



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



**“PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA CLÍNICA BRIMEX
DEL CENTRO MÉDICO ABC SOBRE SU CALIDAD DE VIDA”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
MARÍA DEL ROSARIO CARRILLO MORALES

ASESOR:
MTRA. TOMASA JUÁREZ CAPORAL



CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE DEL 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA CLÍNICA BRIMEX DEL CENTRO MÉDICO ABC SOBRE SU CALIDAD DE VIDA



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE: 3295-12



LEO. SILVIA BALDERAS BARRANCO
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 P R E S E N T E

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la Tesis Profesional

**“PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA CLÍNICA BRIMEX DEL CENTRO
 MÉDICO ABC SOBRE SU CALIDAD DE VIDA”**

Elaborada por:

CARRILLO MORALES MARÍA DEL ROSARIO

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A T E N T A M E N T E :

MTRA. TOMASA JUÁREZ CAPORAL





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE: 3295-12



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
 DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACION Y
 REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
 UNAM
 PRESENTE**

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito:**

**“PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA CLÍNICA BRIMEX DEL CENTRO MÉDICO
 ABC SOBRE SU CALIDAD DE VIDA”**

Elaborado por:

1.	<u>CARRILLO</u>	<u>MORALES</u>	<u>MARÍA DEL ROSARIO</u>	<u>412514678</u>
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno (s) de la carrera de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 3 de octubre de 2016

Mtra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y firma del
 Asesor de Tesis

Mtra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y firma
 Director técnico de la carrera



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
 HOSPITAL DE JESUS
 CLAVE 3295-12 UNAM

Sello de la
 Institución



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por la oportunidad que me da de llegar a esta etapa de mi vida, es a él, a quien le debo todo lo que tengo y soy.

Para mi querida familia quien es lo más importante de mi vida:

A MIS PADRES

Hipólito Carrillo y Amalia Morales, por darme la vida y hacer de mí una buena persona, por su amor incondicional, su confianza, paciencia, sus regaños, por motivarme a perseguir y alcanzar mis sueños, sin su apoyo esto no sería posible.

A MI HERMANA ADRIANA

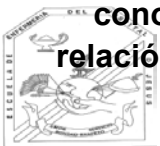
Hermosa, gracias por ser motor y guía en mi camino, por motivarme y no dejarme rendir nunca, por estar ahí siempre cuando te necesito, gracias por creer y confiar en mí, gracias por tu apoyo incondicional para realizar este sueño, sin ti no lo habría logrado.

A MIS HERMANOS

Gilberto, Leticia, Manuel y Juan, Gracias por mostrarme lo bueno que es tener hermanos, por ser excelentes personas, por ayudarme, aconsejarme y brindarme su amor, Y paciencia, por el apoyo económico y emocional que en todo momento me han brindado, los amo infinitamente.

A MI NOVIO

Josafat por ser mi compañero de vida, por tu apoyo incondicional desde que te conocí, por el amor que me brindas, por tu paciencia y dedicación a nuestra relación cuando todo me estresaba, por ser amigo y consejero. Gracias por ser el amor de mi vida.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



A MIS PRIMAS

Quiénes han formado parte de este recorrido profesional y personal, por su apoyo y constante motivación para continuar.

A MI ASESORA DE TESIS:

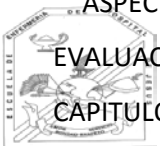
La Maestra Tomasa Juárez Por guiarme, y Corregirme, gracias por su tiempo, dedicación y paciencia para la realización para llevar a cabo esta tesis.





TABLA DECONTENIDO

RESUMEN	9
CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
OBJETIVOS.....	18
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
HIPOTESIS.....	19
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO	21
ADULTO MAYOR.....	21
ENVEJECIMIENTO.....	22
PERCEPCIÓN.....	25
CALIDAD DE VIDA.....	27
DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES	28
CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD	30
CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO.....	32
VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES.....	33
ESPECIFICIDAD	34
MULTIDIMENSIONAL	34
ASPECTOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS DE LA CALIDAD DE VIDA.....	35
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	36
CAPITULO III	37





**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12**



METODOLOGÍA	38
CAPITULO IV.....	40
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	40
RESULTADOS POR DOMINIO.....	61
CAPITULO V.....	66
CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN	67
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
REFERENCIAS ELECTRONICAS	72
ANEXOS	75
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA.....	76
CUESTIONARIO WHOQOL-BREF (MODIFICADO).....	78
CONSENTIMIENTO INFORMADO	82





RESUMEN

El propósito de este estudio fue conocer cuál es la percepción que tienen los adultos mayores de 60 años de la clínica BRIMEX del centro médico ABC, sobre su calidad de vida; concepto que ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: “La percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses”.

Este estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo y transversal utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la muestra estuvo integrada por 30 pacientes adultos mayores de 60 a 80 años de la clínica BRIMEX del centro médico ABC, los datos fueron obtenidos tomando como base el instrumento de evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF, el cual se modificó debido a las características y necesidades de la población.

Los resultados obtenidos en este estudio sobre la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida muestran modos de vida significativos en la calidad de vida manifestando baja calidad de vida.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



CAPITULO I





INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha incrementado en varios países latinoamericanos la proporción de los adultos mayores. De hecho, proyecciones realizadas por organismos internacionales revelan que para el año 2050 uno de cada cinco habitantes del planeta será mayor de 60 años. Representando para este grupo etario el mayor crecimiento demográfico.

Los motivos que me llevaron a realizar esta investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores son muchos, por lo que puedo empezar mencionando el contacto cotidiano con adultos mayores a lo largo de mi carrera, en mi vida diaria y más aún durante la prestación del servicio social. Este interés ha surgido más como una necesidad puesto que la población se ha ido modificando rápidamente, contribuyendo a aumentar la densidad de la población de edad adulta mayor a 60 años, siendo esta parte de la población que se encuentra en abandono y olvido. También de estos motivos surge la inquietud por investigar cuáles son las condiciones de vida desde su propia perspectiva.

El estudio fue realizado con la participación de los adultos mayores de 60 a 80 años de la clínica BRIMEX del centro médico ABC en la delegación Álvaro obregón, en la Ciudad de México.

Hoy en día se reconoce en la mayoría de los países del mundo que la esperanza de vida al nacer ha incrementado; la esperanza de vida al nacer es el promedio de años que vive una determinada población, nacida en el mismo año, la cual se utiliza junto con otros indicadores para medir la calidad de vida de una región. Así, para el caso de México, mientras en 1930 era de 34 años (INEGI, 2005); en el 2000 fue de 73.2 años Y 74.9 años para el 2015 según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

El promedio de vida seguirá aumentando regularmente entre tres y cuatro meses por año y nada permite vislumbrar un cambio de tendencia, según la organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE).

Sin embargo, el que la esperanza de vida haya aumentado no necesariamente indica que la calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado.

De ahí que sea necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



de vida de las personas mayores.

De acuerdo con las proyecciones de población (CONAPO, 2004), en 2004 había cerca de 7.9 millones de adultos de más de 60 años, que representaban el 7.5% del total de la población. Para 2010 habría 9.9 millones (8.9%), 15 millones en 2020 (12.5%), poco más de 22 millones en 2030 (17.5%) y se espera que para 2050 aumente a 36.5 millones (28%). Por lo tanto se estima que para el 2030, habrá más adultos mayores que jóvenes menores de 15 años y para 2050, un 30 por ciento de la población tendrá más de 60 años.

De los 31.6 millones de hogares que hay en el país, en tres de cada 10 vive al menos una persona de 60 años y más, de estos el 43% se encuentra en situación de pobreza, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), que aplica el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México (2010), el 27.9% de las personas mayores de 60 años han sentido alguna vez que sus derechos no han sido respetados por su edad, 40.3% describe como sus problemas principales los económicos, la enfermedad, el acceso a servicios de salud y medicamentos 37.3%, y 25.9% los laborales. Todos estos, medios imprescindibles para llevar a cabo una vida digna y de calidad.

La disminución en la mortalidad en todas las edades, especialmente la infantil, el control o erradicación de algunas enfermedades transmisibles, así como el mejoramiento en las condiciones sociales han sido determinantes para extender la vida humana. No obstante, la posibilidad de vivir más no conlleva necesariamente la oportunidad de vivir mejor. Las características del grupo de población con 60 años o más expresan de manera resumida las ventajas en salud, sociales, económicas y políticas alcanzadas por los individuos en los años previos. Tales ventajas dependen no sólo de las habilidades personales, sino de las circunstancias que coinciden en el contexto social.

En la actualidad la Calidad de vida es un concepto complejo que involucra variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales. El adulto mayor debe sentirse parte de un grupo familiar, de amistades y del proyecto de país: envejecer de manera digna. El envejecimiento es en sí mismo es un proceso, cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



su ciclo vital. El adulto mayor tiene el derecho de llevar una vejez digna y de tener acceso a todos los servicios del estado.

El adulto mayor es una persona que tiene mucho que aportar a la sociedad y debe sentirse pilar fundamental de esta construcción. debe poder satisfacer sus inquietudes y debe ver retribuido su esfuerzo laboral de tantos años.

La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y esta es, a su vez, el fundamento concreto de bienestar social: La salud, la vivienda, la alimentación y la educación.

