

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE ÁNCASH
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO
PRIVADO**

“SAN SANTIAGO-ITSAN” HUARAZ

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA TÉCNICA



**INFORME DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE TÉCNICO EN
ENFERMERÍA TÉCNICA**

PRESENTADO POR:

BONIFACIO VILLACORTA, Maria Fernanda

MAGUIÑA PRUDENCIO, Dionicia Rosalina

SAENZ TARAZONA, Rosali Herminia

ASESORA:

LIC. GABRIEL ROJAS, Neófito Fabiana

Huaraz – Áncash – Perú

2024

ÍNDICE

CARÁTULA	1
ÍNDICE.....	2
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación de los objetivos.....	9
1.3 Justificación	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional	11
2.1.1 Antecedentes a nivel nacional.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS	14
2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1 Diseño	28
3.2 Técnica e instrumento de evaluación	28
3.3 Población	28
3.4 Muestra	28
CAPÍTULO IV: RECOPIACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	29
4.1 Aplicación de los instrumentos de investigación	29
V. CONCLUSIÓN	30

VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	

DEDICATORIA

Principalmente dedicamos este trabajo a Dios que nos brinda sabiduría, amor y paciencia, nos ayuda en los momentos más difíciles brindándonos valores que nos fortalezcan a ser mejores personas. A la vez También dedicamos este trabajo a nuestros docentes quienes nos formaron durante nuestra carrera profesional, por sus buenas enseñanzas que nos brindaron.

Así mismo dedicamos a nuestros padres quienes estuvieron apoyándonos en todo el proceso de nuestra carrera profesional, Gracias a toda nuestra familia con los ánimos que nos daban para seguir adelante.

Bonifacio Villacorta, Maria Fernanda

Maguiña Prudencio, Dionicia Rosalina

Saenz Tarazona, Rosali Herminia

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos la vida, salud y por todas las bendiciones que nos da día a día.

A nuestra asesora de proyecto por su motivación y apoyo constante, con profesionalismo durante todo el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.

A los adultos mayores entrevistadas(os) durante la recolección de datos, debido a que sin su información no se podría haber realizado esta investigación.

Finalmente, gracias a nuestras familias, que sin su apoyo incondicional y desinteresado no habría sido posible culminar este proyecto.

Bonifacio Villacorta, Maria Fernanda

Maguiña Prudencio, Dionicia Rosalina

Saenz Tarazona, Rosali Herminia

INTRODUCCIÒN

La calidad de vida es un concepto abstracto, desarrollado por múltiples autores a lo largo del tiempo, que fue estudiado y evaluado desde diversas perspectivas, como la economía, la medicina, las ciencias sociales, la psicología, entre otras.

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado en el Programa de Salud Mental (2002) afirma que: La calidad de vida 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, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La percepción de la calidad de vida es de fundamental importancia a lo largo del ciclo vital, pero, no obstante, los parámetros para percibirla subjetivamente se van modificando a lo largo de la vida, debido a las necesidades y componentes con los que están vinculados. En la vejez, etapa comprendida acorde a como la categoriza la OMS (2006) entre los 60 años hasta el fallecimiento, la percepción de la calidad de vida, según Iglesias-Souto y Dosil (2005), estaría vinculada con componentes como ser la salud, implicación social, impresiones subjetivas, satisfacción vital y presencia de factores ambientales favorables. Así mismo, la percepción de la calidad de vida en esta etapa podría estar influida por sexo, según Roqué (2015), en Argentina las mujeres viven más tiempo que los varones, pero perciben peores condiciones en la vejez ya que, según su estudio realizado, las mismas presentan más enfermedades crónicas y discapacidades.

Otra de las variables que pueden influir en la percepción de la calidad de vida en esta etapa, es la condición de institucionalización, Salvarezza (1998), sostiene que el ingreso a una institución se da en muchas ocasiones cuando los adultos mayores pierden la capacidad de vivir independientemente debido a dificultades en la movilidad, fragilidad u otros problemas mentales, físicos o materiales, necesitando muchas veces alguna forma de asistencia, como puede ser las Residencias Gerontológicas. Éstas, según la (ley N°14263, 2011) son instituciones de gestión pública o privada que tienen por finalidad brindar alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, atención

médica y en general toda acción que haga al bienestar físico y psíquico de los adultos mayores desde los sesenta y cinco años de edad.

Resulta relevante explorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, tomando en cuenta el crecimiento poblacional que se ha generado en los últimos años, y en consecuencia a esto, el interés científico que tiene actualmente esta temática, principalmente en la Unión Europea. En relación a este aumento, la OMS (2015), postula que entre el 2000 y 2050, la población mayor de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22%, produciéndose un aumento de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Es por ello, que Klever Paredes (2017) menciona la necesidad de crear nuevos servicios sanitarios, programas y proyectos con el objetivo de alcanzar mejores condiciones de vida en esta etapa.

Los adultos mayores son vulnerables a muchos problemas de salud por los procesos degenerativos de su organismo. Estos cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y repercuten en la homeostasis que alteran la satisfacción de sus necesidades vitales cambiando la imagen que el adulto mayor tiene de sí mismo e incrementando la posibilidad de sufrir depresión, lo cual se agrava con el alejamiento de la familia, el mismo hecho de la hospitalización le ocasiona trastornos depresivos, por el cambio brusco a un ambiente desconocido y presencia de personas ajenas en su entorno. En este contexto la enfermera juega un rol importante al representar ese ser que le brindará un ambiente de confianza buscando su bienestar y pronta recuperación mediante el trato humano, aplicación de los cuidados basados en valores y conocimiento científico al adulto mayor en circunstancias de paciente.

Se estima que el 7% de la población peruana está integrada por personas de 60 años de edad, a más y se estimó en el 2024 esta población ascendió al 11%, por lo cual necesita de una política de promoción y protección de salud a este grupo humano, por ser vulnerable a sufrir trastornos de su salud, con más facilidad que otros grupos etareos, consecuencia del deterioro funcional y progresivo de su organismo, así como por alteraciones psicoemocionales que lo vuelven dependiente. Conforme las demandas de estos cuidados se van incrementando, el personal de salud deberá estar mejor capacitado para brindar atención con calidad y calidez al paciente adulto mayor, donde la enfermera(o) como ente humanístico miembro del equipo de salud, brindará cuidados caracterizados por ser oportunos, continuos y libre de riesgos, y con calidez(trato

humanizado), que al ser experimentado por el paciente, permiten generar sentimientos o sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción

En la actualidad las entidades públicas de salud han ido implementando estrategias para permitir optimizar la calidad del servicio al paciente, pero estas a su vez no han funcionado con claridad ya que la calificación del usuario muchas veces es objetivo y no subjetivo y por lo general este servicio es abstracto que algunos lo perciben de la mejor manera y otros no, las cuales son influenciadas por factores culturales y por otros actores de poder.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente la calidad de vida en el adulto mayor se ha convertido en un tema de suma importancia, dado que la calidad de vida que pueda tener un adulto mayor va a generar un impacto a nivel físico y emocional, ante ello planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de calidad de vida que presentan los adultos mayores transeúntes en la ciudad de Huaraz?

