



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS
ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO - 2013”**

ALUMNA : CERVANTES LOPEZ, Dámaris Káterin

CODIGO : 2009124021

Lima –Perú

2015

INDICE

	Pags.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planeamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivos generales	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación del estudio.....	17
1.5 Limitaciones de la investigación	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	19
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Definición de términos.....	40
2.4 Hipótesis.....	41
2.4.1 Hipótesis general.....	41
2.4.2 Hipótesis específica.....	41
2.5 Variables	42
2.5.1 Definición conceptual de la variable	42
2.5.2 Definición operacional de la variable	42
2.5.3 Operacionalización de la variable.....	43

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1. Tipo y nivel de investigación.....	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento.....	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47

CAPITULO IV: RESULTADOS

CAPITULO V: DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

En primer lugar a Dios por darnos la vida que me permite seguir viva y ser útil a mi semejante. A mi madre Flor, por ser instrumento para materializar mi existencia y por el gran amor que hasta hoy me profesa.

A todos los usuarios adultos mayores en la Casa - Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados por su colaboración desinteresada para la realización de este trabajo de Tesis.

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Paginas

GRAFICO N°1: Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013..... 50

GRAFICO N° 2: El estado emocional en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013..... 51

GRAFICO N° 3: Las relaciones interpersonales en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013. 52

GRAFICO N° 4: El estado físico en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013 53

GRAFICO N° 7: La autodeterminación en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013..... 54

RESUMEN

La calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Su importancia como salud pública radica en dar mejor atención a las necesidades de la persona, en este caso específicamente del adulto mayor, ya que por los 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.

Objetivo general: Determinar los factores que influyen en la calidad de vida en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao - 2013.

Materiales y métodos: La metodología de investigación aplicada correspondió a un estudio cuantitativo de corte transversal del tipo descriptivo-correlacional, prospectivo. Se utilizó el método de encuestas para obtener la información a través de un cuestionario estructurado y validado, basado en el instrumento de medición del cuestionario GENCAT y FUMAT. Este se aplicó a una muestra aleatoria de 76 adultos mayores. **Resultados:** Los resultados de la investigación permitieron establecer que hay una fuerte relación entre la calidad de vida percibida por el adulto mayor y los factores que influyen en esta. Los adultos mayores del asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados mostraron una calidad de vida favorable en el estado Físico con un 87%, Interpersonal en un 82%, Autodeterminación en un 80% y Emocional en un 67%. **Discusión:** Finalmente el resultado está en relación de acuerdo a las conclusiones encontradas de los diversos autores que se muestran en el antecedente, poniendo mayor énfasis a las dimensiones del estado emocional, sociodemográficas, satisfacción de las necesidades de recreación, relaciones sociales, el estado físico, entre otros, para prevenir enfermedades y promover una calidad de vida óptima en la etapa del envejecimiento.

Palabras claves: Derecho, inclusión social, estado emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales, el bienestar material, estado físico, autodeterminación.

ABSTRACT

Quality of life is a state of physical, social, emotional, spiritual, intellectual and occupational allows the individual to appropriately meet their individual and collective needs. Its importance as a public health lies in giving better service to the needs of the person, in this case specifically the elderly, as for the physical, psychological and social issues associated with the aging process are a particularly vulnerable population requires strategies attention that will ensure a quality of life worthy.

Objective: To determine to determine the factors that influence the quality of life in the elderly Asylum Sisters of the Abandoned Elderly, Callao - 2013. **Materials and methods:** Applied research methodology corresponded to a quantitative cross-sectional study descriptive - correlational , prospective . the survey method was used to obtain the information through a structured and validated questionnaire based on the measuring instrument and FUMAT GENCAT questionnaire . This was applied to a random sample of adults aged 76. **Results:** Results of research allowed to establish that there is a strong relationship between perceived quality of life for the elderly and the factors influencing this . Older adults asylum Sisters of the Abandoned Elderly showed a favorable quality of life in the physical state with 87 % , 82% Interpersonal , Self-Determination by 80 % and 67% emotional. **Discussion:** Finally the result is related according to the conclusions drawn from the various authors who appear in the background, placing greater emphasis on the dimensions of emotional , demographic , meeting the needs of recreation, social relationships , physical condition state, between others, to prevent disease and promote optimal quality of life in aging stage .

Keywords: Law, social inclusion, emotional, personal development, relationships ,material well-being, fitness, self-determination.

INTRODUCCION

La calidad de vida en la actualidad es una dimensión que determina el bienestar de la persona en nuestro planeta, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento y/o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

La calidad de vida en el adulto mayor actualmente representa un importante problema de salud pública en países desarrollados y en desarrollo. Una calidad de vida no adecuada lleva al desarrollo de complicaciones en el proceso del envejecimiento, como el aumento de enfermedades propias de la edad con incremento en la morbi-mortalidad.

Según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total.

En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor.

El presente estudio permite determinar los factores que influyen en el envejecimiento con calidad de vida en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la región del Callao.

En el primer capítulo se plantea el problema de investigación, se destaca sus objetivos, limitaciones de estudio y la justificación con referencia a la calidad de vida.

En el segundo capítulo se señala los antecedentes de la investigación, se centra en la teoría ocupándose en primer lugar los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, la formulación de las hipótesis con referencia a la relación de la variable, la operacionalización de variable.

En el tercer capítulo se ocupa del método empleado, es decir del tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos aplicados.

En el capítulo siguiente se ocupa del análisis e interpretación de los resultados.

En el capítulo quinto, se presenta, la discusión en relación con los resultados obtenidos.

Vienen después las conclusiones, recomendaciones. Por último figuran las referencias y los anexos de la investigación realizada.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El Programa de Salud Mental de la OMS, en el Foro Mundial de la Salud realizado en 1996, definió la calidad de vida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones; todo ello matizado por las dimensiones (facetas): físico (dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso); psicológico (sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos); grado de independencia (movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo); relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual); entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte); espiritual (espiritualidad, religión, creencias personales). (1)

Las personas adultas mayores en el siglo XXI, tienen planteados nuevos desafíos, aspiraciones y oportunidades, y la calidad de vida cobra especial relevancia, considerando que se trata de un grupo poblacional cada vez más significativo, que generalmente está expuesto a escenarios de inequidad, asimetría y exclusión social. El envejecimiento está directamente relacionado con la manera como la persona satisface sus necesidades a través de todo el ciclo vital. (2)

En la actualidad un aumento de las personas está alcanzando cada vez edades más avanzadas en mejor estado de salud, lucidez y energías suficientes como para optar otras actividades por un periodo más prolongado de su vida. Todo ello, se traduce que, la mayor esperanza de vida plantea una reflexión profunda e integral respecto a cómo deben mantener los adultos mayores su percepción en la calidad de vida. (2)

El hecho de que se viva más, conlleva mayores probabilidades de tener enfermedades crónicas que sobrelleven a la disminución del nivel de Calidad de Vida.(2) Por eso, es rescatable lo subjetivo en la apreciación de la calidad de vida, en cómo lo viven cada uno, en sus condiciones, significancia de lo vivido, apreciación de su persona y de sus posibilidades, el grado de plasticidad que posee como para ir cambiando y adaptando a las nuevas exigencias, así como la disponibilidad para nuevos vínculos, que forma parte de lo subjetivo, y que hace diferenciar a un individuo de otro. Por esta razón, medir la calidad de vida en los adultos mayores no es fácil, por lo difícil que es determinar y medir en forma individual los aspectos objetivos y subjetivos interrelacionados entre sí. (3)

La OMS busca establecer una reflexión en los países para plasmar políticas que apunten a cuatro ejes fundamentales. El primer eje es poner a la salud de los adultos mayores en las políticas públicas. Esto implica

fomentar hábitos saludables en las personas jóvenes que más tarde serán adultas mayores, también tiene que ver con hacer amigables las ciudades y sus ambientes para la tercera edad. El segundo eje tiene que ver con generar hábitos saludables en todas las edades para evitar enfermedades crónicas como la diabetes, los males cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer; combatir la publicidad de alimentos no saludables para los niños que los llevarán a una vejez nada saludable; y lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos del envejecimiento. El tercer eje se trata de capacitar al personal de salud, las personas que sirven en el primer nivel de atención, como las enfermeras, deben tener mayor consideración por los adultos mayores y el cuarto eje trata de generar los datos necesarios que sirvan para planificar acciones a favor de los adultos mayores. (4)

La vejez, sino un divino tesoro, sí es un apreciable don que en la actualidad disfrutan unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia en el presente siglo es hacia el aumento de los ancianos, incluso en los países subdesarrollados. (5)

Según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total. (6)

Cada año se agregan a la población unos 9 millones de ancianos, lo que ascenderá a 14.5 en el período del 2010 al 2015. En la actualidad, un 77% de ese aumento será en las regiones desarrolladas y en los primeros 15 años del presente siglo llegará al 80%. Ya para el 2045, cuando se considera que la población aumentará cada año en 50 millones de personas, aquellos de la tercera edad crecerán a razón de 21 millones

anuales, fenómeno que se producirá fundamentalmente en las regiones subdesarrolladas. Según las proyecciones de los expertos para el 2100 la esperanza de vida mundial se habrá elevado a 80 años. (7)