CLINICA BRIMEX

En 1987 inicia operaciones la Clínica de Beneficencia “BRIMEX ABC” ubicada en el Centro Médico ABC Campus Observatorio, originalmente llamada “Clínica Amistad Británico Mexicana Donald Mackenzie”. En el año 2001 cambia su nombre a BRIMEX ABC, la cual se encarga de brindar cuidados preventivos mediante diversos programas en los que se destacan: Clínica de Diabetes, Clínica de Hipertensión, Escuela de Diabetes, Escuela de Hipertensión, Escuela del Adulto Mayor, además de brindar atención de primer nivel a las comunidades cercanas con población de escasos recursos. La Clínica BRIMEX actualmente brinda atención a 1,247 pacientes afiliados de los cuales 364 son adultos mayores de 60 años (BRIMEX, 2015).

Actualmente en la Ciudad de México se concentra el 10% de la población con más de 60 años de edad, de todo el país, con lo que se confirma que México está volviéndose un país de personas mayores.

A la gran cantidad de personas de edad adulta que existen en el país hay que sumarle un problema más, y esto es; las personas que además de ser ancianos son indigentes, indígenas, atípicos o discapacitados, mujeres, trabajadores del campo, subempleados y profesionistas libres que no tuvieron un trabajo formal durante la juventud y por lo tanto tampoco tendrán derecho a alguna pensión, genera además de otros, problemas económicos, puesto que al llegar a esta edad se vuelven dependientes de sus hijos u otros familiares (Caritas Bienestar del Adulto Mayor, IAP, 2002).





JUSTIFICACIÓN

México es un país en transición y el campo de la salud no es una excepción. La esperanza de vida se ha incrementado notablemente en los últimos 20 años como resultado de múltiples factores, entre ellos: las acciones del sistema de salud. Aunque este aumento no necesariamente indica que la calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado. De ahí que sea necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (OMS).

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad llevando a un aumento considerable de la calidad de vida.

Sin embargo, estos éxitos del pasado presentan una nueva situación en la que las demandas al sistema de salud son de una naturaleza distinta a las que le dieron origen. En este nuevo contexto el objetivo ha cambiado, no es sólo incrementar los años de vida, sino incrementar la vida saludable así como la calidad de vida de los habitantes de nuestro país y en particular de esta investigación la calidad de vida de los adultos mayores.

Desde el lanzamiento del programa “Salud para todos en el año 2000” en el que se incluía aumentar la calidad de vida, dado que la vida de los individuos tendía a ser observada sólo de una manera cuantitativa, no es si no hasta los últimos años que al componente de la cantidad se le ha adicionado el de la calidad, al mismo tiempo que se incrementaron las investigaciones sobre el tema.

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer cuál es la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida en el contexto social actual. El interés por la temática surge de varios motivos entre los cuales está el contacto cotidiano con adultos mayores a lo largo de mi carrera, en la vida diaria y más aún durante la prestación del servicio social. Este interés ha surgido más como una necesidad puesto que la población se ha ido modificando rápidamente, contribuyendo a aumentar la densidad de la población de edad adulta mayor a 60 años.





También de estos motivos surge la inquietud por investigar, cuáles son las condiciones de vida desde su propia perspectiva. En la percepción de calidad de vida que tienen los mayores, el papel que desempeñan los profesionales de salud 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 profesionales de la salud (médicos, enfermeras) 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.

Teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento poblacional continuará profundizándose aún más, es necesario generar el conocimiento suficiente para afrontar exitosamente el desafío social de vivir más años con la mayor calidad de vida posible.

Por ello, los profesionales al cuidado de esta población debemos estar atentos al desarrollo de una evaluación psicosocial comprensiva y no sólo a un análisis del bienestar físico; la prevención y la protección son las bases fundamentales de una buena calidad de vida en el adulto mayor.

La siguiente investigación pretende ser una herramienta la cual aporte información valiosa que permitirá brindar un mejor servicio, apoyo, y dar soluciones viables y oportunas de las instancias de salud, gobierno, familia y sociedad ante las necesidades que deben ser atendidas de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.





PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI 2010), se estima que cada día 800 personas cumplen 60 años, actualmente la población mayor de 60 años supera los 10.9 millones de habitantes, posicionado entre los más vulnerables, ya que las leyes que les permitan tener una vida plena siguen siendo escasas, lo cual genera que se tengan carencias en muchos aspectos que los involucran tales como; atención médica oportuna, sustento económico, y servicios sociales que pueden traducirse en calidad de vida deficiente, manifestando problemas como el abandono, maltrato, la marginación, discriminación, desigualdad y el rechazo donde se les impide expresar sus sentimientos, se les niega la participación social y en general se excluye.

La Organización Mundial de Salud (1994) define la calidad de vida como la “percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”.

La calidad de vida es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros.

Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una vida de calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir, que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad, relacionado al envejecimiento.

El envejecer es comúnmente el declive de las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, estas bastante diferentes en cada individuo.

En la tercera edad, los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene sobre la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben las personas mayores.



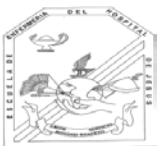


La Calidad de Vida en los adultos mayores involucra la relación estrecha entre años de vida saludable y la esperanza de vida, en tanto, se puede expresar como la relación inversa entre Calidad de Vida y expectativa de incapacidad, (a mayor calidad de vida menor discapacidad).

Ante la alerta por el crecimiento exponencial de adultos mayores en el país, es importante construir un nuevo modelo de atención a la salud, en lo social y económico que tenga como enfoque lograr en la población mexicana un envejecimiento activo, productivo y saludable. Además de impulsar políticas públicas que permitan al adulto mayor la atención adecuada y necesaria en el ámbito social y en lo económico, de esta manera una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique, y al mismo tiempo que el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que permita a esta población de adultos mayores llevar una vida digna y de calidad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción del adulto mayor de 60 a 80 años de la Clínica BRIMEX del Centro Médico ABC sobre su calidad de vida?





OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de los adultos mayores de 60 a 80 años de la Clínica BRIMEX del Centro Médico ABC sobre su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Aplicar el instrumento WOQOL-BREF para valorar la calidad de vida en los adultos mayores de la Clínica BRIMEX.
- ❖ Conocer la calidad de vida en relación a la salud y otras esferas de la vida en los adultos mayores de la Clínica BRIMEX.
- ❖ Observar que actividades realiza el adulto mayor para mejorar su calidad de vida.
- ❖ Implementar charlas educativas, talleres recreativos y grupos de apoyo para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que presentan un bajo nivel de calidad de vida.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



HIPOTESIS

Los adultos mayores de la clínica BRIMEX del centro médico ABC tienen un nivel de calidad de vida Bajo.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



CAPITULO II





MARCO TEÓRICO

ADULTO MAYOR

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor o anciano en los países desarrollados y 65 años para los países en desarrollo, O sea que en México se considera anciana a toda persona a partir de los 60 años.

Para la organización mundial de la salud (OMS) las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Para fines de esta investigación a todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta adulto mayor.

En México existe un rápido crecimiento de la población en edad adulta. El subdirector de asistencia e integración social (DIF), Carlos Pérez López señalo que existe un incremento promedio anual de 180 mil adultos mayores y se prevé un aumento de 27 millones hasta 2050. El 80% de dicho aumento comenzara a partir de 2020.

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Existen varias definiciones de la vejez: científicas, medicas, geriátricas, psicológicas, etc. Además de todas las definiciones que encontremos es igual de importante tomar en cuenta las percepciones y definiciones de los mismos ancianos, familiares y sociedad. (Le François, 2001).

Si bien, la edad cronológica es uno de los indicadores para considerar a alguien viejo o no, esta no nos dice mucho sobre la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades.

Si le preguntamos a una persona de 65 años o más su definición de vejez, lo más seguro es que se defina a sí mismo, tal vez a su pareja o alguna amistad. Si le preguntamos a alguien de entre 40 y 55 nos responderá pensando en sus padres. Si les preguntamos a personas entre los 15 y 30 años nos responderían pensando en sus abuelos y en el caso de un niño nos respondería pensando en sus abuelos y bisabuelos.





La sociedad los describe de acuerdo a su experiencia; es por esto que alguien puede describir la vejez como una etapa feliz y satisfactoria pero para alguien más puede ser una etapa de tristeza, sufrimiento, enfermedad, abandono, incapacidad etc.

ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

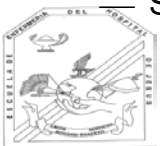
Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida, cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.

Gracias a la Ley de los Derechos de las Personas Adultos Mayores en la Ciudad de México, el adulto mayor tiene derechos entre los que se incluyen: de llevar una vejez digna y de tener acceso a todos los servicios del estado lo que se traduce en una vida con calidad.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Relacionada con la edad, y como se ha vivido durante ese tiempo.

La vejez tiene significados diferentes y para poder definirla hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica.
- Física.
- Psicológica.
- Social.





LA EDAD CRONOLÓGICA

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

LA EDAD FÍSICA

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Un aspecto importante en esta etapa de la vida es el logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan. Para lo cual se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

LA EDAD PSICOLÓGICA

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo.

A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se va modificando de manera gradual. Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades recreativas, comentar noticias y acontecimientos recientes.



En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

LA EDAD SOCIAL

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma.





PERCEPCIÓN

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología.

Vargas, (1994) ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Sánchez y Martínez, (2008) refiere que la percepción se encarga de la integración, del reconocimiento y de la interpretación de sensaciones que pueden venir de diferentes estímulos, y en dependencia del lugar del que provengan dichas sensaciones se clasifican en: exterocepciones, intercoecciones y propiocepciones. La primera se refiere que son sensaciones que provienen del ambiente externo, la segunda de sensaciones del ambiente interno y la última de sensaciones del propio cuerpo. Influyendo en cada individuo de forma diferente dependiendo de su cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, la clase social a la que pertenece, como concibe la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por ellos.

Uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es el de la elaboración de juicios, que se plantea como una de las características básicas de la percepción.

La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas. La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana.

En contra de la postura que circunscribe a la percepción dentro de la conciencia han sido formulados planteamientos psicológicos que consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente en el que interviene la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe (este proceso se denomina preparación); al mismo tiempo, rechazan que la conciencia y la introspección sean elementos característicos de la percepción.

En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones.

Vivaldi (2012), menciona que la percepción del adulto mayor acerca de su calidad de vida es influida por su salud y capacidad funcional.

Por tanto, la percepción de calidad de vida es un constructo asociado al estado de salud y a otras variables psicológicas como, autoestima satisfacción con la vida y depresión, así mismo se asocia con el número de enfermedades crónicas que los adultos mayores padecen.





CALIDAD DE VIDA

La Calidad de vida es un concepto complejo que involucra variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales.

La Organización Mundial de la Salud define calidad de vida como la “manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”.

Para Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (2002), 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”.

Giusti (1991) 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”.

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.



Sin embargo, a pesar de los avances logrados por la investigación en cuanto a la definición del concepto, aún son necesarios desarrollos similares destinados a proporcionar a los profesionales y a las organizaciones instrumentos y estrategias de

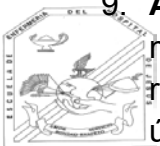


evaluación que permitan obtener datos y seguir avanzando hacia la calidad.

DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES

Actualmente, en la Ciudad de México, Los adultos mayores cuentan con los siguientes derechos:

1. **A una vida con calidad.** Es obligación de la familia, de los órganos locales y de la sociedad, garantizar a las personas adultas mayores, su sobrevivencia así como el acceso a los servicios necesarios para ellos.
2. **A la no discriminación.** Todos los mexicanos, independientemente de sexo, raza, color, edad, religión, ideales políticos, situación económica, condiciones de salud, etc., son iguales ante la ley y tienen los mismos derechos y obligaciones. Ninguna institución, organismo o servicio puede discriminar y desatender los justos reclamos o negar los servicios a que se tiene derecho.
3. **A una vida libre de violencia.**
4. **A ser respetado en su persona.** Tanto por su familia como por la sociedad; no sólo físicamente, sino también en su modo de pensar, de manifestar sus emociones (alegría, dolor, amor, ternura, amistad), de vivir plenamente su sexualidad, de manifestar libremente sus ideas, ya sea políticas, religiosas o de otra naturaleza.
5. **A ser protegido contra toda forma de explotación.** Nadie puede obligarle a trabajar sin una justa remuneración y sin su pleno consentimiento. A sí mismo, la familia no puede obligarle a realizar trabajos o actividades que estén fuera de la Ley y que comprometan su salud y bienestar.
6. **A recibir protección por parte de su familia, la sociedad y las instituciones.**
7. **A gozar de oportunidades** para mejorar progresivamente las capacidades que les faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad, respetando en todo momento su heterogeneidad.
8. **A vivir en entornos seguros, dignos y decorosos** que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde se ejerza libremente sus derechos.
9. **A vivir en el seno de una familia.** El adulto mayor es parte de la familia; es un miembro de ella, por lo cual tiene derecho a vivir en su seno o a mantener relaciones personales y contacto con ella aún en el caso de estar separados. La única excepción es que estime mejor para tus intereses, no vivir con su familia.





10. **A expresar sus ideas libremente** ya sea de viva voz o por escrito, sin más limitación que las que afecten los derechos de otras personas. Ninguna autoridad le puede prohibir o castigar por manifestar sus ideas, su modo de pensar, sus reclamos, etc., si están dentro de la Ley.
11. **A recibir un trato digno y apropiado** por parte de las policías, ministerio público, jueces, en toda situación en que se encuentre involucrado, tanto como víctima como por haber cometido algún ilícito.
12. **A recibir el apoyo de órganos locales de Gobierno en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos** a través de las instituciones creadas para tal efecto.
13. **A contar con un representante legal y con asesoría jurídica gratuita**, para la solución de los problemas o asuntos legales, tales como testamento, títulos de propiedad, pensiones, etc. Poniendo especial cuidado en la protección de su patrimonio personal y familiar.
14. **Tener acceso a los bienes y servicios** que le provean de una atención integral: alimentación, salud, vivienda, recreación, medio ambiente saludable, educación, etc.
15. **A tener acceso a los servicios de salud**, con el objeto de que gocen cabalmente de bienestar físico, mental, psico-emocional y sexual; para obtener mejoramiento en su calidad de vida y la prolongación de ésta.
16. **A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene**, así como todo aquello que favorezca su cuidado personal.
17. **De asociarse y reunirse**. El adulto mayor puede de asociarse o reunirse pacíficamente.
18. **A recibir información**. Este derecho implica que debe recibir y exigir información completa, clara y oportuna sobre los servicios o asuntos que atienden las diversas Instituciones, Organismos y Programas relacionados con su atención integral.
19. **A recibir educación**. El derecho a la educación implica que debe tener la posibilidad de completar o terminar sus estudios inconclusos o hacer tus estudios de primaria, secundaria, bachillerato, técnicos, e incluso profesional, sin más limitaciones que su capacidad e interés.
20. **A la recreación**. Admirar y practicar de acuerdo a sus intereses, gustos, aptitudes o preferencias, las diversas expresiones artísticas y culturales como la pintura, la escultura, la música, la danza, el teatro. Asistir a festivales, presenciar competencias deportivas, leer, admirar el arte popular, conocer su ciudad, etc...





21. **Al trabajo.** Significa que debe gozar de oportunidades iguales que otras personas, a acceder a un trabajo justamente remunerado y con todas las prestaciones de Ley. Asimismo, debe tener la posibilidad concreta de trabajar por su cuenta y recibir capacitación para mejorar su quehacer.
22. **A la asistencia social.** En caso que el adulto mayor carezca de lugar en donde vivir, de alimentos, de ropa, de atención a sus problemas de salud, tiene el derecho a que se le atienda.
(Ley de los derechos de las personas en el distrito federal).

CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

La calidad de vida aplicada a la tercera edad debe incluir aspectos tales como el estado de salud, el estado funcional y la determinación de factores de riesgo.

En el caso del adulto mayor, esto cobra especial relevancia, pues se trata del grupo etario que experimenta el mayor grado de crecimiento en el país. Sin embargo, para cumplir este objetivo, es necesario conocer cuáles son los factores relevantes que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores.

Hasta hoy, se ha hecho mucho énfasis en los aspectos biomédicos de la calidad de vida, pero basta una revisión superficial de la literatura escrita sobre el tema para demostrar que hay otros factores importantes, tales como la salud, la autonomía, las redes sociales, la distracción, las condiciones económicas, la vivienda y el entorno urbano, que también influyen en la percepción de calidad de vida.

Por su parte, Lazarus (2000), 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.





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 (González-Celis, 2009).

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.

Existen tres formas de concebir el envejecimiento:

- Normal.
- Patológico.
- 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.

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. Esta forma de concebir a la vejez se conoce como envejecimiento exitoso, saludable o en plenitud (Baltes y Baltes, 1993).

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, 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.

Así, González-Celis y Sánchez-Sosa, (2003) 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 defunciones mentales.

CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO

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.





VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

La calidad de vida depende de múltiples factores ambientales y personales, por ello, se analiza utilizando ciertos indicadores que incluyen la salud, las habilidades funcionales como la habilidad para cuidar de uno mismo, la situación financiera como tener una pensión o renta, las relaciones sociales entre los que están la familia y amigos, la actividad física, los servicios de atención sanitaria y social, las comodidades que se tienen en el propio hogar y en los alrededores inmediatos, la satisfacción con la vida, y las oportunidades de aprendizaje y oportunidades culturales.

Las diferencias en género, edad, estado civil y lugar de residencia parecen tener una importancia determinante. Sin embargo, la calidad de vida de las personas mayores parece no depender tanto del contexto en el que se encuentran, (vivir en el propio domicilio o en una residencia) como de otras variables relacionadas con la edad: mayor satisfacción en jóvenes que en mayores, el género; los hombres suelen estar más satisfechos que las mujeres y el estatus social: a mayor estatus mayor calidad de vida, (Moreno y Ximénez, 1996).

Por otro lado, el funcionamiento físico es un predictor del apoyo social y que éste predice significativamente los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida.

Kempen, Jelacic y Ormel, (1997) concluyeron que características de la personalidad como el neuroticismo y la autoeficacia influyen significativamente en los niveles de calidad de vida relacionados con la salud o en la percepción de la persona sobre esos niveles. También el apoyo social recibido y percibido es una de las variables determinantes para la calidad de vida de las personas mayores. La carencia de apoyo familiar o conyugal disminuye la motivación de las personas mayores para cuidarse y perjudica su estado de salud. Cuando no existe un apoyo natural suficiente, las personas mayores necesitan apoyo específico a fin de evitar la institucionalización. Cuanto mayor es el apoyo social, más baja es la probabilidad de que éstas enfermen.





ESPECIFICIDAD

La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros.

La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez, tanto grupal como individualmente porque, desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo.

MULTIDIMENSIONAL

La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal como: salud, autonomía, satisfacción y la dimensión socio ambiental redes de apoyo y servicios sociales. Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente. Entonces, se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida.

Toda persona mayor, incluso en los casos más extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida.

Hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores” (Fernández, 2009).





ASPECTOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS DE LA CALIDAD DE VIDA

Fernández-Ballesteros (1998) menciona que, el concepto de calidad de vida debe incluir tanto las condiciones subjetivas relacionadas con la evaluación o apreciación del sujeto, como las objetivas, es decir, las condiciones materiales evaluadas independientemente del sujeto.