1.2 Formulación de los objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Explorar la calidad de vida en adultos mayores transeúntes entre 70 a 85 años de la ciudad, Huaraz, 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de la calidad de vida de adultos mayores transeúntes de la ciudad de Huaraz, 2024.
- Determinar si la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores transeúntes varía por sexo, edad en la ciudad de Huaraz, 2024.

1.3 Justificación

La población de adultos mayores se ha ido volviendo poco a poco en una prioridad por las características propias de su etapa de vida las cuales influye para satisfacer sus necesidades, que como consecuencia ha tenido grandes implicancias dentro de la sociedad, que van a influir directamente en su calidad de vida, ya que ellos vienen a ser también miembros activos para el desarrollo y avance de la sociedad.

Dentro del sector salud, “calidad de vida es definida en como la sociedad percibe las condiciones globales de vida y que se expresan subjetivamente en la sensación de bienestar, satisfacción, insatisfacción, felicidad o infelicidad”. Por lo cual es que en este contexto se hace necesario conocer cómo percibe el adulto mayor su calidad de vida.

La vida de cada persona se encuentra constituida por la variedad de experiencias acumuladas y posibilidades otorgadas las cuales en el adulto mayor pueden ser percibidas como el impulso hacia una vida digna. La apreciación de como uno vive su vida resulta necesaria, no solo para la familia sino también para aquellos que brindan un cuidado al

adulto mayor para reconocer si la ayuda que obtiene o necesita son las más apropiadas para seguir con sus quehaceres de su día a día. La percepción que se tiene a su calidad de vida es multifacética e individual para cada persona por lo que el estudio de la calidad de vida del adulto mayor se convierte en un reto para enfermería el cual deberá enfrentar multidisciplinariamente, el enfermero participa brindando un cuidado integral a la persona anciana, donde conocer su apreciación que tiene en base a la calidad con la que vive, favorecerá el desarrollo de un plan de intervención individualizado respetando el contexto cultural en donde vive.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedente a nivel internacional

Aponte, V. realizó un estudio titulado: “Calidad de Vida en la Tercera Edad” realizado en Bolivia, 2015. El propósito de la investigación fue examinar en como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida. Examinar las causantes que le facilitan a la persona poder vivir su vida de manera decente y las motivaciones que presente en comparación de otras personas de su mismo estrato social que eligieron llevar una vida menos activa. Fue una investigación cualitativa, la herramienta utilizada para recoger la información fue la entrevista. La selección del participante fue al azar. Entre sus conclusiones tenemos: “La soledad, la depresión entre otras cosas son los principales motivos por los cuales las personas de la tercera edad descuidan su calidad de vida, y solo dejan que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación”.

“Cuando una persona de la tercera edad tiene una calidad de vida buena, ellos buscan actividades porque sienten que aún son útiles para la sociedad, en especial para sus propias familias y para ellos mismos. Sienten que aún pueden entregar muchas cosas de ellos mismos y que no hay nada que les quite la alegría de seguir viviendo”.

Cerón, M. Sánchez, A. Riego, N. Enríquez, C. Flor, B. realizaron una investigación titulado “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida” en México, 2013. El propósito de la investigación fue examinar en como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida. La investigación consistió en describir los hechos durante un determinado tiempo. En la investigación colaboraron 40 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario que consto de 26 preguntas, las cuales incluyeron las dimensiones de estado físico, estado psicológico, relación social y entorno. Se llegó a la conclusión: “Un alto porcentaje refiere tener buena calidad de vida. La percepción que tienen sobre su calidad de vida se ubica como moderado. De acuerdo a los resultados obtenidos es fundamental que existan programas de promoción y prevención para la salud del adulto mayor que favorezca su salud física, psicológica y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida”

Hernández y Ariza (2021) determinaron la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a los centros de salud públicos de IPS en el contexto de la pandemia del

COVID 19. La muestra estuvo conformada por adultos mayores que pertenecían al Club de Salud E.S.E Vida Sinú y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó encuesta telefónica y la herramienta utilizada fue la escala WHOQOL-BREF. Los resultados obtenidos mostraron que, en general, las percepciones de calidad de vida de las personas mayores que participan en los clubes de salud fueron consistentes con la esperanza de vida cuando se evalúan todas las dimensiones que aumentan. La pandemia de COVID-19 ha afectado la mayoría de los aspectos sociales, económicos y psicológicos de la comunidad.

Neira (2021) analizó la relación entre el sentido de vida y la calidad de vida según las características ambientales y sociológicas de las personas mayores que viven en Gran Concepción. Se realizó un estudio cuantitativo y transversal que incluyó rangos descriptivos y correlativos. Se utilizaron escalas específicas para la medición de cada variable. El sujeto encuestado por muestreo fue intencional y no probabilístico y estuvo conformado por 179 adultos mayores residentes en el municipio del Gran Concepción. Como resultado, la mayoría (79.3%) del grupo objetivo de la encuesta reconoció el “sentido de la vida” y obtuvo una puntuación alta. Además de encontrar relaciones directas y significativas entre dos variables, en la percepción de la calidad de vida. Aunque no se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida global por variables sociodemográficas, los hombres y las personas de 60 a 75 años tenían una calidad de vida promedio más alta en comparación con la talla. Finalmente, se concluyó que la calidad de vida en este grupo estuvo fuertemente influenciada no solo por el sentido de la vida, sino también por otras variables psicosociales como el apoyo social y familiar y la autoestima.

2.1.1 Antecedentes a nivel nacional

Angulo y Rivera (2021) evaluaron la relación entre la calidad de vida y el apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa. Se seleccionaron 132 adultos mayores, los participantes fueron del sexo femenino, estado civil casado, escolaridad superior, rango de edad 60-75 años. Como instrumentos de medida se utilizaron el Índice de Calidad de Vida y el Cuestionario de Apoyo Social. Se encontraron correlaciones significativas positivas y débiles entre las dos principales variables investigadas, es decir, mayor calidad de vida se asoció con mayores percepciones de apoyo social y viceversa. También se encontraron relaciones significativas entre las variables mencionadas y las variables sociodemográficas de logro educativo.