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados, y algunos como Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa una tendencia decreciente a la fecundidad, lo cual ha variado en forma notable la pirámide poblacional en el planeta. Los importantes avances sociales, técnicos y científicos han permitido en un futuro cercano (año 2025) una población de más de 1 000 millones de personas de 60 años, y también, que por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos sean más numerosos que los jóvenes. (5)

Estamos viviendo en un mundo que envejece y en países como el nuestro esto se ve agravado porque se da en un contexto de pobreza. En la región de las Américas el número de personas con edades de 60 años o más aumentará de 42 millones en el 2000 a alrededor 100 millones para el año 2025. Esto significa que el 14% de la población tendrá este rango de edad. Este es un problema de salud pública que se irá incrementando con los años y, en el cuál, el estado de pobreza es el mayor de los obstáculos que deberemos sortear en el momento de formular las políticas públicas para las personas adultas mayores. En este marco, la conservación de la salud de la población es un tema de crucial importancia. Aspirar a tener adultos mayores saludables depende, en gran parte, de las decisiones políticas de sus gobernantes y alcaldes, quienes deben incrementar su compromiso con esta tarea. (8)

Puede lograrse promoviendo el autocuidado y la responsabilidad de los propios adultos mayores, pero, principalmente, cumpliendo el que verdaderamente respeta y está interesado en la población de la ciudad

que lidera, con su función pública de protección social. No olvidemos que el proceso de envejecimiento es un proceso general. Todos vamos envejeciendo y nos convertiremos en adultos mayores, beneficiarios de las buenas políticas públicas destinadas a protegerlos. (8)

En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor. (6)

Las investigaciones en esta área se centran en la búsqueda e identificación de los aspectos más relevantes que contribuyen a una mejor evaluación de la calidad de vida de los individuos. (9)

Ahora bien, ¿qué es lo que determina que una persona tenga una vida de calidad, sentimientos de satisfacción y bienestar, en determinadas áreas de la vida y cuáles son estas?. Parece ser que una de las áreas más importantes de acuerdo con la literatura de investigación es la salud, ya que es el componente predominante y aglutinante de otros factores de la calidad de vida. (9)

Por otro lado, debido al cambio en la prevalencia de las enfermedades infecciosas a los trastornos de carácter crónico, en su mayoría ligados al estilo de vida propio de ciudades industrializadas, el modelo biomédico ha resultado insuficiente para explicar claramente el desarrollo de estas nuevas enfermedades (por ejemplo, cáncer, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, entre otras), que en definitiva se vinculan con hábitos poco saludables que favorecen su aparición, volcando la atención a la necesidad de adaptación y realización

de cambios en los estilos de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas, dando gran importancia a la calidad de vida. (9)
De ahí la importancia de realizar la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao - 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo influye el estado emocional en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013?
- ¿Cómo influyen las relaciones en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013?
- ¿Cómo influye el estado físico en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013?
- ¿Cómo influye la autodeterminación en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos Generales

Determinar los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar de qué manera influye el estado emocional en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013.
- Identificar de qué manera influyen las relaciones interpersonales en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013.
- Identificar de qué manera influye el estado físico en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013.
- Identificar de qué manera influye la autodeterminación en la calidad de vida adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la investigación que está en proceso acerca de la calidad de vida en función de las condiciones de existencia y su evolución radica en que se puede valorar el efecto del tiempo y la intensidad en que han estado actuando los estilos de vida o condiciones específicas de intervenciones

médicas, psicológicas, educativas o de cualquier otra índole sobre la salud del individuo, sean favorables o desfavorables.

Con la vejez, acontece una lentificación progresiva y gradual de la conducta y el funcionamiento, la vejez plantea un aumento gradual de la vulnerabilidad a la enfermedad, por lo que el adulto mayor debe preocuparse por mantenerse en su nivel funcional óptimo. Teniendo como objetivo el bienestar a pesar de la presencia de un deterioro físico, cognitivo o emocional.

En la actualidad muchos tienen miedo a envejecer debido a lo inevitable de este deterioro, sin embargo, los adultos mayores han demostrado su capacidad para adaptarse y sobrevivir. Tienen mayores experiencias vitales, coraje, sabiduría y resistencia, y un espíritu independiente que les ayuda en la adaptación al proceso de envejecimiento.

La investigación que está en proceso le servirá a los profesionales de salud, estudiantes de enfermería y a mucha personas que más adelante van a investigar sobre el tema, a la vez beneficiando a los adultos mayores porque vamos hacer conocer cuáles son los ítems que conllevan a mejorar su calidad de vida, porque no sólo se trata de aumentar los años a la vida de una persona, sino de mejorarla y aumentar el bienestar.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de la investigación solo se llevara a cabo en el Casa – Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados donde se ejecutara el estudio en los adultos mayores.

El estudio solo se realizara a 70 adultos mayores de la población para identificar los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.

Lo resultados de la investigación solo servirán para los adultos mayores de dicha institución, dado que la población es muy pequeña para extrapolar los resultados a otra situación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

VIVEROS BLANCAS, María. En su trabajo de investigación titulado: "Factores sociales que influyen en la vejez dependiente en adultos mayores que acuden al H. G. Z. N° 8 del IMSS en Uruapan, Michoacan"2008, México.

Tipo de enfoque descriptivo, observacional, transversal, población 49 adultos mayores, instrumento de recolección de datos está compuesto por 13 preguntas como técnica directa.

"En conclusión la mayor dependencia es a una atención de calidad en los servicios a los que se presenta y un abastecimiento correcto de

medicamentos. El trabajo de atención propongo que se hagan citas periódicas para tener un buen control. El tiempo de espera se reduzca al mínimo haciendo una buena planeación de las citas diarias, b. Revisión general previa a la entrada a su cita, c. Llevar un historial, d. Revisión de la existencia de los medicamentos necesarios para su control".(10)

POLONIO LÓPEZ, Begoña. En su trabajo de investigación titulado: "Factores predictores de la calidad de vida en ancianos que utilizan recursos asistenciales especializados" 2008, La Castilla, Cuenca.

Tipo de enfoque transversal, prospectivo y de carácter aplicado, descriptivo en la primera fase y analítico en la segunda, y se llevó a cabo en un hospital monográfico de geriatría, un hospital general con servicio de geriatría, un centro de día y una residencia de ancianos. Se han estudiado las características de 450 ancianos que ingresaron consecutivamente durante un año en diversos dispositivos asistenciales geriátricos, tanto sanitarios (hospital de día, unidad de media estancia hospitalaria y consulta externa), como sociales (centro de día y residencia). Se analizaron diversos aspectos en todos los ancianos participantes, recogidos mediante un protocolo que incluía datos sobre la situación clínica y de discapacidad, la situación afectiva y social y la calidad de vida.

"En conclusión a la vista de los resultados obtenidos en nuestro trabajo, parece que en los ancianos que utilizan recursos especializados, la calidad de vida subjetiva está más afectada que la relacionada con la salud. Se encontraron más asociaciones significativas entre los aspectos anímicos, clínicos, sociales y de discapacidad física con la PGC que con el SF-36. El mantenimiento de los roles y de la participación social, así como el contacto personal es más fácil en este tipo de entornos que en las ciudades grandes, lo que contribuye a que

la persona mayor se sienta emocionalmente más satisfecha y socialmente menos aislada.” (11)

RAMÍREZ, Mariela N. En su trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida en la Tercera Edad” ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?” 2008, Argentina.

Tipo de enfoque cualitativo, tipo descriptivo, instrumento entrevista, población de 24 adultos mayores de 65 años.

“En conclusión la investigación llevada a cabo permitió constatar diferencias situaciones en cuanto a las condiciones de vida de los Adultos Mayores, esto hace a la heterogeneidad de la vejez. De acuerdo a la percepción de los profesionales, la calidad de vida de los Adultos Mayores no es buena, se encuentra muy lejos de las metas que cada persona puede tener, desde esta visión muy pocos ancianos gozan de una buena calidad de vida, el resto solo adquiere elementos para subsistir cotidianamente, no se reconocen sus derechos generando una desvalorización de la sociedad hacia este grupo. Considero que sería conveniente realizar una preparación en los abordajes éticos de la ancianidad respetando su autoestima, derechos, necesidades, deseos, metas, valores, costumbres y creencias, formar equipos preparados para este abordaje, con el fin de brindar servicios que apunten a la “Calidad de vida”, tanto como a la “Cantidad de años” y con este normativa brindar servicios a esta población, con proyección a las dos instancias. “Calidad de Vida y Cantidad de Años”. (12)

SICHES BAHAMONDEZ, Eda En su trabajo de investigación titulado: “Características sociodemográficas de la población adulto mayor en Chile, evolución y proyección al 2020. Variables dependientes de calidad de vida”. 2011, Chile.

Tipo de enfoque descriptivo, puesto que se enfoca en la descripción del fenómeno demográfico de la población adulto mayor chilena y se

analiza la información que entregan los censos de población para identificar las trayectorias de los indicadores demográficos que se aplican a la población.

En una primera parte, se analiza datos de corte transversal de diversas fuentes con el fin de caracterizar la población adulto mayor. Se presenta una descripción sintetizada de las principales características socio demográfico de la población adulto mayor en Chile, su evolución a partir del año 2000 y en algunos casos de la evolución histórica, hasta su proyección al 2020. Sobre las proyecciones de población, tiene relación con la evolución futura de corto y mediano plazo de la cifra poblacional de adultos mayores, su estructura se describe según variables de sexo, edad, residencia urbano-rural, distribución por regiones.

