Pachacútec.

Muestra: La muestra está constituida por la cobertura total de la población (30 adultos mayores) por ello no es necesario realizar técnicas de muestreo.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: La entrevista, utilizando una encuesta.

Instrumento: Se utilizó el instrumento el WHOQOL-BREF que es instrumento genérico de medición de la calidad de vida derivado del WHOQOL-100 (ambos disponibles en español), contiene 26 preguntas que refieren las veinticuatro facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales sobre calidad de vida global y salud general. Cada pregunta tiene cinco respuestas posibles que se puntúan para generar un perfil de cuatro dimensiones: salud física (compuesta por siete preguntas), salud psicológica (incluye seis preguntas), relaciones sociales (con tres preguntas) y ambiente (contiene ocho preguntas) y 7 preguntas de información socio-demográfica. El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente; cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Validez: La validez del instrumento se realizó a través de juicio de expertos a una muestra similar a la población en estudio.

4. Procesamiento y análisis de la información.

Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el programa Microsoft Excel empleando tablas simples y de doble entrada para la presentación de los resultados. Asimismo, para el análisis de datos, se utilizará la estadística descriptiva, de acuerdo a los objetivos establecidos.

RESULTADOS

Tabla 1. Población del adulto mayor según edad, atendido en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Edad (años)	N°	%
De 65 a 69	3	10,0%
De 70 a 74	10	33,3%
De 75 a más	17	56,7%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

En la presente tabla se observa que, el 56,7% tiene de 75 a más años de edad, el 33,3% de 70 a 74 años y el 10,0% de 65 a 69 años. La mayoría tienen edades de 75 a más años.

Tabla 2. Población adulta mayor según sexo, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Sexo	N°	%
Masculino	14	46,7%
Femenino	16	53,3%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

En la tabla observamos que el 53,3% de los adultos mayores son del sexo femenino y el 46,7% del sexo masculino. La mayoría de los adultos mayores son del sexo femenino.

Tabla 3. Población adulta mayor según zona de nacimiento, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Zona de nacimiento	N°	%
Urbana	11	36,7%
Rural	19	63,3%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

En la tabla, podemos observar que el 63,3% procede en la zona rural según su lugar de nacimiento y el 36,7% de la zona urbana. Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores ha nacido en la zona rural.

Tabla 4. Población adulta mayor según nivel de instrucción, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Nivel de instrucción	N°	%
Primaria incompleta	9	30,0%
Primaria completa	4	13,3%
Secundaria incompleta	2	6,7%
Secundaria completa	1	3,3%
Ninguna	14	46,7%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

En la tabla, podemos observar que el 30,0% de los adultos mayores tienen primaria incompleta, el 13,3% primaria completa, 6,7% secundaria completa y 3,3% secundaria completa. Por otro lado el 46,7% refiere no tener grado de instrucción.

Tabla 5. Población adulta mayor según estado civil, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Estado civil	N°	%
Soltero (a)	5	16,7%
Casado (a)	16	53,3%
Conviviente	2	6,7%
Viudo (a)	7	23,3%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

En la tabla se observa que el 53,3% de los adultos mayores son casados, el 23,3% son viudos, el 16,7% son solteros y el 6,7% son convivientes. La mayoría de los adultos mayores refieren ser casados.

Tabla 6. Población adulta mayor según ocupación, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Ocupación	N°	%
Ama de casa	13	43,3%
Obrero	7	23,3%
Comerciante	4	13,3%
Empleado público	1	3,3%
Profesional independiente	1	3,3%
Ninguna	4	13,3%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

En la tabla se observa que atendiendo a su ocupación, el 43,3% son amas de casa, el 23,3% obreros, 13,3% comerciantes, y el 13,3% no tiene ninguna ocupación. La mayoría de los adultos mayores por ser mujeres refieren ser amas de casa.

Tabla 7. Población adulta mayor según su estado de salud, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Se encuentra enfermo	N°	%
Si	24	80,0%
No	6	20,0%
TOTAL	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

En la tabla se observa que el 80% refieren tener problemas de salud o encontrarse enfermos, y el 20% manifiesta que no. La mayoría padece de enfermedades generalmente referente a los huesos y las articulaciones.

Tabla 8. Población adulta mayor según su calidad de vida, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017

Calidad de vida	N°	%
Baja	9	30,0
Medio	14	46,7
Alta	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: WHOQOL-BREF

En la tabla observamos que según los resultados del instrumento WHOQOL-BREF, el 46,7% tiene calidad de vida media o regular, el 30% padece de baja calidad de vida y el 23,3% refiere no tener problemas y se ubican en un nivel alto de calidad de vida. La mayoría su calidad de vida es media y baja.