Concluyeron que la calidad de vida y el apoyo social se reconocen como variables que se influyen mutuamente, por lo que es deseable fortalecer las redes sociales de las personas mayores para brindarles una mejor calidad de vida

Huamán y Spinoza (2021) determinaron la calidad de vida de los adultos mayores que visitan un policlínico de Lince. El estudio fue cuantitativo con diseño de descripción cruzada. La población censal estuvo conformada por 124 adultos mayores y se utilizó como herramientas los métodos de encuesta y campo, junto al WHOQOL-OLD, presentando 24 ítems y 6 factores o dimensiones. Los resultados indicaron que el 69.4% (n=86) mostro una calidad de vida moderada, un 19.4% (n=24) una calidad de vida alta y finalmente un 11.3% (n= 14) una mala calidad de vida. En cuanto al tamaño, la percepción sensorial fue muy dominante con un nivel promedio de 67.7% (n=84). En el nivel de autogestión, el nivel medio representó el 62.9% (n=78). Para la actividad pasada, presente y futura predominó el nivel bueno en el 60.5% (n=75). La buena participación social representó el 70.2% (n=87). Para mortalidad/nivel de dolor, predominó moderado en 66.9% (n=83) y finalmente en proximidad, predominó regular en un 58.1% (n=72).

Vargas et al. (2020), analizaron la calidad de vida de las personas mayores en Centros de Atención Integral al Adulto Mayor del Municipio de San Juan de Miraflores-Perú, Fue basado en un enfoque transversal, descriptivo y cuantitativo utilizando una muestra de 30 adultos mayores. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-100 como herramienta de recolección de datos. Concluyeron que los datos obtenidos muestran que la calidad de vida de los ancianos se mantuvo estable en un 60.0%. Además, las áreas de salud física, mental y social contribuyen positivamente a las percepciones de calidad de vida de los adultos mayores.

Pasache (2018) determinó la autopercepción de calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos "Madre Josefina Vannini" en Surco. Se realizó un estudio de tipo básico de abordaje cuantitativo, con métodos no empíricos y diseño descriptivo transversal. Se seleccionó convenientemente mediante muestreo no probabilístico una población y muestra conformada por adultos mayores. La escala FUMAT fue utilizada para la recolección de datos, que consta de 57 ítems distribuidos en 8 dimensiones. Se encontró que el 100% (31) de las personas mayores entrevistadas calificaron su calidad de vida en promedio 52% (16), baja 29% (9) y alta 19% (6). Se concluyó que la mayoría de los ancianos del hogar "Madre Josephina Vannini" autoperciben una calidad de vida media.

2.2 BASES TEÓRICAS

Calidad de vida

El término calidad de vida (QOL) se deriva del razonamiento griego tradicional y las enseñanzas religiosas, que justifican la preocupación de un individuo por la satisfacción con la vida. Aristóteles originalmente pensó en la calidad de vida como resultado de la felicidad, una buena vida o una vida virtuosa. Díez (1993) definió el concepto de calidad de vida como “una norma o ideal que una persona busca alcanzar, y por lo tanto puede oponerse claramente a estándares de vida más objetivos o realistas” (p. 193). Además, han evolucionado niveles significativos de factores de calidad de vida, junto con limitaciones individuales como la edad y el género. O la sociedad, como las condiciones socioeconómicas o educativas (Fernández y Ballesteros, 1998). Estos pueden ser considerados en varios niveles, tanto a nivel general, a nivel colectivo o nacional.

Dimensiones de la calidad de vida.

- a. Componente de salud física. Para Hays et al. (1993) este factor se relaciona con el cuerpo, como los movimientos corporales realizados por los músculos esqueléticos que pueden interferir con el funcionamiento diario. El componente de salud física incluye las siguientes métricas:
 - Función física: Grado en que se restringe la actividad física regular y de intensidad moderada por motivos de salud.
 - Rol físico: Grado en que se limita la salud física en el trabajo o en otras actividades diarias.
 - Dolor corporal: Intensidad del dolor y su impacto en las actividades normales tanto al aire libre como en el hogar.
 - Salud general: Una evaluación de la salud de una persona, incluida la salud actual, las perspectivas de salud futura y la resistencia a las enfermedades
- b. Componente de salud mental Hays et al. (1993) refieren que “el elemento de salud psicológica está compuesta por una secuencia de actividades directa o de forma indirecta en relación con el elemento de confort de la mente, las cuales estarían formado por los siguientes indicadores” (p. 225):
 - Vitalidad: Es dinamismo o energía humana que se ocupa de la fatiga y el agotamiento.

- Función social: Grado en que vida social se pueda ver influenciada por problemas de salud física o emocional.

Denominación adultos mayores y vejez

En las siguientes líneas, se desarrollarán conceptos relacionados al proceso de envejecimiento y etapa de vejez, como así también a las personas portadoras de la misma, es decir, los adultos mayores. Al respecto, se explicitan algunas aclaraciones que aportarán una mayor comprensión a la temática. En dicha investigación, se utilizará el término “vejez” para connotar al momento, a la etapa del curso vital como tal, y el término “adultos mayores”, para nombrar a las personas que atraviesan por esa etapa, teniendo en cuenta la decisión de la Organización Panamericana de Salud en 1994 de emplear este término para designar a las personas mayores de 60 años. Al respecto, Ludi (2011), expresa que, existen otros términos para denominarlos, como son: ancianidad, tercera edad, senilidad, adultos mayores, personas mayores, jubilados, añosos, gerontes, abuelos, entre otros. Estos modos de denominar, según Alvarado García (2014), provienen de ideas, valores, creencias y expectativas, tanto de los adultos mayores, la familia e imaginarios sociales, como así también desde el paradigma científico del que derivan, pudiendo ser de la Medicina, Psicología, Sociología, etcétera.

Ludi (2011), por su parte, sostiene que es de fundamental importancia posicionarse en un modo de nombrar, ya que cada uno connota determinado significado y representación. Hay ciertos términos que, como menciona la autora, deberían evitarse, como ser el de “abuelo”, “abuelita”, ya que estos hacen referencia principalmente a un vínculo de parentesco, y correlacionan de una manera inequívoca a la vejez con la abuelidad.

Vejez A nivel global, se vislumbra un aumento en el número y la proporción de adultos mayores; la OMS (2015) estimó que entre el 2000 y 2050, la población mayor de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22%, produciéndose así un aumento de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos INDEC (2012), Argentina es el segundo país más envejecido de América, con el 13,4% de la población por encima de los 60 años. Este envejecimiento de la estructura poblacional, menciona Bazo (2014), es el resultado de los cambios operados en las sociedades contemporáneas, especialmente en aquellas más desarrolladas económicamente.

Un dato interesante que aporta la autora es que en España se percibe un gran aumento del número de mujeres, estas viven más que los hombres, pero llegando a la vejez en peores condiciones de salud, económico y de convivencia debido a las diferencias biológicas y culturales que existen entre ambos géneros; entre estas diferencias, se hace mención al “deber familiar” asumido principalmente por las mujeres, el que implica como consecuencia menores tasas de empleo, de peor calidad, con menos derechos, y por eso menores ingresos económicos, siempre y especialmente en su vejez (Bazo, 2014); en cuanto a esto, Roqué (2015) expresa lo mismo, diciendo que en Argentina las mujeres viven más tiempo que los varones pero perciben peores condiciones en la vejez ya que, según la autora, las mismas presentan más enfermedades crónicas y discapacidades. Respecto a la manera de definir la etapa de la vejez, han existido dificultades para delimitar el ingreso a la misma; esto se debe a que diversos autores se han basado en distintos aspectos para categorizarlo.