De tal forma que para estudiar la calidad de vida se debe considerar la apreciación subjetiva que el sujeto hace de su vida como la medición de sus condiciones objetivas.

Así, el concepto de calidad de vida, como lo señalan Sánchez-Sosa y González-Celis (2006), abarca tres dimensiones globales: a) aquello que la persona es capaz de hacer, el estado funcional; b) el acceso a los recursos y las oportunidades; y c) la sensación de bienestar. Las dos primeras dimensiones se designan como calidad de vida objetiva mientras que la última se considera como calidad de vida subjetiva.

Objetiva

La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.

Subjetiva

El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros.

Por su parte, Vinaccia y Orozco (2005), consideran que la calidad de vida puede traducirse en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro, en términos de indicadores objetivos. El primer aspecto recoge lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo; el segundo alude a la noción de “estado de bienestar”.





EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida en general ha sido operacionalizada en términos de los distintos aspectos que constituyen la vida para una persona: salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, seguridad social, educación, recreación y derechos humanos (Levi y Anderson, 1980). Por tanto 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 de la calidad de vida.

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.

La calidad de vida relacionada con la salud se ha medido a través de la función física, del estado psicológico, de la función e interacciones sociales y de los síntomas físicos. Las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción son reconocidas como componentes de la calidad de vida relacionada con la salud. La incapacidad se mide por la habilidad de realizar actividades cotidianas de la vida diaria, y, en su caso, de actividades ocupacionales, así como por el impacto que el grado de habilidad o deterioro físico produce en el desempeño. La incomodidad se caracteriza por la presencia de dolor y la presencia de fatiga desde la percepción del individuo. Finalmente, la insatisfacción se mide por el grado de logros alcanzados de acuerdo con las expectativas propuestas por el individuo según el papel que desempeña dentro del funcionamiento social, el bienestar general y la vida.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



CAPITULO III





METODOLOGÍA

A continuación se describen los elementos metodológicos y técnicos que se siguieron durante esta investigación, se organizan los datos recopilados y se analizan los resultados con el propósito de dar un significado más amplio a la información recabada y obtener un panorama más preciso de la situación actual. Sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica BRIMEX del centro médico ABC

Existen diversos caminos metodológicos para realizar una investigación y es el objeto de conocimiento que se pretende alcanzar, el que determinara el tipo de estudio que se requiere.

El presente es un estudio, adopta un enfoque descriptivo con el propósito de destacar aspectos importantes, describir datos y características sobre la calidad de vida de la población de adultos mayores de 60 a 80 años en la Clínica BRIMEX; cualitativo y transversal o transaccional de acuerdo a Polit Hungler (1999), porque implica la obtención de datos en un momento específico haciendo un corte en el tiempo.

El estudio se realizó en un periodo de 3 meses en la clínica BRIMEX del centro Médico ABC. Por lo que esta investigación se realizó en un tiempo y espacio determinado como lo indica el método, para posteriormente analizar los resultados.

El método que se utiliza en la presente investigación es el Inductivo ya que se intenta observar y extraer conclusiones desde la acumulación de datos particulares sobre la calidad de vida de los adultos mayores.

Población: Para obtener la información se invitó a los adultos mayores de 60 a 80 años, pacientes de la clínica BRIMEX del Centro Médico ABC, que acuden diariamente a sus consultas a participar en esta investigación.

El universo de estudio está compuesto por 364 adultos mayores de 60 años de ambos sexos y de cualquier nivel socioeconómico, pacientes que acuden a la Clínica BRIMEX del Centro Médico ABC. El tipo de muestreo que utiliza es No probabilístico por conveniencia ya que la investigación selecciona su muestra para los fines de estudio que le interesa (canales 2002), el cual es útil dada la naturaleza de este estudio donde se requiere una elección de la población con ciertas características.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



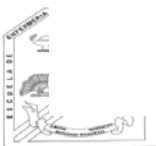
La muestra fue de 30 adultos mayores de edad entre 60 y 80 años.

El material que se utilizó como base para la recolección de información es el instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF modificado por la investigadora debido a las características y necesidades de la población. El cuestionario modificado consta de 20 ítems, (ver anexo 1) dividido en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente y dos más son preguntas globales, medidos por una escala tipo Likert 1-5. Se obtienen sumas de cada uno de estos en una escala que va de 0 a 100 puntos según el sentido (positivo o negativo), a mayor puntaje mejor es la calidad de vida. La sumatoria de las puntuaciones ubican al adulto mayor en los siguientes niveles de Calidad de Vida: muy baja (de 0 a 20), baja (de 21 a 40), media (de 41 a 60) y alta (de 81 a 100).

Para procesar la información recabada en esta investigación se utilizó una computadora personal y se recurrió al programa Excel, para calcular los porcentajes de cada categoría de respuesta, a través de las hojas de cálculo.

También se elaboraron tablas de distribución para la presentación de los resultados de cada pregunta del cuestionario.

Por último el asistente para gráficos me ayudo a lograr una mejor presentación visual de los resultados obtenidos.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



CAPITULO IV



PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en esta investigación, donde Se

PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA CLÍNICA BRIMEX DEL CENTRO MÉDICO ABC SOBRE SU CALIDAD DE VIDA



aplicó el instrumento de medición WHOQOL-BREF de la Organización mundial de la salud, el cual fue modificado por la investigadora; este permite valorar de forma independiente la calidad de vida en general, en una escala de 0 a 100 puntos según el sentido (positivo o negativo), a mayor puntaje mejor es la calidad de vida.

De acuerdo a la pregunta 1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?, los adultos respondieron POCO 47%, LO NORMAL 37%, MUY MAL 17%, BASTANTE BIEN 0% Y MUY BIEN 0%, (tabla A, grafico 1).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
MUY MAL	5	17
POCO	14	47
LO NORMAL	11	37
BASTANTE BIEN	0	0
MUY BIEN	0	0
TOTAL	30	100

TABLA A: Resultados obtenidos relacionados con la calidad de vida en general.

CALIDAD DE VIDA

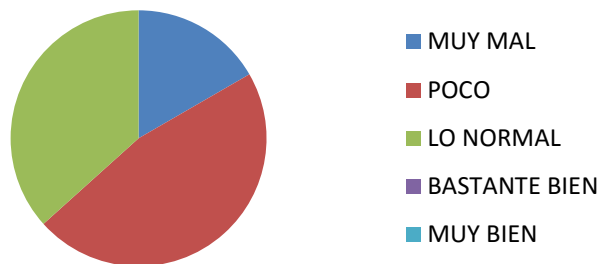


GRAFICO #1: Posición de indicadores relacionados con la calidad de vida.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



De acuerdo a la pregunta 2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?, el total de la población de los adultos mayores alcanzaron un mayor porcentaje en la escala lo NORMAL 47%, POCO 23%, BASTANTE SATISFECHO 23%, 7% MUY INSATISFECHOS y 0% MUY SATISFECHO; (tabla B, Grafico #2).



Escala	No. Pacientes	Porcentaje (%)
MUY INSATISFECHO	2	7
POCO	7	23
LO NORMAL	14	47
BASTANTE SATISFECHO	7	23
MUY SATISFECHO	0	0
TOTAL	30	100

TABLA B: resultados obtenidos relacionados con la satisfacción de la salud.

SATISFACCION CON LA SALUD

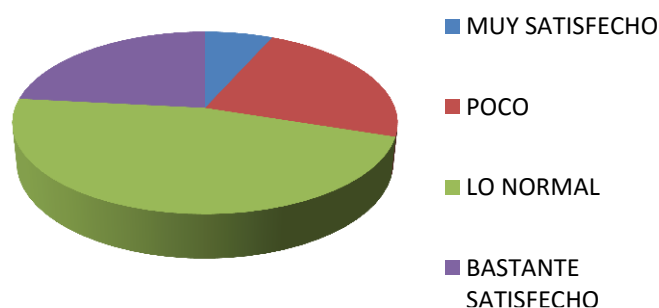
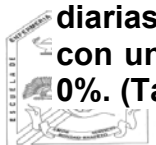


GRAFICO # 2: Posición de indicadores relacionados con la satisfacción de la salud.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.

De acuerdo a la pregunta 3. ¿El dolor físico le impide hacer sus actividades diarias?, los adultos mayores obtuvieron un porcentaje mayor en LO NORMAL con un 43%, UN POCO 30%, BASTANTE 20%, NADA 7% Y EXTREMADAMENTE 0%. (Tabla C, Grafica #3).





Escala	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	2	7
UN POCO	9	30
LO NORMAL	13	43
BASTANTE	6	20
EXTREMADAMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA C: Resultados obtenidos relacionados con dolor físico.