Gráfico 1. Población adulta mayor según su calidad de vida, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, 2017.



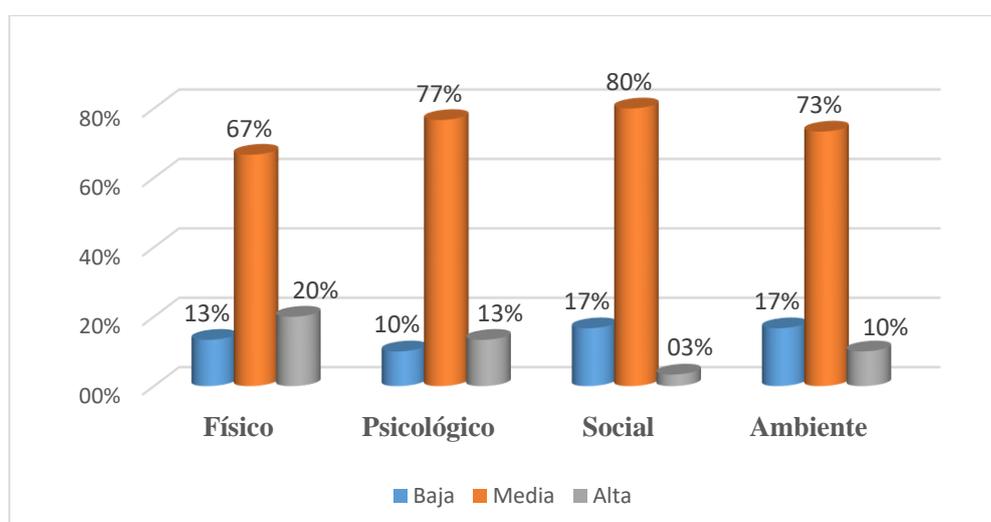
Tabla 9. Población adulta mayor según su salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente del adulto en el Centro de Salud Pachacutec, 2017.

Calidad de vida	Físico		Psicológico		Social		Ambiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	4	13,3%	3	10,0%	5	16,7%	5	16,7%
Media	20	66,7%	23	76,7%	24	80,0%	22	73,3%
Alta	6	20,0%	4	13,3%	1	3,3%	3	10,0%
TOTAL	30	100,0%	30	100,0%	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: WHOQOL-BREF

La tabla, nos muestra que según la salud física, psicológica, social y ambiente los adultos mayores se encuentran en un nivel de vida media. En lo que respecta a la salud física sobresale con el 66,7% la calidad de vida media y el 20% con calidad de vida alta; en lo psicológico, el 76,7% de adultos mayores están en un nivel de vida medio, y el 13,3 en nivel de vida alto; en lo social el 80% está en nivel de vida media y el 16,7% en un nivel de vida baja. Y respecto al ambiente los adultos mayores se encuentran en un nivel de vida media en un 73,3%.

Gráfico2. Población adulta mayor según su salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente del adulto en el Centro de Salud Pachacutec, 2017.



ANALISIS Y DISCUSION

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. La persona es el único autorizado para opinar sobre la calidad de su vida, y el respeto por su autonomía, el estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital.

En el presente estudio se ha encontrado que el 56,7% de los adultos mayores tienen de 75 a más años de edad, 33,3% de 70 a 74 años y el 10,0% de 65 a 69 años, siendo la mayoría con más de 75 años. El 53,3% son mujeres, 63,3% han nacido y proceden de la zona rural, 30% tienen primaria incompleta, 53,3% refieren estar casados, 43,3% son amas de casa, y el 80% manifiestas que padecen de enfermedades especialmente reumáticas y de las articulaciones. El 46,7% tienen una calidad de vida media, el 30% baja calidad de vida y el 23,3% una alta calidad de vida. En lo que respecta a la salud física sobresale con el 66,7% la calidad de vida media y el 20% con calidad de vida alta; en lo psicológico, el 76,7% de adultos mayores están en un nivel de vida medio, y el 13,3 en nivel de vida alto; en lo social el 80% está en nivel de vida media y el 16,7% en un nivel de vida baja. Y respecto al ambiente los adultos mayores se encuentran en un nivel de vida media en un 73.3%.

Estos resultados coinciden con Rubio, Rivera, Borges, & Gonzáles (2015) en Cuba, realizó un estudio cuyo objetivo era conocer los aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el envejecimiento. Concluyó que la satisfacción de las necesidades del hombre, es lo que condiciona la calidad de vida, bienestar social y estado de salud.