Urrutia, Grasso y Guzmán (2009) expresan que no puede considerarse solo la edad para determinar el inicio a la vejez. Dichos autores, mencionan que este concepto se ha ido modificando a través del tiempo, y que cada sociedad ha establecido determinada manera de concebir a esta etapa, tomando en cuenta aspectos cronológicos, fisiológicos, psicológicos y socio-culturales.

Según Mishara y Riedel (2000), es posible interpretar a la vejez desde cuatro puntos de vista: el cronológico, psicobiológico, psicoafectivo y social. Los autores, expresan que desde la edad cronológica, se fija a la vejez arbitrariamente a los 65 años, coincidiendo frecuentemente con el inicio de la jubilación. Desde la edad física y biológica, suele caracterizarse a la vejez con aquellos síntomas de envejecimiento físico, como ser, pérdida de fuerza, disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo, entre otros.

A su vez, Mishara y Riedel (2000) hacen referencia a la edad psicológica y emotiva; dicha edad, estaría relacionada con los cambios psicológicos experimentados en la vejez. Los mismos, pueden dividirse en dos grupos; por un lado, los cambios cognitivos, aquellos que afectan la manera de pensar y las capacidades. Por otro, los cambios afectivos, que son los que influyen en la personalidad y las emociones. La última edad presentada, es la edad social; según los autores, estaría relacionada con los roles y papeles que la sociedad espera y/o pretende que una persona desempeñe. Algunos de esos

roles, con el aumento de la edad cronológica, suelen entrar en conflicto; como por ejemplo, cuando se adquiere el rol de jubilado

Características de la vejez La etapa de la vejez, está caracterizada por ser un período de grandes cambios: físicos, psicológicos y sociales.

En el plano físico, según Sanchez Salgado (1990), se produce una declinación gradual propia del envejecer, como así también, una pérdida de la habilidad física para resistir a enfermedades. Estas características tienen que ver con un envejecimiento primario normal, no obstante, Mishara y Riedel (2000) consideran que nadie envejece de la misma manera, debido a circunstancias y variaciones personales.

En relación a cuáles son los cambios físicos que predominan en esta etapa del ciclo de la vida, Mishara y Riedel (2000) los analizan desde la apariencia, estructura y funcionamiento del cuerpo. Los cambios en la apariencia están relacionados principalmente con aquellos aspectos externos y superficiales, como ser, modificaciones en el cabello y en la estatura. Los cambios estructurales son los que se generan a nivel metabólico y celular, como así también, aquellos que se producen en el sistema de los tejidos orgánicos y los huesos. En cuanto al funcionamiento del cuerpo, los autores hacen mención a los cambios que se desarrollan en los sentidos (disminución de la vista y audición), a la lentificación en cuanto a los movimientos, como así también a las alteraciones que se producen en el sueño (disminución en la capacidad de dormir profundamente y la tendencia a despertarse más a menudo).

Por otro lado, esta etapa caracterizada por poseer grandes cambios en relación a lo social; según Rosow (1967, citado en Merchán Maroto y Cifuentes Cáceres, 2014), los adultos mayores están expuestos a una serie de situaciones a las que deben hacer frente, como ser, la pérdida del trabajo y la jubilación, la necesidad de buscar actividades y usos del tiempo libre, la demanda de cuidados específicos de salud y la necesidad de asumir modificaciones en la dinámica del grupo familiar, debido a la reorganización del tiempo y de las actividades o a las variaciones en el ciclo de vida de la familia (muerte de un cónyuge, abandono del hogar por parte de los hijos, etcétera).

Socialmente, la jubilación es uno de los principales cambios a los que debe adaptarse un adulto mayor, supone una connotación mucho más amplia que el fin del trabajo. Mishara y Riedel (2000) expresan que este acontecimiento provoca, en muchos casos, una pérdida de equilibrio, tanto para la persona que lo atraviesa como para su

familia. Ante esto, Ramirez (2008) sostiene que en varias ocasiones se genera a consecuencia de la jubilación, una pérdida de identidad social y ausencia de un rol social, ya que al quedar fuera del círculo laboral “socialmente valorado”, los adultos mayores sienten que se pierde su identidad en la sociedad.

Resulta evidente destacar que no en todas las personas tiene la misma significación la jubilación; según Bueno y Buz (2006), esto difiere en relación a distintos aspectos, como ser el género, estado de salud, nivel educativo, tipo de profesión, estatus socio económico, apoyo familiar y social.

Existen adultos mayores que, con el advenimiento de la jubilación, aprovechan el tiempo libre para realizar actividades de interés, siendo éstas de gran relevancia desde el punto de vista de Sirlin (2007), debido a los efectos físicos y mentales que generan. Hay quienes concurren a centros religiosos, voluntariados, reuniones con amigos, como así también a la realización de actividades físicas e intelectuales. Ante esto, la autora sostiene que es de gran importancia que los adultos mayores promuevan actividades culturales, sociales o productivas, ya que estimulan la participación activa, el sentirse útil e implicado socialmente, y por otro lado, ayudan a combatir posibles situaciones de soledad y aislamiento.

Otro rasgo distintivo de esta etapa, son los cambios que se producen en los procesos psicológicos cognoscitivos; ante esto, Dulcey Ruiz (2015) sostiene que los mismos no se deben simplemente a un aumento de edad, sino que están intrínsecamente relacionados con factores biológicos y aspectos contextuales, educación, interacción social, salud, experiencia previa, entre otros. Pese a las diferencias individuales, la autora sostiene que, en este periodo, algunos aspectos como la percepción visual, memoria a corto plazo, soluciones de problemas con presiones de tiempo, suelen ser más sensibles a la declinación, mientras que otros, como por ejemplo el lenguaje, tienden a ser más resistentes.

Por otro lado, los procesos psicológicos afectivo-emocionales también se ven afectados en este período como consecuencia de los acontecimientos que vive el adulto mayor.

Méndez (1979, citado en Griffa y Moreno, 2005) expresa que, en esta etapa del ciclo vital, los adultos mayores atraviesan cuatro duelos, a los que el autor propone denominar pérdidas básicas en la vejez, ellos son:

- Duelo por el cuerpo potente: Dicho duelo se desencadena cuando se toma de conciencia de la declinación física.
- Duelo por su rol paternal: Se produce cuando dicho rol no puede ser desempeñado total o parcialmente por impedimentos físicos, psíquicos o sociales.
- Duelo por el rol social: Generalmente se desencadena por la jubilación, por la pérdida del rol laboral, profesional y económico.
- Duelo por la pérdida de relaciones objétales significativas: Se genera frecuentemente frente a la viudez y/o pérdida de familiares y amigos.