DOLOR FISICO

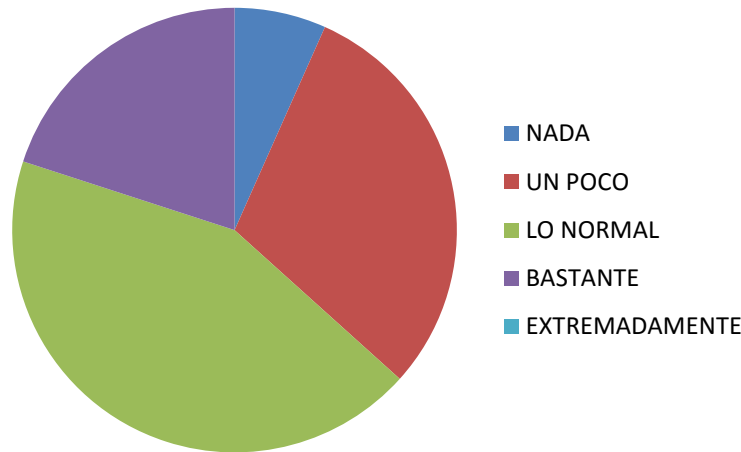
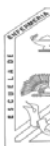


GRAFICO # 3: Resultados del ítem relacionado con el dolor físico.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



Relacionado con el ítem 4. ¿Necesita tratamiento Médico-Farmacológico para funcionar en su vida diaria?, el mayor porcentaje obtenido es **BASTANTE** con **37%**, **EXTREMADAMENTE** **33%**, **LO NORMAL** **27%**, **UN POCO** **3%** Y **NADA** **0%**;



(Tabla D, Grafica #4).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	0	0
UN POCO	1	3
LO NORMAL	8	27
BASTANTE	11	37
EXTREMADAMENTE	10	33
TOTAL	30	100

TABLA D: Resultados sobre la necesidad de tratamiento Médico-Farmacológico en los adultos mayores.

TRATAMIENTO MEDICO

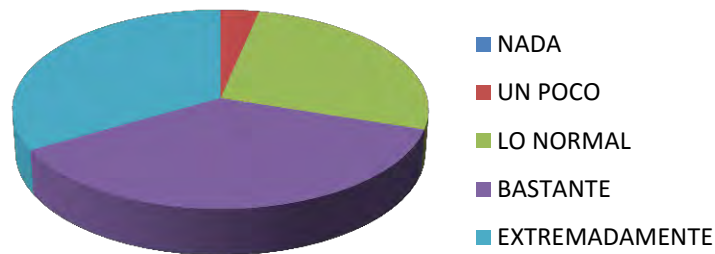


GRAFICO #4: Resultados sobre la necesidad de tratamiento Médico-Farmacológico en los adultos mayores.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



En el ítem 5. ¿Cuánto disfruta de la vida?, el porcentaje mayor obtenido del total de la población de adultos mayores es LO NORMAL 40%, UN POCO 27%,



BASTANTE 23% Y EXTREMADAMENTE 0%; (Tabla E Y Grafica 5).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	3	10
UN POCO	8	27
LO NORMAL	12	40
BASTANTE	7	23
EXTREMADAMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA E: Resultados relacionados a cuanto disfruta de la vida el adulto mayor.

DISFRUTE DE LA VIDA

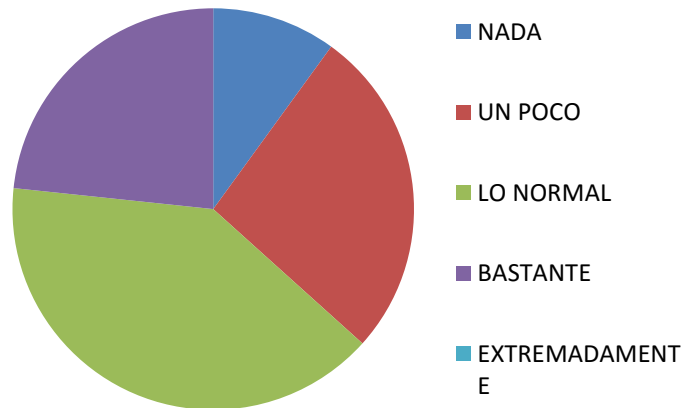
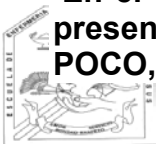


GRAFICO # 5: Resultados relacionados a cuanto disfruta de la vida el adulto mayor.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.

En el ítem 6. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?, los adultos mayores presentaron un mayor porcentaje en NADA 53%, 23% LO NORMAL, 20% UN POCO, 3% BASTANTE Y 0%EXTREMADAMENTE. (Tabla F, Grafico #6).





**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12**



ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	16	53
UN POCO	6	20
LO NORMAL	7	23
BASTANTE	1	3
EXTREMADAMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA F: Resultados sobre la seguridad que sienten los adultos mayores en su vida diaria.

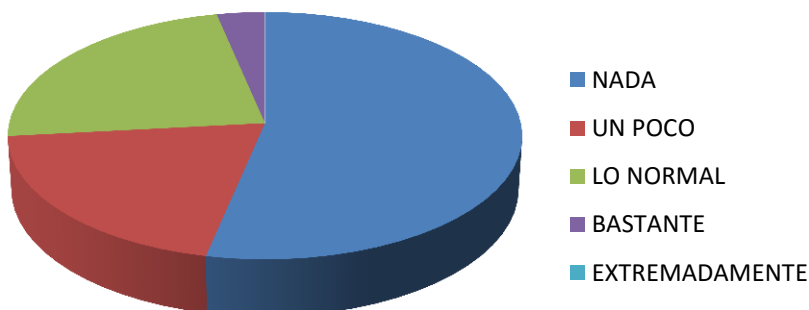
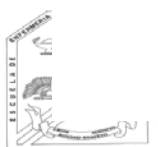


GRAFICO #6: Resultados sobre la seguridad que sienten los adultos mayores en su vida diaria.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



De acuerdo al ítem 7. ¿El ambiente físico a su alrededor es saludable?, Los adultos mayores nos Muestran; NADA 47%, UN POCO 30%, LO NORMAL con 23% BASTANTE Y EXTREMADAMENTE 0%, (TABLA G, Grafico #7).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	14	47
UN POCO	9	30
LO NORMAL	7	23
BASTANTE	0	0
EXTREMADAMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA G: Resultados que muestran cuan es saludable el ambiente físico en el que viven los adultos mayores.

AMBIENTE FISICO

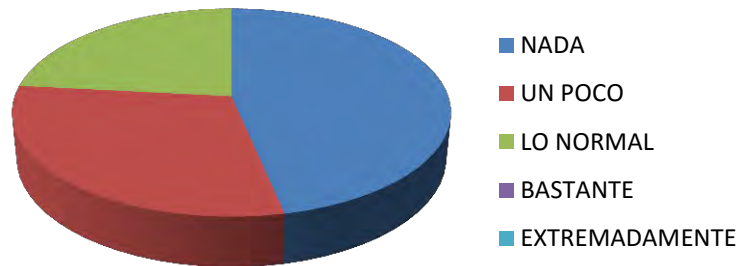
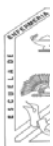


GRAFICO #7: Resultados que muestran cuan es saludable el ambiente físico en el que viven los adultos mayores.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



En el ítem 8. ¿Tiene energía suficiente para realizar actividades de su vida diaria? Se presentó en la población total de adultos mayores el porcentaje mayor en la escala UN POCO con 67%, MODERADO 13%, BASTANTE 13%, NADA 7% Y



TOTALMETE 0%; (Tabla H, Grafico #8).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	2	7
UN POCO	20	67
MODERADO	4	13
BASTANTE	4	13
TOTALMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA H: Muestra los resultados sobre la energía que tienen los adultos mayores para realizar sus actividades.

ENERGIA PARA ACTIVIDADES

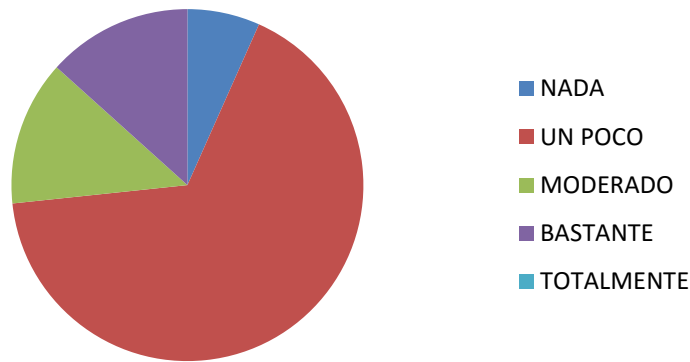


GRAFICO #8: Resultados sobre la energía que tienen los adultos mayores para realizar sus actividades.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



Ítem 9. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?, el porcentaje mayor obtenido en la población total de adultos mayores se presenta en la escala UN POCO 38%, MODERADO 31%, TOTALMENTE 19%, BASTANTE 13% Y 0% NADA;(Tabla I,



Grafico # 9).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	0	0
UN POCO	12	38
MODERADO	10	31
BASTANTE	4	13
TOTALMENTE	6	19
TOTAL	30	100

TABLA I: Resultados sobre la aceptación física que tienen los adultos mayores de sí mismos.

APARIENCIA FISICA

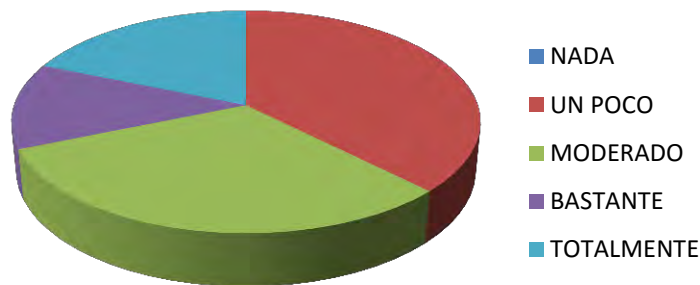
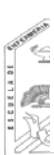


GRAFICO #9: Resultados sobre la aceptación física que tienen los adultos mayores de sí mismos.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



En el ítem 10. ¿Tiene suficientes recursos económicos para cubrir sus necesidades?, el total de la población de adultos mayores presento el mayor porcentaje en la escala UN POCO 77%, MODERADO 20%, NADA 3%, BASTANTE Y TOTALMENTE 0%. (Tabla J, Grafico #10).



ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	1	3
UN POCO	23	77
MODERADO	6	20
BASTANTE	0	0
TOTALMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA J: Resultados sobre los recursos económicos de los adultos mayores.