“En conclusión el mejoramiento de la percepción de satisfacción de las necesidades de recreación, relaciones sociales, se visualiza en la instancia de participación en áreas sociales y comunitarias. De esta manera, el proceso de envejecimiento en Chile se presenta con una transición demográfica más avanzada que el resto de los países de la Región Latinoamericana, si bien, éste fenómeno está relacionado con el alargamiento de los años de vida en la tercera edad, también lo está con el aumento en números absolutos y está claro que, el aumento de la demanda en el mejoramiento de la calidad de vida y de las formas de integración social, deben ser abordadas y solucionadas a corto plazo”.

(13)

ANDRADE TRUJILLO, Catherine. En su trabajo de investigación titulado: “Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón. Azuay. 2011” Ecuador.

Tipo de enfoque descriptivo, de corte transversal, población 212 adultos mayores de 65 años de la Parroquia Asunción. Tipo de estudio

Investigación cuantitativa, dado que se utilizarán instrumentos de recolección de datos como técnica directa e indirecta.

“En conclusión los adultos mayores investigados, presentan depresión en sus diversas intensidades (moderada y grave) según las determinantes evaluadas en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los niveles de depresión tienen relación inversamente proporcional con el estado nutricional, a mayor estado nutricional el nivel de depresión es menor en la población de adultos mayores investigados. La depresión afecta en un 40% al estado nutricional.” (14)

RAMÍREZ PÉREZ, Mauricio; LEE MATURANA, Sau-Lyn. En su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años”. 2012, Chile.

Tipo de enfoque descriptivo correlacional, no experimental, ex–post facto. Población 122 personas mayores de 60 años de la ciudad de Arica. Las edades fluctuaron entre los 60 y los 82 años, con edad media de 66 años. Se entrevistaron a 36 parejas para efectuar las comparaciones de media en la medición de la satisfacción Vital.

“En conclusión el análisis factorial demostró que la escala se comporta como una estructura unifactorial, explicando un adecuado porcentaje de la varianza total (66%), con igual porcentaje de varianza explicada al obtenido por Diener et al. (1985). En términos generales los integrantes de la muestra presentan elevados niveles de Satisfacción Vital, evidenciando diferencias en las puntuaciones medias entre hombres y mujeres, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. Las variables sociodemográficas seleccionadas en este estudio (enfermedades crónicas, importancia de la religión en la vida, ingreso total familiar, situación de vivienda y situación de hogar) llegan a explicar un porcentaje aceptable para el componente de la Satisfacción Vital, considerando que es el juicio global que la persona

realiza de los diferentes aspectos de su vida. Se observan diferencias en las correlaciones de las variables sociodemográficas. Para los hombres sólo la variable de “ingresos económicos” presenta un relación con la Satisfacción Vital, en cambio para las mujeres las variables aumentan, incorporando variables relacionadas con la compañía y cercanía de su familia. Se evidenciaron diferencias entre los adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas y quienes no en la valoración que se hace al contar con apoyo social, ya sea por la presencia de hijos o por vivir en compañía. Esto refleja que el apoyo social y familiar es importante en los índices de satisfacción vital por parte de adultos mayores.” (15)

CERÓN SANTES, María; SÁNCHEZ ESPINOSA, Amelia; RIEGO AZUARA, Norma; ENRÍQUEZ HERNÁNDEZ, Claudia; FERNÁNDEZ, Blanca. En su trabajo de investigación titulado: “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida” 2012, México.

Tipo de enfoque descriptiva, transversal, participaron 40 Adultos mayores utilizando un instrumento tipo cuestionario denominado Evaluación de calidad de vida de la OMS (Whoqol-Bref). Autores: OMS, grupo Whoqol – 1998. Consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas que abarcan cuatro áreas: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

“Podemos concluir. que un alto porcentaje de los adultos mayores tiene una buena calidad de vida, a pesar de que en las respuestas encontradas en el área de salud física varias personas tienen dependencia con fármacos y problemas en el sueño y descanso además de algunas limitaciones para realizar actividades de la vida diaria. Respecto al área de la salud psicológica también los porcentajes son elevados ya que manifiestan tener sentimientos positivos,

espiritualidad y creencias religiosas, así como su imagen corporal entre otros que influyen en la aceptación de esta etapa de vida. En la percepción que tiene sobre su calidad de vida se encontró que la mayoría de la población pertenece a la categoría de moderado, cabe mencionar que aun con la falta de recursos económicos, capacidad para el trabajo y la no satisfacción en la vida sexual se obtiene porcentajes altos, factores no limitantes para encontrar satisfacción a su vida. 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, psicología y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.” (16)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

TEJADA CRUZ, Karla Flor de María.En su trabajo de investigación titulado: “Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2012”, Perú.

Tipo de enfoque descriptivo de corte transversal y relacional. La población estuvo conformada por todos los adultos mayores (60 años a más) hospitalizados en el servicio de medicina , y que reciben cuidados esenciales del profesional de enfermería durante el periodo de ejecución (del 01 al 31 de enero 2012). Haciendo un total de 25 adultos mayores. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Dimensiones del nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería, que consta de las siguientes partes: Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y contenido propiamente dicho.

“En conclusión el nivel de la calidad de atención del cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente adulto mayor en el servicio de medicina del HHU, se caracteriza por ser de un nivel bajo

con tendencia a un nivel medio de calidad, refieren que las enfermeras realizan su accionar en forma mecánica, solo consideran el aspecto procedimental, y devalúan los aspectos psicológicos y emocionales que son importantes para lograr una atención de calidad.” (17)

ZUÑIGA OLIVARES, Gustavo Herbet. En su trabajo de investigación titulado: “Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima. Mayo del 2012, Perú.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal al Adulto Mayor y/o cuidador empleando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Barthel Modificado, el cual consta de 15 ítems. La población de estudio es de 143 adultos mayores.

En conclusión en función al resultado del trabajo efectuado se conoce el nivel de actividad funcional básica de la población adulta mayor, y concluyo: 1) a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas, 2) la prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Funcionales Básicas con el Índice de Barthel Modificado. (18)

CÓRDOVA CALLE, Nery Heine. En su trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida del adulto mayor, Hospital regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo 2010” , 2012 Perú.

Tipo de enfoque cualitativo, que permitió explorar detalles subjetivos y personales del adulto mayor, así como, la calidad de sus relaciones, la dinámica de cómo ocurre éste proceso y el acceso a lo que piensan y sienten las personas adultas mayores en referencia a su calidad de

vida. Descriptiva, es decir, describe la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio.

La población de estudio fueron 21 personas adultas mayores que asisten con regularidad al programa del Adulto Mayor del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, de la ciudad de Chiclayo.

La presente investigación se utilizó para la recolección de datos, la entrevista semi estructurada a profundidad y complemento la información se aplicó a los adultos mayores un cuestionario sociodemográfico, el mismo que suministró información respecto al perfil de las personas entrevistadas.

En conclusión surgieron dos categorías denominadas: 1) la familia, como dimensión determinante de la calidad de vida del adulto mayor; 2) el estilo de vida y funcionalidad del adulto mayor. En la primera es la dinámica familiar y sus relaciones interfamiliares las que generan procesos de comunicación afectiva o inefectiva, satisfactoria o no; determinando un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor. Como consecuencia ellos asumen una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su calidad de vida. La segunda categoría enfoca los cambios en el estilo de vida del adulto mayor, ocasionado por las modificaciones en su funcionalidad física, y emocional, la mayoría de adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga. (19)

VERA, Martha. En su trabajo de investigación titulado: “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” 2007, Perú.

Tipo de enfoque cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, por 16 adultos mayores de 65 a 80 años y 16 grupos familiares, 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.

“En conclusión 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.” (20)

MARÍA DEL RISCO AIRALDI, Patricia. En su trabajo de investigación titulado: “Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor”. 2007, Perú

Tipo de enfoque correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2003) ya que tiene como propósito analizar el grado de relación existente las variables de soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores. Asimismo, se trata de una investigación transeccional ya que la medición de la relación entre las variables mencionadas se realiza en un momento determinado y no a lo largo de un periodo de tiempo.

La muestra está compuesta por 43 adultos mayores cuyas edades fluctúan entre los 65 y 83 años de edad (M=70), de ambos sexos, de nivel socio económico medio-alto y bajo que asisten regularmente a un programa para el adulto mayor llevado a cabo por el municipio de un distrito de la ciudad de Lima Metropolitana.