Por último, es de relevancia mencionar los aportes realizados por Erikson (2000) en relación a la Teoría del Desarrollo Psicosocial. Según el autor, el desarrollo Psicosocial conlleva la resolución de ocho conflictos básicos, cada uno de ellos específicos para una etapa vital y dicotómicos en dos posibles salidas: una básicamente sana o positiva, y otra salida patológica o negativa.

En el octavo y último estadio denominado “Integridad vs desesperación”, correspondiente a la adultez tardía o madurez, la tarea principal, según Erikson (2000), es lograr una integración de las resoluciones de conflictos de las etapas vitales anteriores, elaborar la proximidad de la propia muerte y de la limitación temporal que ésta implica. Bordignon (2005), tomando en cuenta los aportes de Erikson, caracteriza a la integridad como la aceptación de sí y de la historia personal; la integración emocional de la confianza y autonomía; la experiencia del amor universal como experiencia que resume la vida y el trabajo; y por último, como la convicción del propio estilo, la confianza en sí y en las nuevas generaciones.

Ante el fracaso en el logro de la integridad o cuando por alguna razón ésta se pierde, según Erikson (2000), se produciría la desesperación. Salvarezza (2002) menciona algunas de las razones por las que un sujeto puede fracasar en el logro de la integridad; por perturbaciones más o menos severas a lo largo del ciclo vital o por la emergencia de alteraciones bruscas que adquieren la connotación de crisis.

Por último, Erikson (2000), expresa a la sabiduría como la virtud y fuerza sincrónica que se produce en esta etapa, este aspecto tiene que ver con la integridad que desarrollan los adultos, la capacidad de juicio maduro, la comprensión de significados de vida, y la forma en que experimentaron diversos aspectos de su vida.

Actitud y posicionamiento ante la vejez

Como se expresaba en líneas anteriores, los adultos mayores atraviesan innumerables cambios físicos, psicológicos y sociales, en donde es la persona quien, en la medida de sus posibilidades, decide cómo desea vivir esta etapa de la vida o, en otras palabras, cómo interpretar la vejez. Es aquí donde juega un papel importante la experiencia personal, los modos de percibir los acontecimientos, como así también la actitud propia ante los cambios que sobrevienen. Esta última, en definitiva, es la que evalúa y marca el paso del tiempo.

Ante esto, Salvarezza (1988) expone que la actitud y manera de percibir, están determinadas por la historia personal, por las fantasías e ideología general que se tenga sobre la vejez, de sus causas y consecuencias, como así también por la manera de reflexionar sobre cuál es la mejor manera de comportarse frente a ella. No obstante, a esto, las construcciones e ideologías sobre esta etapa vienen muchas veces arraigadas a pensamientos sociales en donde, como expresa Garcia Pintos (1993), prevalece un espíritu de “juventud”, de superficialidad y desvalorización de la vejez. Estas características dificultan en muchos adultos mayores el ingreso a esta etapa, ya que los males predisponen emocional y afectivamente. Por otro lado, esto también se ve afectado por la generalización distorsionada de la vejez relacionada con declinación o decadencia.

Pero, a su vez, hay otros componentes que cobran importancia a la hora de atravesar esta etapa; según Ludi (2011), son las condiciones materiales y simbólicas, la idea de trascendencia y de sentido de la vida, las cuales, desde la perspectiva de la autora, predisponen a una “buena” vejez y a una “buena” vida.

Es por ello que hay adultos mayores que atraviesan esta etapa con prejuicios y de una manera negativa, pero a su vez, están aquellos que la recorren como una oportunidad de crecimiento, interpretándola como una más de las que se dan a lo largo del ciclo de la vida.

Al respecto de cómo enfrenta cada adulto mayor esta etapa, Garcia Pintos (1993) desarrolló el concepto de “Círculo de la vejez” para referirse a aquellas manifestaciones vivenciales, actitudes y reacciones que se generan al momento de ingresar a la vejez.

Según el autor, tiene lugar en esta etapa un “síndrome general de adaptación”, que surge en respuesta a la crisis vital y anímica que representa el ingreso a la misma. Este fenómeno es considerado un síndrome en tanto presenta síntomas y signos, general

porque se conmueven y reordenan todas las dimensiones de la persona, y de adaptación porque significa el paso hacia una nueva forma de vida.

Calidad de vida

Resulta de fundamental importancia definir otra de las variables expuestas en dicha investigación, la cual corresponde al concepto de calidad de vida.

Fernández Garrido (2009), postula que hay una diversidad de circunstancias que influyen en la calidad de vida, como ser, la satisfacción de las necesidades básicas vinculadas a la salud física y psíquica, como así también la satisfacción de otras necesidades relacionadas a los vínculos sociales, al entorno cultural y ambiental de la persona. Por lo tanto, a la hora de hablar de calidad de vida, se deben considerar tanto los factores personales, como también factores externos o socio- ambientales.

En relación a la definición propuesta anteriormente, puede decirse que el concepto de calidad de vida, está estrechamente relacionado a la satisfacción de las necesidades y el bienestar de la persona. En referencia a este punto, Giusti (1991), brinda su definición al concepto, interpretando a la calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer sus necesidades individuales y colectivas.

Otro de los aspectos en los que se concuerda, es en que el concepto de calidad de vida contiene tanto componentes subjetivos como objetivos; dentro de los subjetivos, se incluyen la percepción, los valores, las aspiraciones y expectativas personales, y dentro de los objetivos, factores como el ambiente, la sociedad, la cultura, entre otros. En relación a esto, Gonzalez-Celis (2010) expresa que la perspectiva subjetiva hace referencia al bienestar o satisfacción con la vida, como así también a la felicidad y valoración que hace la persona de su calidad de vida. Por otra parte, el autor, considera que la objetividad estaría relacionada con aquellos componentes que hacen referencia a las condiciones necesarias para una buena vida (servicios de salud, vivienda digna, recursos económicos, etcétera).

Por otro lado, La OMS (2002) en el Programa de Salud Mental, también brinda una definición del concepto en la que se contempla la percepción subjetiva y el papel objetivo o factores contextuales de los individuos, afirmando que:

La calidad de vida 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, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, se tomó la definición de calidad de vida propuesta por la OMS y se operacionalizó dicha variable compleja desde los dominios propuestos por el WHOQOL-BREF (dominio de salud física, psicológica, medio ambiente y relaciones sociales). A través del mismo, se buscó arribar a los indicadores empíricos del concepto.

Calidad de vida en adultos mayores

Como se hacía mención en párrafos anteriores, el concepto de calidad de vida está intrínsecamente relacionado con la satisfacción de las necesidades, las cuales aportan un estado de bienestar y felicidad; pero no obstante a esto, es necesario acentuar que las necesidades son diversas en todas las etapas de la vida. En la vejez, según Ludi (2011), están relacionadas con factores como recursos económicos, salud general, relaciones familiares, apoyo y participación social.