RECURSOS ECONOMICOS

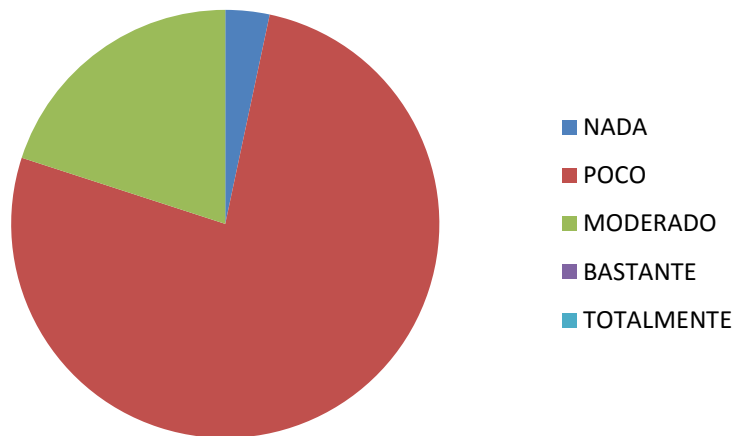
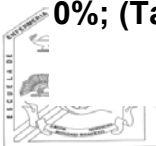


GRAFICO #10: Resultados sobre los recursos económicos de los adultos mayores.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.

Ítem 11. ¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? La población total de adultos mayores presento un mayor porcentaje en la escala UN POCO 53%, NADA 27%, MODERADO 13%, BASTANTE 7% Y TOTALMENTE 0%; (Tabla K, Grafico #11).



ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	8	27
UN POCO	16	53
MODERADO	4	13
BASTANTE	2	7
TOTALMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA K: Resultados concernientes a la disponibilidad de información que tienen los adultos mayores para su vida diaria.

ACCESO A LA INFORMACIÓN

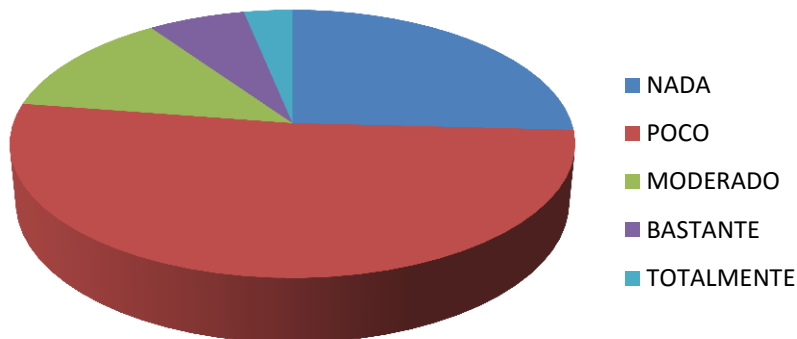


GRAFICO #11: Resultados concernientes a la disponibilidad de información que tienen los adultos mayores para su vida diaria.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.

En el ítem 12. ¿Tiene oportunidad de realizar actividades recreativas de ocio? El porcentaje mayor obtenido de la población de adultos mayores se presentó en la escala UN POCO 33%, NADA 30%, MODERADO 20% BASTANTE 13% Y TOTALMENTE 3%. (Tabla L, Grafica #12).





ESCALA	No. pacientes	Porcentaje (%)
NADA	9	30
UN POCO	10	33
MODERADO	6	20
BASTANTE	4	13
TOTALMENTE	1	3
TOTAL	30	100

TABLA L: Resultados sobre las actividades recreativas de ocio en los adultos mayores.

ACT. RECREATIVAS

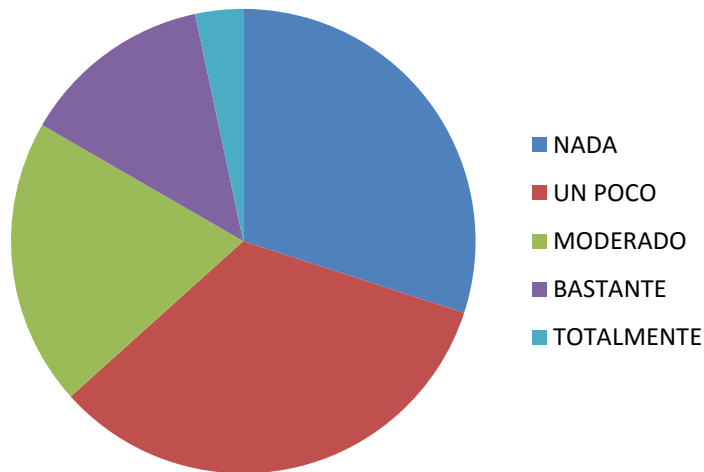


GRAFICO #12: Resultados sobre las actividades recreativas de ocio en los adultos mayores.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



Sobre el ítem 13. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? El porcentaje mayor obtenido del total de la población de adultos mayores se presentó en la



escala UN POCO con 53 %, LO NORMAL 33%, NADA 7%, BASTANTE 7% Y 0% EXTREMADAMENTE; (Tabla M, Grafico # 13).

ESCALA	No. pacientes	Porcentaje (%)
NADA	2	7
UN POCO	16	53
LO NORMAL	10	33
BASTANTE	2	7
EXTREMADAMENTE	0	0
TOTAL	30	100

TABLA M: Resultados de la capacidad de desplazamiento de los adultos mayores.

DEZPLAZAMIENTO

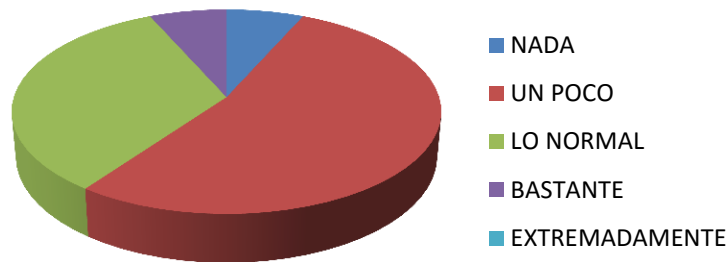
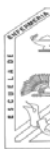


GRAFICO #13: Resultados de la capacidad de desplazamiento de los adultos mayores.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



Sobre el ítem 14.- ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? El total de la población de adultos mayores presento el porcentaje mayor en la escala POCO con 70%, LO NORMAL 20%.



BASTANTE BIEN 7%, MUY INSATISFECHO 3% 0% MUY SATISFECHO. (Tabla N, Grafico # 14).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
MUY INSATISFECHO	1	3
POCO	21	70
LO NORMAL	6	20
BASTANTE BIEN	2	7
MUY SATISFECHO	0	0
TOTAL	30	100

TABLA N: Resultados sobre la satisfacción con la habilidad para realizar las actividades diarias de los adultos mayores.

ACTIVIDADES DIARIAS

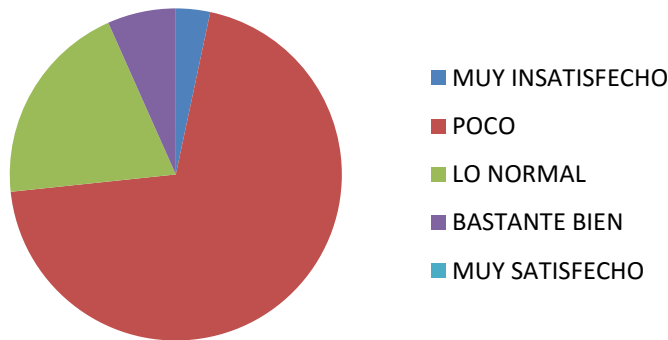
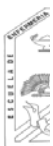


GRAFICO #14: Resultados sobre la satisfacción con la habilidad para realizar las actividades diarias de los adultos mayores.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



Ítem 15. ¿Está satisfecho con su capacidad de trabajo? La población total de adultos mayores presento un porcentaje mayor en la escala POCO con 80%, LO NORMAL 10%, BASTANTE SATISFECHO 10%, NADA Y MUY SATISFECHO 0%;



(Tabla Ñ, Grafico #15).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	0	0
POCO	24	80
LO NORMAL	3	10
BASTANTE SATISFECHO	3	10
MUY SATISFECHO	0	0
TOTAL	30	100

TABLA Ñ: Resultados en relación a la satisfacción que tienen los adultos mayores con su capacidad de trabajo.

CAPACIDAD DE TRABAJAR

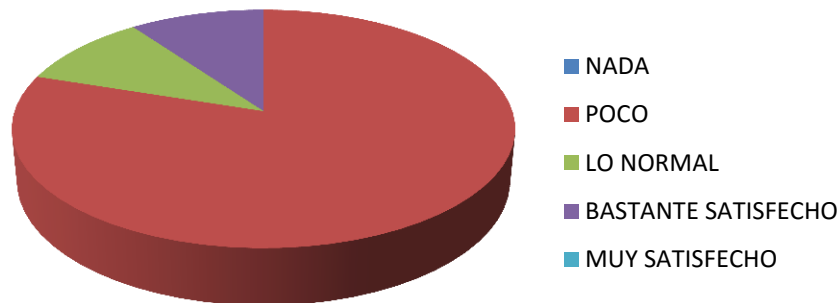


GRAFICO #15: Resultados en relación a la satisfacción que tienen los adultos mayores con su capacidad de trabajo.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



De acuerdo al ítem 16. ¿Está satisfecho con su vida sexual? De la población total de adultos mayores el porcentaje mayor se presenta en la escala POCO con 87%, LO NORMAL 10%, BASTANTE SATISFECHO 3%, NADA Y MUY SATISFECHO 0%.