Para recoger la información se utilizó una ficha de datos, el Inventario de Entrevista del Soporte Social de Arizona, la Escala de Satisfacción con la Vida y un cuestionario de Satisfacción por Áreas (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición y Característica del adulto mayor

El perfil de las personas mayores varía significativamente entre las subregiones de América Latina y el Caribe, incluso dentro de los propios países. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica bajo el término de "Personas Adultas Mayores" (PAM) a aquellas que tienen 60 o más años de edad, tomando este punto de corte en razón de la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento; pero este parámetro es insuficiente para determinar el bienestar de la persona. (22)

La salud en las PAM depende no sólo de la presencia o ausencia de enfermedad objetivable, sino también de la capacidad del sujeto para adaptarse a cualquier eventualidad que pueda ocurrir. Por esta razón, a partir de 1982 se introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre las PAM, no en términos de déficit, como se solía definir anteriormente, sino de mantenimiento de la capacidad funcional. Esto quiere decir, que un adulto mayor no debe ser considerado como carga o falta de capacidad física para cubrir sus actividades personales como mínimo, sino que se busca la individualización de las PAM con base en la prevención temprana de enfermedades crónicas y degenerativas que atenten contra la calidad de vida de estas personas.(22)

Existe una variedad de alteraciones degenerativas y discapacidades cuya prevalencia es mayor en la senectud. Un ejemplo de ello es la alta incidencia de caídas, cuya prevención ha sido hasta la fecha ineficiente. Recientemente, una revisión sistemática concluyó que el

riesgo de caídas es ligeramente mayor en el ambiente hospitalario que en el hogar del paciente, y que no hay evidencia médica de que las directrices sean eficaces para la prevención de estas. Junto a ello, las fracturas de cadera son una causa importante de morbilidad, mortalidad y pérdida de la independencia de este grupo etario, pues aún, cuando se tienden a fijar quirúrgicamente, y permiten la movilización precoz, no tienden a recuperar la misma funcionalidad. A la vez, se debe de tomar en cuenta que un traumatismo en esta edad significa un reto para el médico tratante, no sólo por la diferente fisiología que presenta la PAM, sino también por la existencia de otras morbilidades concomitantes.(22)

En el Perú, la Política de Estado para las personas adultas mayores tiene como referente el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 - 2006, que recoge el mandato de las Naciones Unidas de proporcionar "un marco de referencia para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad". El Ministerio de Salud, aprobó en junio del 2003 el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud" para el período 2002- 2012, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención integral de salud, especialmente de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados, en los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores se señala la necesidad de atender de manera integral las necesidades de salud de esta población, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, promoviendo el envejecimiento activo y saludable a través del abordaje eficiente de las necesidades de salud de esta población. Y, respecto a los servicios de salud, se precisa que es política de Estado atender la demanda de servicios de salud de las personas adultas mayores y en especial de los más vulnerables. La inversión en el cuidado de la salud de esta población, reduce los costos sanitarios y la

incidencia de la morbilidad y sus consecuencias, como la discapacidad y la mortalidad. (22)

2.2.2. La Percepción de calidad de vida según el adulto mayor

En la percepción de calidad de vida que tienen los mayores, el papel que desempeñan los profesionales es de gran importancia. Wolkenstein y Butler (1992) exploraron si la calidad de vida era o no un concepto significativo para la población mayor sana y si este grupo esperaba que los médicos contribuyeran a mejorar su calidad de vida. Los médicos fueron percibidos como deficientes en apreciar, comprender y contribuir positivamente a la calidad de vida de los participantes. Por ello, los médicos y otros profesionales al cuidado de esta población deben estar atentos al desarrollo de una evaluación psicosocial comprensiva y no sólo a un análisis del bienestar físico. (23)

Otras investigaciones apuntan, en cambio, que la percepción de calidad de vida en personas mayores y pacientes con enfermedad crónica sin hospitalizar no está estrechamente asociada con indicadores objetivos como las características sociodemográficas y el uso de servicios de cuidado de salud. Más bien son indicadores subjetivos –percepción de pacientes sobre su salud, memoria, deterioro intelectual, funcionamiento físico y cuestiones financieras– los que correlacionan independientemente con la calidad de vida global. (23)

No obstante, encontramos que en los estudios sobre personas mayores con graves discapacidades, los estudios de calidad de vida son más bien estudios sobre la calidad de la atención institucional de la residencia en la que se encuentran. En estos casos, los factores relacionados con aspectos interactivos parecen ser de mayor

importancia. Montoro (1999) propone un modelo sobre el cuidado institucional y analiza la influencia de los factores predictivos en la calidad asistencial. El modelo engloba tres niveles: institucional (medio ambiente, tipo y número de profesionales, estructura institucional), relacional (residentes y familiares) e interaccional. El autor encuentra que los aspectos más destacados de la calidad asistencial en personas mayores con y sin discapacidad se refieren a los de nivel institucional (i.e., si el centro tiene ánimo de lucro, el ambiente, la configuración familiar, la ratio profesionales-usuarios, su formación y entrenamiento para combatir el estrés laboral y el grado de estabilidad laboral), seguido por la colaboración familiar y participación, y por indicadores a nivel relacional (i.e., participación y cuidado informal de los familiares). Sin embargo, los factores de nivel interaccional como las habilidades de comunicación y el conflicto personal no fueron significativos respecto de la calidad asistencial. (23)

2.2.2. Calidad de Vida del Adulto Mayor

Históricamente, la calidad de vida estaba vinculada a factores económicos y sociales; sin embargo, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de la calidad de vida. De ahí que cuando se pretende dar una definición de calidad de vida, se observan múltiples acercamientos y se encuentra una indefinición del término, el cual se asocia, por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad.(24)

Así, para la calidad de vida existe una falta de consenso sobre la definición del concepto y la mayoría de los autores coinciden en que

no existe un enfoque único que pueda definir y explicarlo totalmente.(24)

Según Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa: la calidad de vida es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. (24)

Giusti por su parte define la calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. (24)

Por otro lado, a partir de la propuesta de la Organización de las Naciones Unidas que plantea la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos como los principales componentes de la calidad de vida, Levi y Anderson (1980) delimitan el concepto y señalan: “entendemos una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” . Por tanto, es indudable que el concepto calidad de vida va unido a una evaluación del bienestar de los individuos y del ambiente en que viven las personas. De tal suerte, la valoración que cada sujeto hace de su calidad de vida se basa en gran medida en un proceso cognitivo de comparación, cuyos criterios se relacionan con el propio nivel de aspiraciones, expectativas, grupos de referencia, valores personales, actitudes y necesidades. (24)

Segun Andrews y Withey, por su parte, insisten en que no sólo se trata de un reflejo directo de las condiciones reales y objetivas, sino de la evaluación hecha por el individuo. Por tanto, la calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida. (24)

2.2.3. Calidad de vida en la Adulterez

Es a partir de este tipo de planteamientos que los estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona, en este caso específicamente del adulto mayor, ya que por los 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. (24)

Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo. Así, para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad.(24)

Se puede entender la vejez, etapa final del proceso de envejecimiento, como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo. (24)

Por su parte, Lazarus menciona que a medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. Así, el adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si es crónica, teme la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos y penosos, así como las condiciones progresivas de degeneración, haciendo referencia a que el deterioro físico y mental pudiese agudizarse a causa de la depresión e impotencia, y a los temores por la pérdida del control. (24)

Las condiciones desfavorables antes mencionadas hacen difícil y complicada la vida de los ancianos, originando en algunos de ellos sentimientos de aislamiento e inutilidad; además, la “fragilidad” física que aumenta en este periodo de la vida hace que las personas de la tercera edad muchas veces tengan que suspender sus labores, provocando que se sientan inútiles, disminuyendo sus contextos de participación, lo que reduce sus redes de apoyo social y emocional, posibilitando así la psicopatología de la depresión en esta población. Esta depresión es en gran medida propiciada también por la segregación y discriminación de la que son objeto las personas de la tercera edad, debido a la óptica de cultura occidental en la que la valoración social se basa en la apariencia, capacidad física,

competencia y productividad, cualidades que presentan relación inversa al paso de los años, generando así restricciones que disminuyen las posibilidades de mejoramiento de su calidad de vida. (24)

Existen tres formas de concebir el envejecimiento: normal, patológico y exitoso. Se entiende que es un envejecimiento normal cuando se presentan en el individuo una serie de pérdidas o deterioros, lentos, continuos, graduales, casi imperceptibles e irreversibles en los tres niveles: biológico, psicológico y social, que lo llevan incluso hasta la muerte. (24)

En el envejecimiento patológico, esta serie de cambios se presentan de manera abrupta, rápida y acelerada en uno o más niveles simultáneamente. Sin embargo, una tercera forma de concebir a la vejez, es cuando no sólo se presentan pérdidas o deterioros, sino al mismo tiempo se observan una serie de ganancias, y se promueve que las personas mayores aprendan a minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias. (24)

Esta forma de concebir a la vejez se conoce como envejecimiento exitoso, saludable o en plenitud. Para lograr una vejez exitosa estos autores proponen seguir el modelo SOC que consiste en la selección-optimización-compensación de funciones y/o actividades, que bien vale la pena mencionar que puede aplicarse para cualquier edad y para cualquier función u objetivo; sin embargo, para el caso de personas de la tercera edad, en virtud de la serie de pérdidas y deterioros que se dan conforme envejecen, para llegar a una vejez exitosa, se sugiere seguir dicho modelo, que consiste en seleccionar de todas las funciones y/o actividades que aún conservan y/o realizan, aquellas que al llevarlas a cabo les producen satisfacción y bienestar.