Iglesias-Souto y Dosil (2005) comparten esta idea, consideran que en la vejez la calidad de vida adquiere determinados componentes, como ser la salud, implicación social, impresiones subjetivas, satisfacción vital y presencia de factores ambientales favorables.

Otra perspectiva que influye en la calidad de vida, es la percepción propia del adulto mayor sobre esta etapa; un óptimo atravesamiento sería considerar a dicho estadio de la vida como uno más de todos los que se dan en el ciclo vital, en el que se van a generar pérdidas, pero también ganancias. Gonzales-Celis (2010) reflexiona sobre este punto, aportando la idea de que la calidad de vida está relacionada al posicionamiento que mantienen los adultos mayores sobre este período, considerando de fundamental importancia una actitud positiva, estar activo física y mentalmente, mantener una alimentación saludable, como así también interacciones y apoyos sociales.

La variable salud, según Rivera Ledesma (2003, citado en González-Celis, 2010), es muy influyente en la percepción de bienestar de los adultos mayores, según el autor, los déficits de salud, en su mayoría, forman parte del principal problema a la hora de determinar su calidad de vida. Dada la relevancia de tal variable en el adulto mayor, es de fundamental importancia conocer la apreciación que una persona posee sobre su estado de salud física y psíquica, su funcionalidad, capacidades y limitaciones físicas.

Los aspectos psicológicos o mentales son otros de los factores significativos que influyen en su calidad de vida. En este punto, se consideran varios aspectos relacionados, entre ellos, el que menciona Gonzalez-Celis (2010), la actitud que los mismos tienen con respecto a su propio envejecimiento, como así también la valoración que hacen de sus capacidades y limitaciones. Otra característica a considerar, son los sentimientos que experimenta el adulto mayor, cuáles predominan y cómo los vivencia. Una variable que afecta de manera negativa la calidad de vida de una persona son los sentimientos de soledad.

La perspectiva social, es otra de las variables determinantes en la calidad de vida del adulto mayor. Dentro de este punto se incluyen todo tipo de vínculos sociales, principalmente el grupo familiar, seguido por amigos, vecinos, etcétera. En relación a esto, Fernández, Clúa y Ramírez (2000) expresan que las relaciones interpersonales favorecen al aumento del bienestar, ya que le permiten crear al adulto mayor nuevas redes de apoyo, lo cual le ayuda a combatir el estrés y los efectos negativos que impregnan en muchas ocasiones esta etapa.

Componentes y evaluación de la calidad de vida El concepto de calidad de vida está vinculado a un enfoque multidimensional, es decir, a la satisfacción de las necesidades básicas vinculadas a las diversas áreas que conforman a la persona. La valoración que la misma hace de su satisfacción, es lo que constituye su calidad de vida.

En relación a esto, Rueda (1997, citado en Zulaica y Rampoldi Aguilar, 2009) expone los ámbitos de interés para las personas, categorizándolos, lo que permite sistematizar y organizar el concepto de calidad de vida. Tal categoría comprende:

- Bienestar general de la persona: Esta categoría está comprendida por el bienestar interno (aspectos espirituales, psicológicos) y externo (trabajo, vivienda) de la persona.

- Bienestar ambiental: En este eje se hace alusión a los aspectos que están vinculados con el medio que rodea a la persona, condiciones del ambiente en donde vive, calidad de la alimentación, agua, etcétera.
- Bienestar psicosocial: Dentro de este punto se incluyen las relaciones interpersonales de la persona con su familia, amigos, compañeros de trabajo.
- Bienestar sociopolítico: Aspectos relacionados con la participación social, la seguridad personal y jurídica.

“Proceso de envejecimiento” Desde que la ciencia comenzó a arrojar luz sobre el proceso de envejecimiento en los organismos vivos, han surgido diversas teorías que ofrecen una explicación de la causa, pero ninguna solución a su código de caducidad.

Según Hidalgo (1989) como se citó en Tejeda (2007), refiere que, el envejecimiento es una parte normal de todo este proceso. Es difícil determinar cuándo comienza el envejecimiento. Esto se debe principalmente a que existen muchas diferencias individuales en el proceso de envejecimiento, considerados procesos asimétricos de envejecimiento entre especies individuales.

Aspectos básicos del proceso de envejecimiento

Todos estos factores siguen entrelazados en la vida de las personas mayores. Por lo tanto, el proceso de envejecimiento está predicho por la relación entre factores genéticos, biológicos y ambientales. Estos recursos hacen que el proceso sea único y diverso, dando como resultado una experiencia personalizada y exclusiva.

Altariba (1992) afirmó que la importancia psicosocial del anciano lo llevó a proponer que los cambios propios del envejecimiento se dan desde tres perspectivas:

- Aspecto físico: Describe los cambios físicos visibles e invisibles. Junto con los cambios en la apariencia, hay una disminución gradual de la vitalidad, una disminución de la velocidad física y motora, una disminución del rol emocional, una disminución del tiempo dedicado y la productividad en el trabajo y las tareas diarias, y un aumento del malestar emocional. experiencia.
- Aspecto psicológico: Describe los cambios en la cognición, la inteligencia, las habilidades para resolver problemas, el conocimiento, los procesos de aprendizaje, los

impulsos y las emociones, y el bienestar psicológico: depresión, ansiedad, control conductual y emocional, y un impacto global positivo incluido

- Aspecto sociológico: Relacionados con la sociedad en la que se lleva a cabo este proceso, el dominio que tiene sobre el individuo a medida que envejece y las influencias similares que las personas tienen en la sociedad, representan todos los cambios y rupturas en la cooperación de las personas. y la sociedad.

Dimensiones del proceso de envejecimiento

Dichos procesos de envejecimiento se pueden dividir en tres aspectos:

Dimensión física.

Craig (2001) considera la vejez como un período esencial, comenzando alrededor de los 60 años. A nivel biológico, el envejecimiento global se debe a que todos los seres humanos envejecemos indiscriminadamente, incluso en las condiciones imperantes para el organismo y el propio medio ambiente, pero no al mismo ritmo. Muchos de estos efectos se ven más adelante en la edad adulta, a medida que el envejecimiento avanza gradualmente y los sistemas del cuerpo tienen una enorme capacidad de respuesta. vista. Las personas mayores comienzan a perder la vista y la presbicia y tienen dificultad para caminar y moverse, por lo que necesitan cuidados de enfermería

Las personas mayores experimentan pérdida auditiva por una variedad de causas, que incluyen presbicia (pérdida auditiva progresiva), crecimiento de vello en el oído externo, aumento de la producción de cerumen y disminución de la elasticidad del tímpano. El envejecimiento óseo con pérdida ósea por desmineralización ósea conduce a fracturas por pérdida de masa muscular, debilidad muscular y pérdida de actividad.

Dimensión psicológica

Uno de los mayores temores de la vejez es la pérdida de fuerza, independencia motriz y capacidad de toma de decisiones. En las personas mayores existe un grado de negación de la dependencia, que se produce porque las progresivas limitaciones físicas conducen a la dependencia de los demás, por lo que es importante mantener en la medida de lo posible un sentido de independencia en las personas mayores.