Por su parte, Melguizo (2014) en Colombia, concluyó que las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la plenitud espiritual y el autocuidado, y con menor puntaje el bienestar físico y el apoyo comunitario. Así mismo, Olivi & Fadda en Chile, concluyó que determinadas condiciones del hábitat urbano inciden en la calidad de vida del grupo más anciano de la población.

También como Melguizo, Acosta, & Castellano, (2012) en Colombia, pudieron concluir que ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas muestra asociación a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores.

Tal es así que Osorio, Torregon, & Anigsten (2011) en Chile, concluyeron que dentro de la multiplicidad de factores el entorno social aparece como uno de los más influyentes, esto porque puede limitar la participación efectiva en espacios de decisión y generar situaciones de vejeísmo, resultando relevante la comprensión del concepto de calidad de vida construido a través de las reflexiones de las personas mayores.

De igual manera, Ramírez, Agredo, Jerez, & Chapall, (2008) en Colombia, concluyó que existe un deterioro importante de la calidad de vida de nuestros adultos mayores, relacionados a factores de riesgo de morbilidad, más acentuado en las escalas físicas y levemente a las escalas mentales con una valoración de la calidad de vida subjetiva debería convertirse en una herramienta de uso habitual en la práctica clínica.

A su vez, también Vera (2007) en Lima concluye que para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se ha determinado que la Calidad de Vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pachacutec, se encuentra en un nivel medio y bajo
- Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, en su mayoría tienen de 75 a más años de edad, son mujeres, proceden de la zona rural, tienen primaria incompleta, refieren ser casados, 43,3% son amas de casa y obreros, y padecen de enfermedades relacionadas a su edad.
- La salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente del adulto mayor se encuentra en un nivel medio de calidad de vida.

Recomendaciones

- Implementar y fortalecer modelo de atención integral poniendo mayor énfasis en la atención del adulto mayor en el área de prevención, protección y rehabilitación de la salud.
- Implementar infraestructura para el adecuado desarrollo de las actividades que se realizan en el centro de salud, Pachacutec
- Gestionar con la Dirección Regional de Salud (MINSa) deben asignar un presupuesto para financiar la construcción de ambientes adecuados para el funcionamiento del centro de atención del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arévalo Herrera, D. (2011). *Estimulación múltiple en adultos mayores*.
2. Castañedo, C., & Sarabia Cobo, C. M. (2013). *Enfermería en el envejecimiento*. Recuperado el 16 de Octubre de 2017, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/temas>
3. Castañedo, C., & Sarabia Cobo, C. M. (2013). *Universidad de Cantabria*. Recuperado el 14 de Octubre de 2017, de Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/temas>
4. Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM). (2009). *Atención al adulto mayor, pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los centros integrales*. Recuperado el 05 de Noviembre de 2017
5. Definista. (13 de Noviembre de 2016). *CONCEPTODEFINICION.DE*. Obtenido de Adulto mayor: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
6. Enciclopedia Cultural. (2013). *Cuál es el significado de Adulto Mayor*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017
7. Galván Bonilla, M. A. (2014). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de ¿Qué es calidad de vida?: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
8. Gonzáles de Gago, J. (2010). Teorías de envejecimiento. *Tribuna del investigador*, 11(1-2), 44-53. Obtenido de 190.169.94.12/ojs/index.php/rev_ti/article/download/3192/3057
9. Gonzáles, A. L., & Rangel, C. (2010). *Geriatría y salud*. Recuperado el 16 de 10 de 2017, de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>
10. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2010). *Por una cultura del envejecimiento*. Obtenido de http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf
11. Ley N° 30490. (21 de 07 de 2016). Ley de la persona adulta mayor. Lima. Recuperado el 18 de Setiembre de 2017
12. Melguizo Herrera, E., Acosta López, A., & Castellano Pérez, B. (2012). *Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores*. Cartagena - Colombia. Recuperado el 15 de Octubre de 2017