Una vez que se hayan seleccionado las actividades a realizar, optimizar los esfuerzos para ponerlas en práctica; y en caso de que no cuenten con todos los recursos o estén deteriorados por el paso del tiempo, compensar o sustituirlos por paliativos, como el uso de lentes de aumento para una mejor visión, o bastón o andaderas para caminar, o aparatos auditivos para mejorar la audición; o el uso de una agenda o cuaderno de notas para anotar lo que pudiera olvidarse o simplemente como un recordatorio. (24)

Así, González Celis y Sánchez Sosa mencionan que en la vejez no sólo se dan pérdidas y deterioros, sino también se despliegan nuevos aprendizajes y se obtienen ganancias. Esta nueva forma de concebir a la vejez se le conoce como una vejez exitosa y se presenta cuando las personas mayores se mantienen física y mentalmente activas, además de contar con hábitos alimentarios adecuados, ejercicio, una vida activa, interacciones y apoyos sociales, trabajo productivo y el mantenimiento de funciones mentales. (24)

En este sentido, se debe ayudar en el proceso de adaptación por medio del fomento de independencia del anciano, integración con su medio, creación de una imagen positiva de la vejez, y el permitir que la persona mayor se sienta útil, promoviendo así un envejecimiento sano y funcional, con una mejor calidad de vida. De ahí la importancia de conocer cuáles son las variables que promueven un envejecimiento exitoso con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. (24)

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades y pérdidas de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Los primeros

intentos por mejorar las condiciones de vida de estas personas estuvieron dirigidos a analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje. Del mismo modo, las primeras investigaciones se centraban en lograr la adaptación a la vejez y la jubilación. Posteriormente, comenzó a examinarse el nivel de actividad y satisfacción con la vida, comenzando con ello el verdadero objetivo de mejorar la calidad de vida en esa etapa de la vida. Actualmente, los estudios de calidad de vida se dirigen a conocer y trabajar los indicadores objetivos de la calidad de vida de los individuos que influyen en su bienestar. Junto a este tipo de investigaciones, se desarrollan otras muchas para examinar los servicios prestados y el apoyo social recibido. (23)

2.2.5. Evaluación de la Calidad de Vida

La calidad de vida en general consiste en la valoración que el sujeto hace de su propia vida en relación a la satisfacción de los diversos componentes que la integran. Las investigaciones en esta área se centran en la búsqueda e identificación de los aspectos más relevantes que contribuyen a una mejor evaluación de la calidad de vida de los individuos. Parece ser que una de las áreas más importantes de acuerdo con la literatura de investigación es la salud, ya que es el componente predominante y aglutinante de otros factores de la calidad de vida. (24)

Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, están influidos por las experiencias y expectativas de una persona.

En este sentido, la calidad de vida no debe ser evaluada por el equipo de salud, ni extrapolarse de un paciente a otro, ya que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, de tal forma que dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud.

Se han observado diferentes interpretaciones entre el paciente, la familia y el equipo de salud, así como discrepancias en su evaluación; en este contexto, es el paciente quien debe emitir el juicio perceptivo de calidad de vida. (24)

La calidad de vida es hoy en día una cuestión de máxima importancia, sobre todo cuando se habla de enfermos crónicos para los cuales sólo existen medidas terapéuticas paliativas. En la investigación y en la práctica clínica es cada vez más frecuente encontrar trabajos que buscan definir y evaluar la calidad de vida de los pacientes. Concepto que servirá tanto para valorar las condiciones derivadas de una enfermedad o tratamiento como para tener presente la consideración que el enfermo hace de su situación vital, especialmente las consecuencias en su bienestar físico, emocional y social. (24)

2.2.6. La Escala Gencat

Seguidamente, Verdugo, Arias, Gómez y Schalock desarrollaron la Escala GENCAT (2008, 2009). Se trata de una escala de evaluación objetiva de la calidad de vida de los usuarios de servicios sociales. Para su elaboración, se utilizó una amplia lista de indicadores de calidad de vida, entre ellos, los obtenidos de las investigaciones anteriormente descritas, además de la inclusión de otros nuevos que los autores creyeron relevantes. Estos indicadores fueron sometidos a un análisis por parte de más de 70 jueces expertos de diferentes comunidades autónomas, que valoraron su idoneidad para medir calidad de vida. Todos ellos fueron ratificados por los participantes de varios grupos focales sobre diversos colectivos. (23)

2.2.7. La Escala Fumat

Sobre la base de un modelo teórico sólido, se ha desarrollado una escala para evaluar de forma objetiva la calidad de vida de las personas mayores que son usuarias de servicios sociales. Esta medición con indicadores objetivos es útil para evaluar el diseño de entornos o programas de servicios de manera sensible. (23)

La Escala FUMAT permite: (a) obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento; (b) valorar con el mismo instrumento todos los servicios proporcionados (e.g., rehabilitación, unidad de memoria y Alzheimer, servicio de orientación gerontológico, consultas externas, atención al usuario); y (c) obtener datos de todos ellos en relación con cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida. (23)

En cambio, no debe utilizarse la escala como una estrategia para clasificar a las personas evaluadas, sino como una guía u orientación para impulsar propuestas en la práctica diaria, en los servicios o en la política de la organización que contribuyan de manera significativa a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de las personas con discapacidad a las que se atiende. Los indicadores de aplicabilidad del instrumento son, por un lado, sus propiedades psicométricas; y por otro, el consenso social, puesto que los indicadores incluidos fue ratificado por varios expertos en personas mayores y discapacidad. (23)

Ítems e indicadores seleccionados tras la consulta a jueces:

A. Estado Emocional: Implica referirnos a una dimensión subjetiva, ya que el concepto nos remite directamente a la manera en la que nos sentimos. Es decir, hace referencia a un estado psíquico que será singular para cada uno, pero que en todos los casos es asociado a cierto nivel de equilibrio dinámico, de estado de armonía. Este estado de equilibrio nos hace posicionarnos de una manera ante el mundo e implica una forma de elaborar, tramitar, las diferentes experiencias. (28)

Según la escala Fumat lo subdivide en:

- Estabilidad Emocional (Salud Mental)
- Satisfacción
- Autoconcepto
- Ausencia de estrés, sentimientos negativos
- Relaciones de pareja (23)

B. Relaciones Interpersonales: Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. (29) Las relaciones interpersonales mejoran cuando la gente se va haciendo mayor. Esta paz se debe, según investigadores norteamericanos, a diversos factores: una mejor regulación emocional y la perspectiva de un tiempo limitado de vida, en el caso de los ancianos. En la felicidad social de la vejez actuaría además otro factor: el de los estereotipos, porque los jóvenes suelen enfrentarse menos a las personas mayores que a sus iguales en todas las situaciones, incluidas las de confrontación. (30)

Según la escala Fumat lo subdivide en:

- Tiene amigos claramente identificados
- Relaciones Sociales
- Relaciones familiares
- Contactos sociales positivos y gratificantes (23)

C. Estado Físico: Es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación y flexibilidad. Hoy en

día se prioriza el bienestar físico y fundamentalmente en propagandizar un estilo de vida que eleve la salud humana. (33)

Según la escala Fumat lo subdivide en:

- Atención Sanitaria
- Memoria
- Movilidad
- Visión
- Sueño
- Acceso ayudas técnicas
- Actividades de la vida diaria. Continencia
- Audición
- Salud General (23)

D. Autodeterminación: El término autodeterminación puede estar referido a la [independencia](#) de las naciones, los grupos o las personas. El [derecho de autodeterminación](#) de los pueblos y la [autonomía](#) o el [autogobierno](#) de ciertas comunidades políticas, grupos o personas. (34)

Según la escala Fumat lo subdivide en:

- Metas y Preferencias Personales
- Autonomía
- Elecciones
- Decisiones (23)

2.2.8. Teoría que sustenta la investigación

JEAN Watson la familia es la fuente que inculca la formación de valores humanísticos y altruistas, de allí que es en donde el adulto mayor quiera pasar los últimos años de su vida y es necesario brindarle los cuidados necesarios, observando los factores que podrían alterar su salud en los aspectos físicos, emocionales y sociales.

En este punto es necesario observar sus necesidades siendo entonces necesario identificar los factores que de alguna manera impiden y/o dificultad una óptima calidad de vida de los adultos mayores.

MADELEINE Leininger en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: "... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adulto mayor:** Se trata de un grupo de la población que tiene entre 65-70 años de edad o más.

- **Calidad de vida:** 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.

2.4 VARIABLE

Factores que influyen en la calidad de vida

2.4.1. Definición conceptual de la variable:

Son las características y algunas áreas funcionales de la vida del adulto mayor y que pueden influir en la calidad de vida en el proceso del envejecimiento. Para fines de este estudio los factores que influyen en la calidad de vida son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, integración social, derechos.

2.4.2. Operacionalización de Variable

“Factores que influyen en la calidad de vida del adulto del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao – 2013”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
	Estado Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Autoconcepto - Ausencia de estrés, sentimientos negativos. 	1 – 3

Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados	Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones familiares - Relaciones sociales - Tiene amigos claramente identificados - Contactos sociales positivos y gratificantes 	4 – 6
	Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Actividades de vida diaria - Atención sanitaria 	
	Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía - Metas y preferencias personales - Elecciones - Decisiones 	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal.

Tipo no Experimental: Porque no se manipula la variable de estudio solamente se va limitar a indagar la situación entre las variables de estudio sin ejercen ninguna presión en ellas.

Nivel descriptivo: Porque va describir una situación y/o un hecho en test acaso va describir lo encontrado en este caso los factores que pueden ejercen influencia en la calidad de vida del adulto mayor.