Erik Erikson, en su teoría del desarrollo psicosocial, fue el primero en demostrar que el desarrollo abarca desde el nacimiento hasta la muerte, la vejez y el envejecimiento,

dividiendo las etapas de la vida en ocho ciclos clave, en los que el individuo se identifica con la realidad social. Su capacidad para pasar a la siguiente etapa depende de sus habilidades únicas para resolver problemas. Muchas teorías relacionadas con el envejecimiento intentan explicar los aspectos psicológicos del envejecimiento. Hay dos tendencias claras, el primero admite un modelo de envejecimiento deficitario y el segundo sugiere más capacidad humana. El modelo deficitario propone un declive forzado basado en la ignorancia, los mitos, los prejuicios, los estereotipos y los valores

Los cambios psicológicos se caracterizan por:

Memoria: La memoria inmediata tiende a disminuir más en las personas mayores, mientras que la memoria a largo plazo tiende a persistir. Esto se debe a que las personas mayores tienden a recordar con mayor facilidad hechos de la infancia o la adolescencia cuando hablan con personas de su entorno en un entorno social o familiar.

Creatividad: La madurez puede ser un terreno fértil para la creatividad, siempre que se adopte y se fomente la creatividad. Las personas mayores tienen la capacidad de utilizar sus experiencias de vida, conocimientos y habilidades adquiridos, lo que les otorga un mayor control sobre su comportamiento y los entornos en los que evolucionaron

Personalidad: Que se ve influenciada por diversos factores ambientales y biológicos experimentados durante el desarrollo, especialmente durante el duelo. También según la experiencia vivida a lo largo de su vida. Estos comienzan a formarse junto con el temperamento, el carácter, la forma de vida, el comportamiento, las expresiones y las emociones.

Dimensión social.

La pérdida del propio rol social como ser humano se incluye en las pérdidas que percibe el adulto mayor. Dado que la edad adulta se caracteriza por dos actividades principales; la actividad relacionada con el trabajo y el compromiso cívico en organizaciones como asociaciones, sindicatos y grupos políticos. El jubilo sigue a la transición, a las últimas etapas de la edad adulta porque la vida de la persona había sido muy adecuada para el trabajo y actividad. Al mismo tiempo las conexiones sociales y los recursos financieros disminuyen cuando la persona abandona su lugar de trabajo. Sin embargo, la persona debe ajustarse teniendo en cuenta que su papel como individuo aún no ha terminado

2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida según sexo y edad. Respecto al sexo, los varones presentan mayor calidad de vida que las mujeres y de acuerdo a la edad, se sostiene que a medida que esta aumenta, se produce un mayor deterioro de la calidad de vida.

La calidad de vida que presenta el adulto mayor influirá en su salud física y mental.

La calidad de vida es determinante para que el adulto mayor desarrolle su salud mental y nivel de vida,

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño

La presente investigación mantiene un tipo descriptivo, porque implica realizar caracterizaciones globales de la variable a estudiar, de sus propiedades y de sus partes. (Sánchez y Reyes, 2006, p.35). Además, es de enfoque cuantitativo, cuyo diseño es no experimental, ya que no se realizó la manipulación de ninguna variable

3.2 Técnica e instrumento de evaluación

- Observación
- Encuesta
- Cuestionario Whoqol-Bref

3.3 Población

Nuestra población contextual estará constituida por adultos mayores

De acuerdo con la investigación que presentamos la población está conformada por 30 adultos mayores entre los 60 y 90 años.

3.4 Muestra

La muestra estuvo formada por 30 adultos mayores de diferentes sexos, no se aplicaron criterios de exclusión

CAPÍTULO IV: RECOPIACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.1 Aplicación de los instrumentos de investigación

Para desarrollar esta investigación se utilizó el cuestionario de Whoqol-Bref a una población total de 30 adultos mayores con un rango de edad entre los 60 y 90 años, considerando el resultado se obtuvo que el 25% de los adultos mayores considera tener una calidad de vida a nivel general, mientras que el 12% mantiene un nivel medio y finalmente un 63% se encuentra en un nivel bajo de satisfacción con relación a la calidad de vida que mantienen; ante ello y desde el punto de vista de la carrera de enfermería técnica al llevar a cabo nuestras prácticas preprofesionales en los puestos de salud de la jurisdicción de la ciudad de Huaraz identificamos que los adultos mayores que asisten a los puestos de salud en muchos casos se encuentran disconformes con la atención que reciben, teniendo en cuenta ello resulta importante enfatizar la población de adultos mayores encuestados pertenece a diversos estratos sociales lo que nos permite conocer diferentes puntos de vista, así mismo nuestro trabajo tiene como característica ser cualitativa y aplicada donde interpretaremos los resultados obtenidos y arribar a las conclusiones.

Es preciso indicar que el instrumento aplicado dentro de su estructura presenta 26 ítems que permiten identificar rasgos en la calidad de vida del adulto mayor y su influencia dentro de su desarrollo personal.

Cabe mencionar que la calidad de vida de cualquier persona tiene implicancia dentro de su desarrollo personal, lo cual puede afectar la calidad de vida.

Así mismo bajo lo antes mencionado respondemos a los objetivos planteados en el proyecto donde buscamos identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor y con los resultados obtenidos podemos afirmar que el nivel de calidad de vida que afrontan los adultos mayores es preocupante dado que no se encuentra un grado de satisfacción que permita identificar un avance positivo hacia el desarrollo de esta población que parece estar olvidada.

V. CONCLUSIÓN:

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 edad adulta constituye un período con características propias para cada individuo donde el nivel de calidad de vida que presenta tendrá una influencia clave para su vida cotidiana, dado que las facilidades y prestaciones que pueda tener hacen que pueda gozar o no de una vejez tranquila y placentera.

Todo lo expuesto anteriormente, es concordante con la literatura y hace reflexionar sobre la importancia de generar estrategias de intervención para mejorar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor que abre la posibilidad a generar condiciones que posibiliten un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo en la mejora de la Calidad de Vida actual (MINSAL, 2011).

Dentro de las limitaciones de este estudio, cabe señalar que las conclusiones anteriores sobre los datos obtenidos en esta investigación no pueden ser representativos de todos los adultos mayores a nivel de la región Áncash dado que las realidades son diferentes en cada sector, pero nos puede brindar nociones claves para identificar posibles rasgos más comunes dentro de los adultos mayores

Así mismo resulta importante agregar que dentro de las facultades que presenta una enfermera también es importante agregar el conocimiento sobre los cuidados que debe de tener un adulto mayor, ya que el trato con el usuario es constante y esta realidad descrita dentro de los resultados no es ajena y también es comprobada dentro de los diferentes centro de salud y con relación a la observación y vivencia dentro de área de la salud se pudo percibir esta realidad donde la falta de conocimiento el cuidado adecuado del adulto mayor puede generar impacto en la calidad de vida .