13. Melguizo Herrera, E., Ayala Medrano, S., Grau Coneo, M., Merchán Duitama, A., Montes Hernández, T., Payares Martínez, C., & Reyes Villadiego, T. (2014).
14. *Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena*. Colombia. Recuperado el 19 de Noviembre de 2017
15. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Calidad de vida realcionada con la salud del paciente con frecuentes ingresos en España*.
16. Montanet Avedaño, A., Bravo Cruz, C. M., & Hernández Elías, E. H. (2009). *La calidad de vida en los adultos mayores*. Pinar del río - Cuba. Recuperado el 05 de Diciembre de 2017
17. Negrete, M. I. (2010). *Teorías del envejecimiento*. Recuperado el 04 de Diciembre de 2017, de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/curso_valoracion/05_EVGI.pdf
18. Olivi, A., & Fadda Cori, G. P. (2013). *Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso*. Valparaíso. Recuperado el 25 de Noviembre de 2017
19. Organización Mundial de la Salud - OMS. (2017). *Envejecimiento*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Calidad de vida*. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
21. Osorio Parraguez, P., Torregón, M. J., & Anigsten. (2011). *Calidad de vida en personas mayores en Chile*. Chile. Recuperado el 28 de Octubre de 2017
22. Pérez Porto, J., & Merino, M. (2016). *Defnicion de Calidad de vida*. Obtenido de <https://definicion.de/calidad-de-vida/>
23. Quiliche Carrasco, N. V., & Rodríguez Pajares, L. E. (2006). *Calidad de vida y grado de depresión del adulto mayor*. Cajamarca.
24. Quintanar Guzmán, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo a través del instrumento WHOQOL-BREF*. Hidalgo. Recuperado el 26 de Noviembre de 2017
25. Ramírez Vélez, R., Agredo, R., Jerez, A., & Chapall, L. (2008). *Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia*. Cali. Recuperado el 28 de Octubre de 2017
26. Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. d., & González Crespo, F. V. (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Cuba. Recuperado el 18 de Noviembre de 2017

27. Tirado, C., & Villar, F. (1997). *Universidad de Barcelona*. Obtenido de Modelos de envejecimiento y precepción de cambios en una muestra de personas mayores.: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42019/1/131135.pdf>
28. Toro, T., Barrios, M., & Cano, Y. (2010). *Revista Adulto mayor*. Obtenido de <https://es.calameo.com/read/004977200c4d304b10ca5>
29. Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Lima. Recuperado el 17 de Octubre de 2017
30. WHOOLP Group (World Health Organization Quality of Life Questionnaire). (1993). *WHOQOL-100* y *WHOQOL-BREF*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2017

ANEXOS

ANEXO 1

Protección de derechos humanos de los sujetos en estudio

La investigación se basó por los principios éticos, teniendo en cuenta el respeto por las personas, la beneficencia, la justicia, la privacidad, la confidencialidad y la autonomía son algunos de los principios éticos fundamentales; no se antepondrá el bien general al individual.

Respeto a las Personas y Autonomía Individual: con este principio se obtuvo un consentimiento pleno e informado de los usuarios que participaran en la investigación, asimismo se dio a conocer la intención y comprensión del presente estudio se respetó el anonimato de los participantes por lo tanto ninguno de sus datos personales será revelado en los resultados; la información se manejó en forma confidencial y los resultados se presentarán en forma general. Además, se protegió la salud, intimidad y dignidad de cada uno de los participantes.

Beneficencia: Es la excelencia y calidad en la acción, que se tuvo en consideración con los usuarios y a que el no dañar, es siempre absoluto. En tanto que es previo a la autonomía de las personas. "No podemos hacer el bien a nadie en contra de su voluntad, pero si estamos obligados a no hacerle nada malo, aunque así nos lo pida."

No maleficencia: con este principio ético condenamos todo acto en que se infrinja daño en forma deliberada a los usuarios que acuden al Centro de salud Pachacutec, se cumplirá con el principio de la proporcionalidad entre el bien buscado y el medio empleado, se obtendrá siempre el consentimiento informado

en todo el proceso de la investigación. La no maleficencia "obliga a todos de modo primario y es anterior a cualquier tipo de información o consentimiento".

Justicia: La población se elegirá de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual todos los usuarios que acuden al Centro de Salud Pachacutec tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN EL DULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, 2017.

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; por favor conteste todas las preguntas, haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta. Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

I. Características sociodemográficas

1. Edad en años.....
2. Sexo: M () F ()
3. Lugar de nacimiento: Urbana () Rural ()
4. Nivel educativo Ninguna () Primaria incompleta ()
Primaria completa () Secundaria incompleta ()
Secundaria completa () Superior incompleta ()
Superior completa ()
5. Estado civil actual: Soltero () Casado () Conviviente ()
Divorciado () Viudo ()
6. Ocupación laboral pasada: Ninguno () Ama de casa () Obrero ()
Empleado público () comerciante ()
Profesional independiente ()
7. En la actualidad está enfermo: SI () No ()

II. Calidad de vida, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente

Nº	ITEMS	Muy mal	Regular	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita d un tratamiento Médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
		Nada	Poco	Normal	Bastante	Muy
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar actividades de la vida diara?	1	2	3	4	5
18	¿Cómode satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con transporte?	1	2	3	4	5
		Nunca	Rara	Median	Frecuente	Siempre

26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN EL DULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, 2017

AUTORA: Montoya Salinas Diana Carolina

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro Salud Pachacutec, 2017.

Yo, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el objetivo de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento

FIRMA DEL ENCUESTADO