Corte Transversal: Según (sampler) Investigaciones que recopilan datos en un momento único.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó sobre los factores que influyen en el envejecimiento con calidad de vida en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, ubicado en el Callao, la dirección exacta es por la Av. 2 de mayo al frente del Poder Judicial del Callao.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformado por los adultos mayores que se encuentran en el Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, y estos son un total de 94 adultos mayores.

3.3.2. Muestra

La muestra se seleccionó mediante la técnica aleatoria simple. En esto se tiene en cuenta un margen de confianza del 95% y un error relativo de 0.5%. Siendo el tamaño de la muestra de 76 adultos mayores que representa el 80.9% conforme se muestra a continuación.

Se aplicó la fórmula:

$$N = \frac{Z^2 p q N}{E^2(N-1) + Z^2 p q}$$

DONDE:

N = Población

Z = 1.96 Nivel de confianza

p = 0.5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0.5 Probabilidad de no ocurrencia

E = 0.05 Error sistemático

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (94)}{0.05^2 (94-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 76 \text{ adultos mayores.}$$

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Población adulta mayor
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores y familiares que quieran participar
- Adultos mayores inscritos en el Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

3.3.4. Criterios de Exclusión

- Adultos Mayores con problemas mentales
- Adultos Mayores y familiares que no quieran participar
- Adultos mayores que no estén inscritos en el Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la encuesta para recoger la información que se requiere en el estudio por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre los factores que influyen en el

envejecimiento con calidad de vida en el adulto mayor, el objetivo es saber si cuentan con una adecuada calidad de vida en su etapa del envejecimiento.

El instrumento que se utilizó para la detección de los datos será el cuestionario de tipo cerrado que será aplicado a la muestra seleccionada.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participarán 7 profesionales: 7 enfermeras (Anexo 2). Este instrumento tiene como base dos modelos teóricos sólidos, en el que se ha desarrollado una escala para evaluar de forma objetiva la calidad de vida de los usuarios de servicios sociales que es la Escala GENCAT y otra es la escala FUMAT en la que evalúa de forma objetiva la calidad de vida de las personas mayores que son usuarias de servicios sociales. Luego se determinó la validez interna de cada uno de los ítems aplicando el Chi Cuadrado.

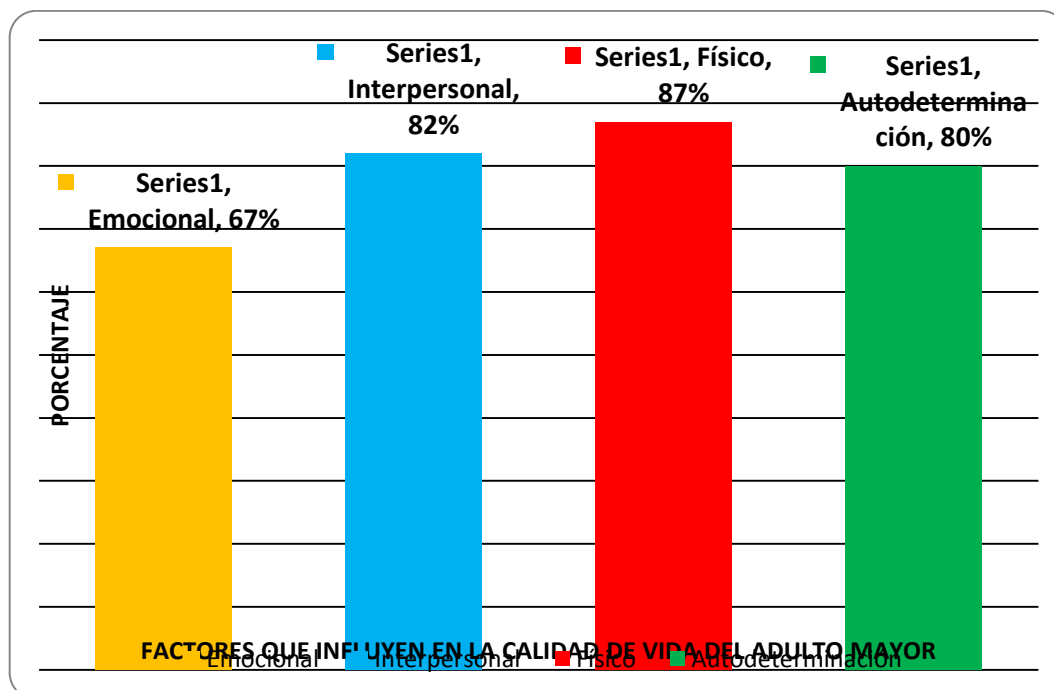
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó mediante una carta la autorización de la Madre Superiora del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, para poder aplicar el instrumento de obtención de datos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

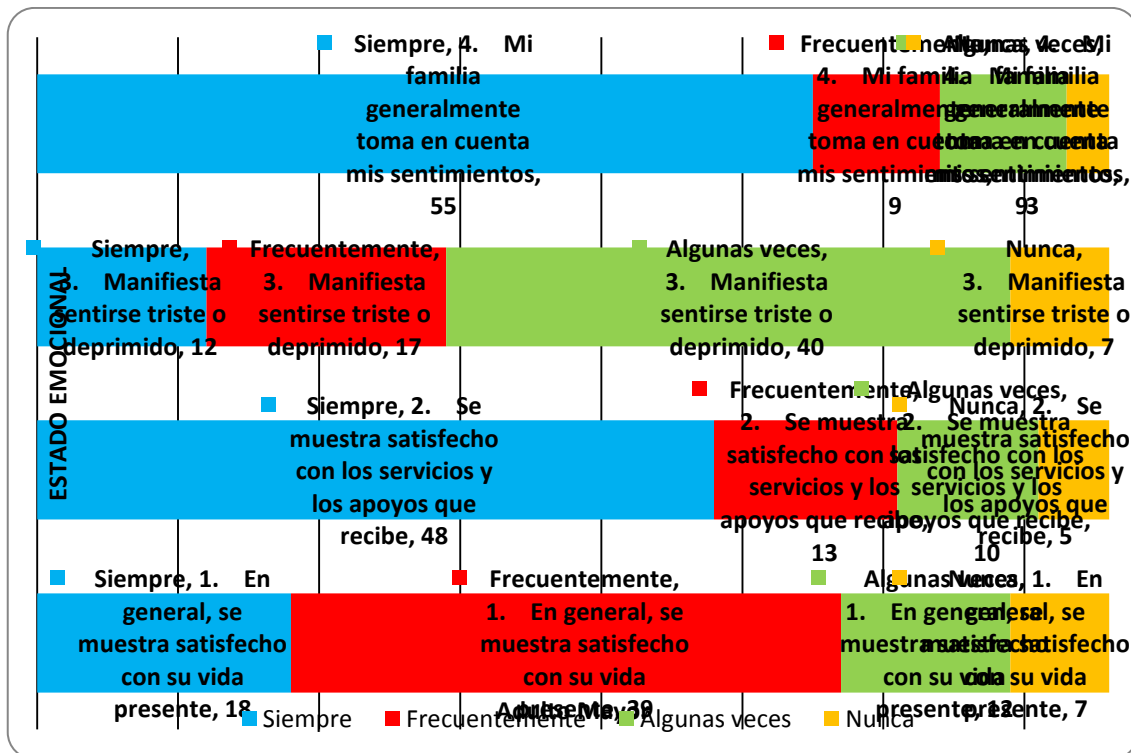
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO – 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Físico en un 87%, Interpersonal en un 82%, Autodeterminación en un 80% y Emocional en un 67%.

GRAFICO 2

**EL ESTADO EMOCIONAL EN LA CALIDAD DE VIDA ADULTO MAYOR DEL
ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO –
2013.**



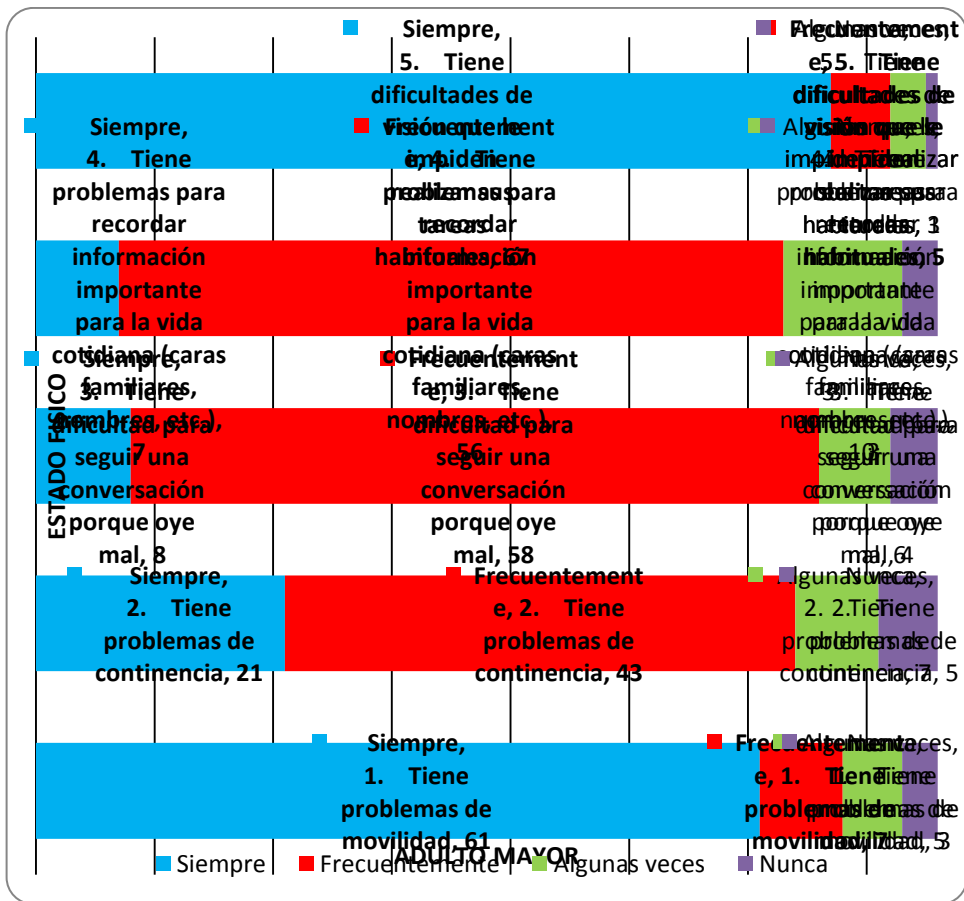
Según los resultados presentados en la Grafica 2, los Factores según el estado emocional que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre tiene satisfacción en los servicios y los apoyos que recibe en un 63%(48) y siempre su familia toma en cuenta sus sentimientos 72%(55)