(Tabla O, Grafico # 16).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	0	0
POCO	26	87
LO NORMAL	3	10
BASTANTE SATISFECHO	1	3
MUY SATISFECHO	0	0
TOTAL	30	100

TABLA O: Resultados concernientes a la satisfacción con la vida sexual que tienen los adultos mayores.

VIDA SEXUAL

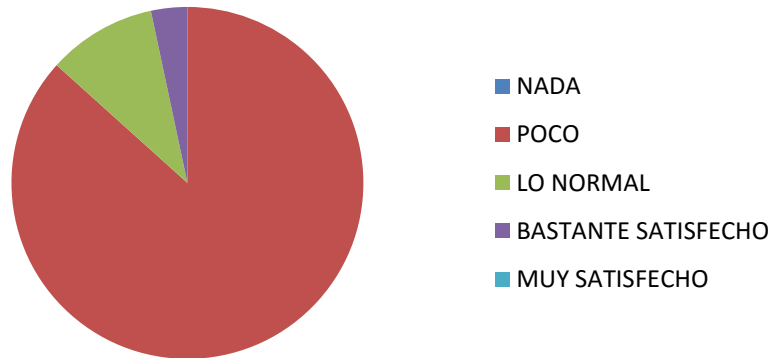


GRAFICO #16: Resultados concernientes a la satisfacción con la vida sexual que tienen los adultos mayores.

Ítem 17. ¿Está satisfecho con el apoyo que obtiene de sus familiares/ amigos?, el total de la población de adultos mayores presenta un mayor porcentaje en la escala POCO 70%, NADA 17%, LO NORMAL 13%, BASTANTE SATISFECHO Y MUY SATISFECHO 0% (Tabla P, Grafico # 17).

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLÍNICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.





ESCALA	NO.PACIENTES	PORCENTAJE (%)
NADA	5	17
POCO	21	70
LO NORMAL	4	13
BASTANTE SATISFECHO	0	0
MUY SATISFECHO	0	0
TOTAL	30	100

TABLA P: Resultados sobre la satisfacción que tienen los adultos mayores del apoyo que obtienen de sus familiares/amigos.

APOYO DE FAMILIARES Y AMIGOS

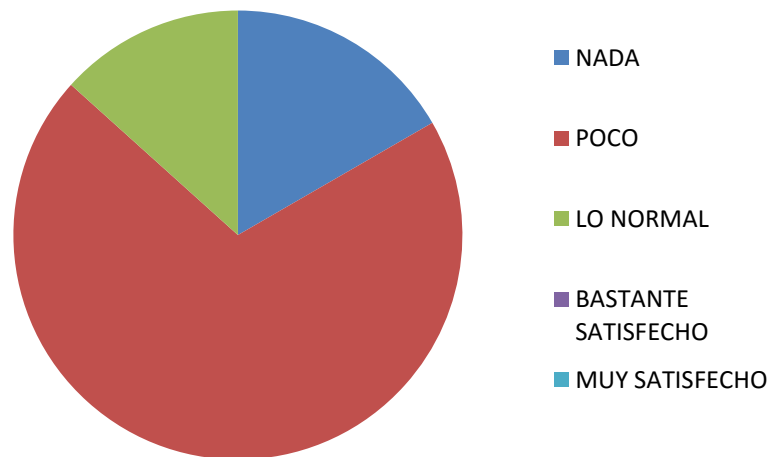
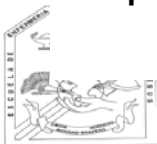


GRAFICO #17: Resultados sobre la satisfacción que tienen los adultos mayores del apoyo que obtienen de sus familiares/amigos.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



En el ítem 18. ¿Está satisfecho de las condiciones del lugar donde vive?, del total de la población se presenta un porcentaje mayor en la escala POCO 53%, NADA, 30%, LO NORMAL 13%, BASTANTE SATISFECHO 3% Y MUY SATISFECHO 0%. (Tabla Q, Grafico #18).

ESCALA	NO.PACIENTES	PORCENTAJE (%)
NADA	9	30
POCO	16	53
LO NORMAL	4	13
BASTANTE SATISFECHO	1	3
MUY SATISFECHO	0	0
TOTAL	30	100

TABLA Q: Resultados sobre las condiciones del lugar donde viven los adultos mayores.

ENTORNO

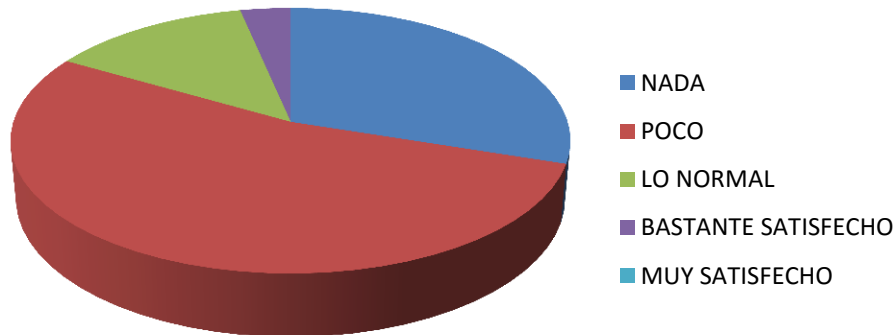


GRAFICO #18: Resultados sobre las condiciones del lugar donde viven los adultos mayores.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



De acuerdo al ítem 19. ¿Está satisfecho con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?, del total de la población de adultos mayores presento el porcentaje mayor en la escala POCO con 50%, NADA 33%, LO NORMAL 17% BASTANTE SATISFECHO Y MUY SATISFECHO 0%. (Tabla R, Grafico #19).

ESCALA	No. Pacientes	Porcentaje (%)
NADA	10	33
POCO	15	50
LO NORMAL	5	17
BASTANTE SATISFECHO	0	0
MUY SATISFECHO	0	0
TOTAL	30	100

TABLA R: Resultados sobre la satisfacción que tienen los adultos mayores con el acceso a los servicios sanitarios.

SERVICIOS SANITARIOS

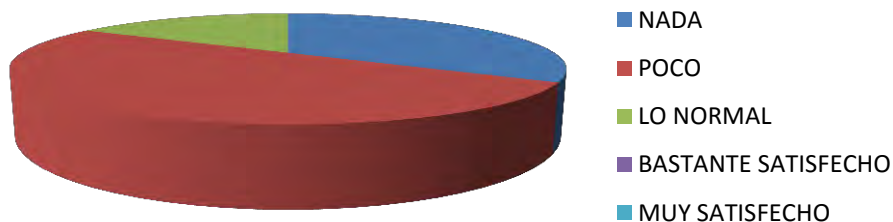


GRAFICO #19: Resultados sobre la satisfacción que tienen los adultos mayores con el acceso a los servicios sanitarios.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



Ítem 20. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?, la población total de adultos mayores reporto el porcentaje mayor en la escala **FRECUENTEMENTE** con 43% **MEDIANAMENTE** 40%, **SIEMPRE** 13%, **RARAMENTE** 3% Y **NUNCA** 0%. (Tabla S, Grafico #20).

ESCALA	No. pacientes	Porcentaje (%)
NUNCA	0	0
RARAMENTE	1	3
MEDIANAMENTE	12	40
FRECUENTEMENTE	13	43
SIEMPRE	4	13
TOTAL	30	100

TABLA S: Resultados relacionados con la frecuencia en que los adultos mayores experimentan sentimientos negativos.

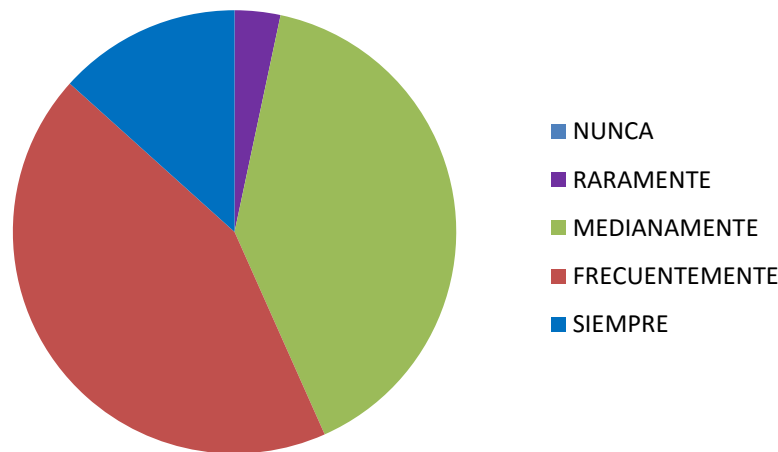


GRAFICO #20: Resultados relacionados con la frecuencia en que los adultos mayores experimentan sentimientos negativos.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



RESULTADOS POR DOMINIO

1 DOMINIO SALUD FISICA

Este dominio conformado por 6 ítems Relacionados con las categorías: funcionalidad, dolor, fatiga, la necesidad de tratamiento médico-farmacológico y la capacidad de trabajo.

En la gráfica que se muestra a continuación se describe que del total de la población de adultos mayores el nivel de satisfacción se concentró en el nivel POCO con un total de 56%, para el nivel LO NORMAL 24%, BASTANTE 10%, NADA 10% Y TOTALMENTE 0%.

Por lo tanto, los adultos mayores se encuentran **no satisfechos** en términos de salud física.