En resumen, se concluye finalmente que la presente investigación tiene como fortaleza ser un aporte a nivel teórico y práctico. Teórico, debido a que arroja datos relevantes para poder generar futuras líneas de investigación. Y, un aporte a nivel práctico, ya que la información obtenida podrá ser utilizada en los establecimientos de salud en pro de generar diversas intervenciones con los adultos mayores mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

VI. RECOMENDACIONES:

- Recomendamos brindar una atención oportuna y segura hacia el adulto mayor, además se debe priorizar su atención, inspirar confianza, proporcionarles una atención individualizada, identificar sus necesidades. Igualmente se debe contar siempre con equipos de vanguardia, ambientes limpios, e instalaciones físicas modernas.
- Generar convenios con los Centros de Salud para poder realizar tamizajes preventivos y derivar para el tratamiento adecuado en el adulto mayor
- Continuar con el desarrollo del estudio, considerando las variables calidad de vida a nivel de una mayor población de adultos mayores dentro del distrito de Independencia - Huaraz, a fin de encontrar nuevos hallazgos que aporten al estudio de estas variables.
- Recomendamos implementar protocolos de apoyo social y con la ayuda de campañas que ayuden a la detección y tratamiento de las propias dificultades que presenten los adultos mayores
- Fomentar la capacitación constante del personal de salud para el correcto manejo de casos en adultos mayores, aplicando estrategias básicas que permitan una correcta derivación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R., y Maricruz, L. (2018). Calidad de atención relacionado con la satisfacción de los usuarios de la estrategia sanitaria de tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano, mayo a julio 2017. [tesis de grado, ndina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1654/T036_02442971_45593773.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Baca, S., y Ruiz, Z. (2020). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del del paciente adulto mayor Hospital Belén de Trujillo. [tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15952/1932.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Belmont (1979). Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones.
- Borra V., Hernández F., Liesegang T., Osorio M., y Pérez A (2017) Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0349TG.pdf>.
- Brady, M., y Cronin, J. (2001). Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin. Estados Unidos.
- Carrión, H. N. SERVQUAL. (2018). Satisfacción del Usuario. ENCUESTA [doi:https://www.hndac.gob.pe/herramientas-de-calidad/satisfacci%C3%B3n-del-usuario-encuesta-servqual.html](https://www.hndac.gob.pe/herramientas-de-calidad/satisfacci%C3%B3n-del-usuario-encuesta-servqual.html)
- Cabrera, E. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria de un hospital Nivel III-1. Lima, 2020. [tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49277/Cabrera_PE_RSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cedeño, E. (2017). Satisfacción del adulto mayor con la atención de calidad del cuidador geriátrico en el centro gerontológico de la fundación amiga de la Ciudad de Esmeraldas. [tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio de la Universidad Nacional Católica

delEcuador[https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1288/1/CEDE%
c3%91O%20LUCAS%20ELISA%20ANNABELLE.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1288/1/CEDE%c3%91O%20LUCAS%20ELISA%20ANNABELLE.pdf)

De los Ángeles, R. (2017). Satisfacción del usuario del servicio de hospitalización privado, sobre la calidad de atención recibida, en el Hospital Militar "Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños" Managua, Nicaragua, febrero - marzo 2017. [tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/7928/1/t971.pdf>

Elba, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria de un hospital Nivel III-1. Lima, 2020. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima, Lima

García, R., y Gálvez, N. d. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuarios externos en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA - ESSALUD Chongoyape - Perú. Rev. Tzhoecoen, 10. Obtenido de [file:///C:/Users/accer/Downloads/383-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1397-1-10-20161118%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/accer/Downloads/383-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1397-1-10-20161118%20(2).pdf)

Gronroos, C. (1984). Modelo de calidad del servicio de Grönroos. Finlandia.

González, C. (2020). Nivel de satisfacción en usuarios internados en el servicio de clínica del Hospital General Isidro Ayora. [tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7107/Rosal
es_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7107/Rosal%20es_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guerra A, Hernández L y Rodríguez Aida (2019) Calidad de la atención en salud al adulto mayor. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003 Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C.P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (1ra ed.). McGraw-Hill.

Ibáñez M (2016). Calidad de atención y nivel de satisfacción del adulto y adulto mayor en un centro de salud del Perú. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5261/BIMINCHUMO%20>

- Lazo, O., y Santivañez, Á. (2018). Atención de salud con calidad (Primera edición ed.). Lima, Perú . Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- MIMP. (2008). Proceso del envejecimiento. Lima. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla1.pdf>
- MINSA. (2006). Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima. Obtenido de http://spij.minjus.gob.pe/graficos/peru/2006/junio/02/N_520-2006_MINSA_02-06-06_.pdf
- Minsa. (2007). Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- MINSA. (2010). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima. Obtenido <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- MINSA. (2019). Guía Técnica: Evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Fernandez Garrido, J. J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba (tesis de grado). Universidad de Valencia, España.
- Fernández, N., Clúa, A., Báez, R., y Ramírez, M. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. Revista Cubana de Medicina General, 16(1), 6-12. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252000000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- García Alcaraz, M.G. (2003) La participación de los padres de familia en educación, siglos XIX y XX. Recuperado http://biblioweb.tic.unam.mx/diccionario/htm/articulos/sec_9.htm.
- García Pintos, C. C. (1993). El círculo de la vejez. Sobre la psicología normal de la persona que envejece. Buenos Aires, Argentina: Editorial Almagosto.
- Giusti, L. (1991). Calidad de vida, estrés y bienestar. San Juan, Puerto Rico: Editorial Psicoeducativa.

Goffman. E. (1970). Ritual de la interacción. Buenos Aires, Argentina: Editorial Tiempo Contemporáneo.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta a personas de la tercera edad

Cuestionario WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día/Mes/Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno/Primario/Secundaria/ Universitario

¿Cuál es su estado civil? Soltero /Separado/Casado/Divorciado/a En pareja /Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas:

	Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy Buena
1 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
2 ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

	Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3 ¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4 ¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5

7 ¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8 ¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9 ¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimentó por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las últimas dos semanas:

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan **bien o satisfecho** se sintió sobre varios aspectos de su vida en las **últimas dos semanas**:

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las **últimas dos semanas**:

		Nunca	Raras Veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU AYUDA

Anexo 2: Evidencia de la aplicación



El lugar de la aplicación de la encuesta fueron las calles de la ciudad de Huaraz, especialmente zonas céntricas como el mercado de la ciudad y lugares aledaños al mismo, donde se observa una mayor afluencia de adultos mayores que se dedican al comercio ambulatorio.



Dentro de las dificultades encontradas durante la aplicación de la encuesta fue la predisposición de los adultos mayores como también la comunicación dado que en algunos casos son quechuahablantes y finalmente el adecuar términos más simples para su entendimiento .