GRAFICO 3
LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LA CALIDAD DE VIDA ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO – 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, los Factores según las relaciones interpersonales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre realiza actividades que le gustan con otras personas en un 78%(59) y siempre mantiene una buena relación con sus compañeros del asilo 68%(52).

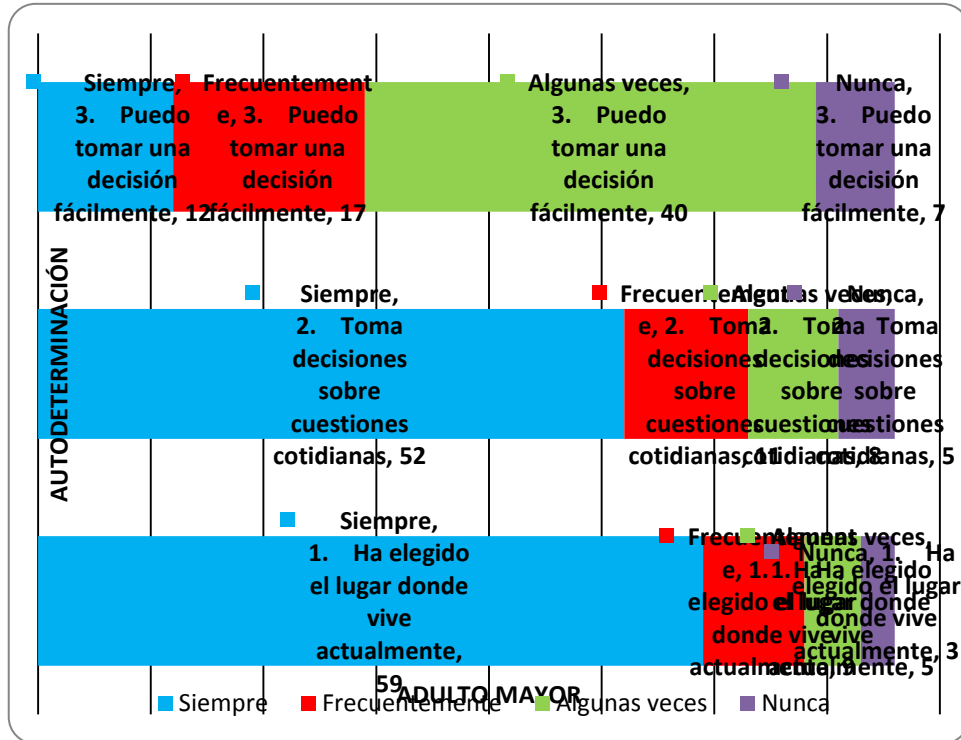
GRAFICO 4
EL ESTADO FÍSICO EN LA CALIDAD DE VIDA ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO – 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 4, los Factores según el estado físico que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre tienen problemas de movilidad en un 80%(61), siempre tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales en un 88%(67), Frecuentemente tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal y frecuentemente tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana en un 74%(56).

GRAFICO 5

**LA AUTODETERMINACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA ADULTO MAYOR DEL
ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO –
2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 5, los Factores según la Autodeterminación que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre ha elegido el lugar donde vive actualmente en un 78%(59), siempre toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en un 68%(52).

CAPITULO V: DISCUSION

Según los hallazgos de nuestra investigación los Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Físico en un 87%, Interpersonal en un 82%, Autodeterminación en un 80% y Emocional en un 67%. Según POLONIO (2008): “En conclusión a la vista de los resultados obtenidos en nuestro trabajo, parece que en los ancianos que utilizan recursos especializados, la calidad de vida subjetiva está más afectada que la relacionada con la salud. Se encontraron más asociaciones significativas entre los aspectos anímicos, clínicos, sociales y de discapacidad física con la PGC que con el SF-36. El mantenimiento de los roles y de la participación social, así como el contacto personal es más fácil en este tipo de entornos que en las ciudades grandes, lo que contribuye a que la persona mayor se sienta emocionalmente más satisfecha y socialmente menos aislada.” Según VIVEROS(2008) “En conclusión la mayor dependencia es a una atención de calidad en los servicios a los que se presenta y un abastecimiento correcto de medicamentos. El trabajo de atención propongo que se hagan citas periódicas para tener un buen controla. El tiempo de espera se reduzca al mínimo haciendo una buena planeación de las citas diarias, b. Revisión general previa a la entrada a su cita, c. Llevar un historial, d. Revisión de la existencia de los medicamentos necesarios para su control”.

Los Factores según el estado emocional que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre tiene satisfacción en los servicios y los apoyos que recibe en un 63%(48) y siempre su familia toma en cuenta sus sentimientos 72%(55). De acuerdo con RAMÍREZ (2008): “En conclusión la investigación llevada a cabo permitió constatar diferencias situaciones en cuanto a las condiciones de vida de los Adultos Mayores, esto hace a la heterogeneidad de la vejez. De acuerdo a la percepción de los profesionales, la calidad de vida de los Adultos Mayores no es buena, se encuentra muy lejos de las metas que cada persona puede tener, desde esta visión muy pocos ancianos gozan de una buena calidad de vida, el resto solo adquiere elementos para subsistir cotidianamente, no se reconocen sus derechos generando una desvalorización de la sociedad hacia este grupo. Considero que sería conveniente realizar una preparación en los abordajes éticos de la ancianidad respetando su autoestima, derechos, necesidades, deseos, metas, valores, costumbres y creencias, formar equipos preparados para este abordaje, con el fin de brindar servicios que apunten a la “Calidad de vida”, tanto como a la “Cantidad de años” y con este normativa brindar servicios a esta población, con proyección a las dos instancias. “Calidad de Vida y Cantidad de Años”. De acuerdo también con SICHES (2010) “En conclusión el mejoramiento de la percepción de satisfacción de las necesidades de recreación, relaciones sociales, se visualiza en la instancia de participación en áreas sociales y comunitarias. De esta manera, el proceso de envejecimiento en Chile se presenta con una transición demográfica más avanzada que el resto de los países de la Región Latinoamericana, si bien, éste fenómeno está relacionado con el alargamiento de los años de vida en la tercera edad, también lo está con el aumento en números absolutos y está claro que, el aumento de la demanda en el mejoramiento de la calidad de vida y de las formas de integración social, deben ser abordadas y solucionadas a corto plazo”.

Los Factores según las relaciones interpersonales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao,

Siempre realiza actividades que le gustan con otras personas en un 78%(59) y siempre mantiene una buena relación con sus compañeros del asilo 68%(52). De acuerdo con ANDRADE (2011) “En conclusión los adultos mayores investigados, presentan depresión en sus diversas intensidades (moderada y grave) según las determinantes evaluadas en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los niveles de depresión tienen relación inversamente proporcional con el estado nutricional, a mayor estado nutricional el nivel de depresión es menor en la población de adultos mayores investigados. La depresión afecta en un 40% al estado nutricional.” De acuerdo también con RAMÍREZ (2012) “En conclusión el análisis factorial demostró que la escala se comporta como una estructura unifactorial, explicando un adecuado porcentaje de la varianza total (66%), con igual porcentaje de varianza explicada al obtenido por Diener et al. (1985). En términos generales los integrantes de la muestra presentan elevados niveles de Satisfacción Vital, evidenciando diferencias en las puntuaciones medias entre hombres y mujeres, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. Las variables sociodemográficas seleccionadas en este estudio (enfermedades crónicas, importancia de la religión en la vida, ingreso total familiar, situación de vivienda y situación de hogar) llegan a explicar un porcentaje aceptable para el componente de la Satisfacción Vital, considerando que es el juicio global que la persona realiza de los diferentes aspectos de su vida. Se observan diferencias en las correlaciones de las variables sociodemográficas. Para los hombres sólo la variable de “ingresos económicos” presenta un relación con la Satisfacción Vital, en cambio para las mujeres las variables aumentan, incorporando variables relacionadas con la compañía y cercanía de su familia. Se evidenciaron diferencias entre los adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas y quienes no en la valoración que se hace al contar con apoyo social, ya sea por la presencia de hijos o por vivir en compañía. Esto refleja que el apoyo social y familiar es importante en los índices de satisfacción vital por parte de adultos mayores.”

Los Factores según el estado físico que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre tienen problemas de movilidad en un 80%(61), siempre tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales en un 88%(67), Frecuentemente tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal y frecuentemente tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana en un 74%(56). De acuerdo con CERÓN y Otros (2012), “Podemos concluir. que un alto porcentaje de los [adultos mayores](#) tiene una buena calidad de vida, a pesar de que en las respuestas encontradas en el área de [salud física](#) varias personas tienen dependencia con fármacos y problemas en el sueño y descanso además de algunas limitaciones para realizar actividades de la vida diaria. Respecto al área de la salud psicológica también los porcentajes son elevados ya que manifiestan tener sentimientos positivos, espiritualidad y creencias religiosas, así como su imagen corporal entre otros que influyen en la aceptación de esta etapa de vida. En la percepción que tiene sobre su calidad de vida se encontró que la mayoría de la población pertenece a la categoría de moderado, cabe mencionar que aun con la falta de recursos económicos, capacidad para el [trabajo](#) y la no [satisfacción](#) en la vida sexual se obtiene porcentajes altos, factores no limitantes para encontrar satisfacción a su vida. 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, psicología y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.” . También de acuerdo con TEJADA (2012) “En conclusión el nivel de la calidad de atención del cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente adulto mayor en el servicio de medicina del HHU, se caracteriza por ser de un nivel bajo con tendencia a un nivel medio de calidad, refieren que las enfermeras realizan su accionar en forma mecánica, solo consideran el aspecto procedimental, y devalúan los aspectos psicológicos y emocionales que son importantes para lograr una atención de calidad.” ZUÑIGA (2012): En conclusión en función al resultado del trabajo efectuado se conoce el nivel de actividad funcional básica de la población adulta mayor, y concluyo: 1) a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas, 2)la prevención de la

discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Funcionales Básicas con el Índice de Barthel Modificado.

Los Factores según la Autodeterminación que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre ha elegido el lugar donde vive actualmente en un 78%(59), siempre toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en un 68%(52). De acuerdo con CÓRDOVA (2012) En conclusión surgieron dos categorías denominadas: 1) la familia, como dimensión determinante de la calidad de vida del adulto mayor; 2) el estilo de vida y funcionalidad del adulto mayor. En la primera es la dinámica familiar y sus relaciones interfamiliares las que generan procesos de comunicación afectiva o inefectiva, satisfactoria o no; determinando un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor. Como consecuencia ellos asumen una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su calidad de vida. La segunda categoría enfoca los cambios en el estilo de vida del adulto mayor, ocasionado por las modificaciones en su funcionalidad física, y emocional, la mayoría de adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga. Además de acuerdo con VERA (2007) “En conclusión 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.”

CONCLUSIONES

- Los Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Físico en un 87%, Interpersonal en un 82%, Autodeterminación en un 80% y Emocional en un 67%. Los adultos mayores refieren que tienen satisfacción en los servicios y los apoyos que recibe en un 63%(48) y su familia toma en cuenta sus sentimientos 72%(55), realizan actividades que le gustan con otras personas en un 78%(59), tienen problemas de movilidad en un 80%(61), tienen dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales en un 88%(67) y toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en un 68%(52).
- Los Factores según el estado emocional que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre tiene satisfacción en los servicios y los apoyos que recibe en un 63%(48) y siempre su familia toma en cuenta sus sentimientos 72%(55)
- Los Factores según las relaciones interpersonales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, Siempre realiza actividades que le gustan con otras personas en un 78%(59) y siempre mantiene una buena relación con sus compañeros del asilo 68%(52).
- Los Factores según el estado físico que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, Siempre tienen problemas de movilidad en un 80%(61), siempre tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales en un 88%(67), Frecuentemente tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal y frecuentemente tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana en un 74%(56).
- Los Factores según la Autodeterminación que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao, Siempre ha elegido el lugar donde vive actualmente en un 78%(59), siempre toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en un 68%(52).

RECOMENDACIONES

- Implementar talleres en los que participen los adultos mayores según sus preferencias a fin de fortalecer y promover el desarrollo de su rol individual. Así como capacitaciones respecto a habilidades sociales y mecanismos de adaptación de adulto mayor frente a las pérdidas en los aspectos físicos, Autodeterminación y sociales.
- Efectivizar un programa a fin que puedan participar según su estado de salud los adultos mayores que tengan disposición a hacerlo.
- Realizar estudios de tipo cualitativo y/o cuantitativo al respecto a fin de obtener testimonios acerca de los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.
- Fomentar acciones que mejoran la salud de la población adulta mayor y por ende del individuo en general, mediante el incremento de información y la promoción de hábitos sanos mejorando la calidad de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. "Demanda en atención en servicio de salud". Edit. INEI pág. 76. Inei. 2007. "características de la población adulto mayo. Edit. INEI pág. 115; 2008.
2. Staab S. A. Y Hodges LC. "Enfermería Gerontológico". Editorial interamericana mcgraw - hil, segunda edición. México. Pág.45. 2010.
3. Carranza Bravo T. Reingenierías en sistemas de salud. Rev med IMSS ; 40 (2); 133. Ibíd. Pág. 102; 2012.
4. Jiménez Navascuez L. Rol de enfermeros. Vol.22. Nº11 pág. 163. México; 2010.
5. Davis. Mona. 2004. "El paciente componente en el proceso de cuidados de salud" en clínicas de enfermería de EE.UU.Edinteramericana. 147.
6. Morse Jm, Solberg Sm, NeanderWI, BottorffJI, Johnson JI.Conceptsof Caring and caring as a concept. Advances in nursing science; 13(1): 1-14; 1990
7. CollièreMf. Promover a vida - da prática das mulheres de virtudeaos cuidados de enfermasen. Damaia: printipoindústrias gráficas Ltda, Pp. 243-283; 1989.
8. CollièreMf. Encontrar el sentido original de los cuidados en Enfermeros. Rol de enfermería; 2009.
9. Morrison. Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid. España: ed. Harcourtbrace s.a.; 2009
10. Medina José, L. "la pedagogía del cuidado."Edt. Alertes, 1era. Edición. España. Pág. 14. 2010
11. Avendao, J. La sociedad y la tercera edad en geriatría y gerontología. Perú. 2004.
12. Burke, Mary &Walch. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. Madrid. España; 1998. ed. Harcourtbrace s.a.

13. Alan m/ ronald d. "clínicas de medicina geriátrica". Interamericana. McGraw hill. Philadelphia USA; 1994.
14. Galinsky David. "la atención de los ancianos, un desafío para los años 90". Publicación científica nº 46 new cork. USA; 1995.
15. Françoise Marie. "Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería" rev. Rol de enfermeros. Pág. 27; 1999
16. Becerra S. "nivel de atención humanizada en el actuar de la enfermera en el departamento de emergencia de HNCH [tesis para optar título de licenciada en enfermería] lima. 1996.
17. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305; 1992.
- 25-Tesis: Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en Un hospital de tercer nivel en Bogotá. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>.2011
- 26-Calidad en enfermería. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm
- 27-Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Nacional. Sur este es salud Cusco - noviembre diciembre 2010. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm
- 28-Cuidados de enfermería. Disponible en. <http://www.laenfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=109>.
- 29-Seguridad del paciente. La enfermera importa. Comunicado de Prensa. 29 de abril 2002 [citado: 12 enero 2006]. Disponible en http://www.icn.ch/matters_ptsafetysp.htm.
- 30-Calidad de los servicios de Salud.htm. Disponible en: www.monografias.com.
- 31-Cuidado continuo (cuidado durante una crisis). Disponible en: <http://www.hpbc.com/pdfs/literatura/Cuidado-Continuo.pdf>.

- 32-Enfermería y el cuidado humano. Disponible en:http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_06.pdf cuidado continuo (cuidado durante una crisis)http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_06.pdf.
- 33-Garantía de la calidad de la atención de enfermería en la salud de lo Salud e los países en desarrollo. Disponible en:<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>.
- 34-Acciones de enfermería según. Kosier 1995<http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras>.
- 35-Acciones de enfermería según. Riopel (1993)<http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras> .
- 36-Adulto Mayor.<http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>.
- 37-Acciones de enfermería según. Riopel (1993) <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras>.
- 38-Tesis: Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Disponible, en:http://www.lalibreriadelau.com/catalog/product_info.php/products_id/15009?sid=6ba2e8e7dc677d4d1d7ebad9cd812aa5.
- 39-Calidad: Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad> Tesis: satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería En una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Disponible en :<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>.
- 40-Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en Hospital de tercer nivel en Bogotá. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>.

41-Cuidado de enfermería. Disponible en:
[http://www.lalibriadelau.com/catalog/product_info.php/products_id/15009?
sid=6ba2e8e7dc677d4d1d7ebad9cd812aa5](http://www.lalibriadelau.com/catalog/product_info.php/products_id/15009?sid=6ba2e8e7dc677d4d1d7ebad9cd812aa5) .