SALUD FISICA

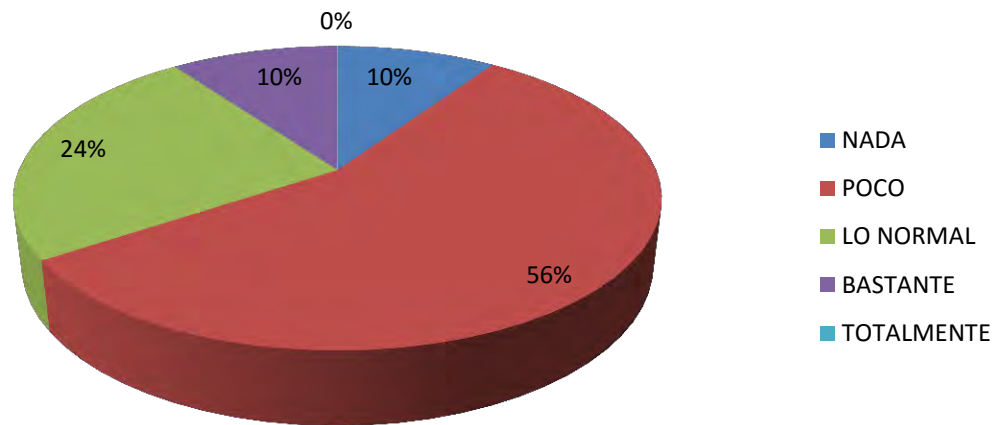


GRAFICO # 21: Resultados del dominio físico.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



2 DOMINIO PSICOLÓGICO

Conformado por 3 ítems relacionados con la satisfacción de la vida y consigo mismo, sentimientos negativos y positivos.

La satisfacción se centró en el nivel NORMAL con 30%, BASTANTE 27%, POCO 23%, NADA satisfecho con 20% Y TOTALMENTE 0%.

Para este dominio los adultos mayores perciben su calidad de vida en el en los niveles **normal**. Lo que podría estar relacionado al contacto con otros adultos mayores durante los talleres, y grupos de apoyo que brinda la clínica BRIMEX.

PSICOLOGICO

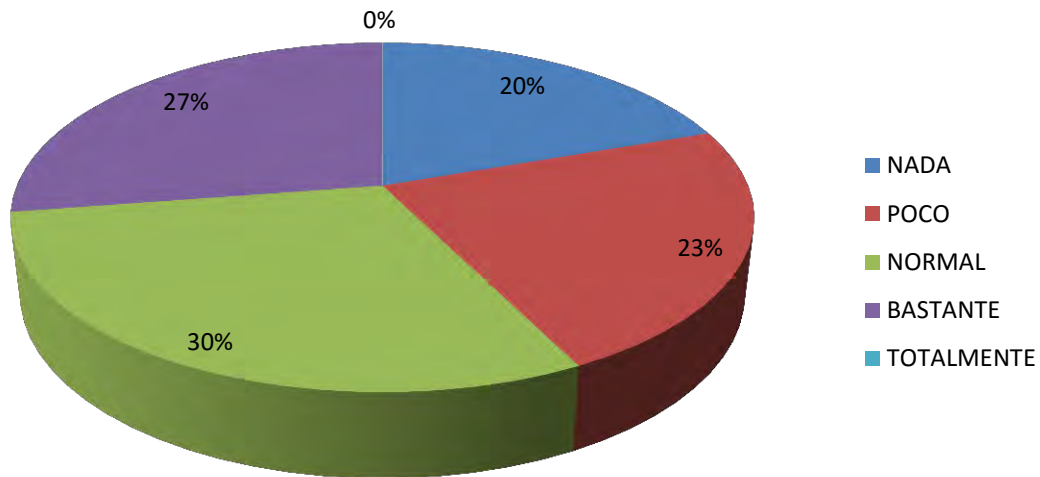
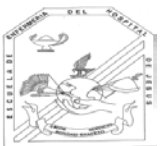


GRAFICO #22: Resultados del dominio psicológico.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



DOMINIO 3 SOCIAL

Este dominio consta de 2 ítems relacionados con la satisfacción de: soporte social y vida sexual de los adultos mayores en el cual se obtuvo que del total de la población de adultos mayores la satisfacción se ubicara en el nivel POCO con 78%, LO NORMAL 12%, NADA 8%, BASTANTE SATISFECHO 2% Y MUY SATISFECHO 0%.

Esto significa que los adultos mayores no tienen una buena percepción sobre sus relaciones sociales en su vida cotidiana, por lo cual están **poco** satisfechos.

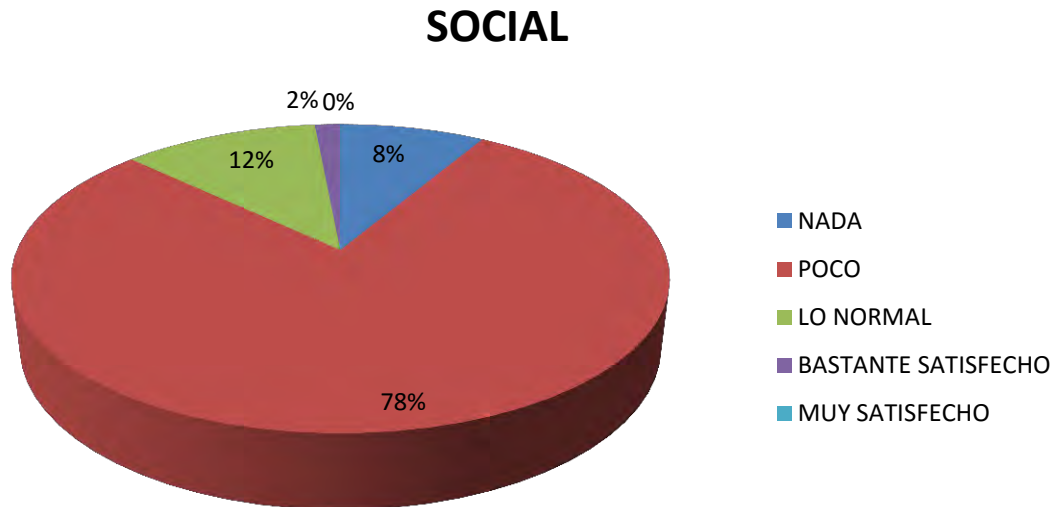


GRAFICO #23: Resultados del dominio Social.

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



DOMINIO 4 ENTORNO



En este dominio conformado por 7 ítems relacionados con la seguridad, el ambiente físico, recursos económicos, acceso a la información, participación en actividades recreativas y servicios de salud en el cual se obtuvo que la satisfacción se concentra mayormente en el nivel POCO con un total de 45%, NADA con 23%, LO NORMAL 19%, BASTANTE SATISFECHO 4% Y MUY SATISFECHO 0%.

Los resultados muestran que el medio ambiente es inseguro y no logra la satisfacción para los adultos mayores, esto genera consecuentes problemas sociales (violencia, drogadicción).

ENTORNO

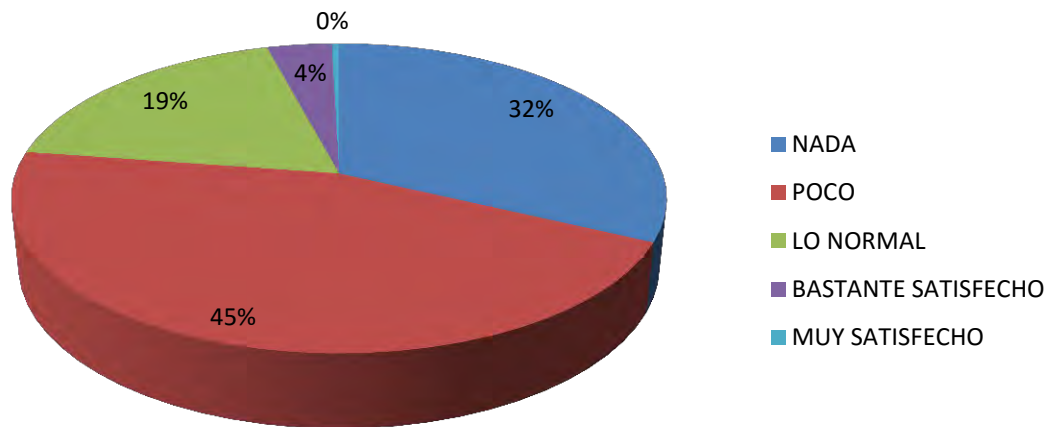


GRAFICO #24: Resultados del dominio sobre el entorno.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.

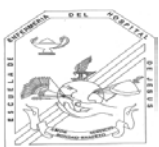


La siguiente grafica muestra de manera general los resultados en base a los cuatro dominios, donde se describe el nivel sobre la percepción que tienen los adultos mayores de la clínica BRIMEX del Centro médico ABC sobre su calidad de vida.

Del total de la población (30 adultos mayores de 60 a 80 años de edad) se encontró el mayor porcentaje en el nivel **BAJO con 48 %** , seguido del nivel **MEDIO** de calidad de vida con **22%** y los valores inferiores correspondieron a los niveles MUY BAJO Y ALTO con 19% y 11% respectivamente .



GRAFICO # 25: Resultados de la percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida.



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA BRIMEX, CALIDAD DE VIDA 2016.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



CAPITULO V





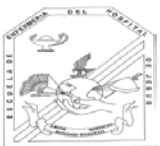
CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Esta tesis ha abordado un aspecto de gran importancia para la sociedad actual y la de un futuro no muy lejano, que es; la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida. Los resultados que arrojo esta investigación son alarmantes ya que los adultos mayores perciben su calidad de vida como baja.

Los aspectos sociales y entorno son los que presentan mayor afectación, lo que quiere decir que los adultos mayores mantienen relaciones con sus amigos y vecinos en su gran mayoría, pero solo un poco salen a distraerse ya sea solo con la familia o amigos.

Resumiendo, el concepto calidad de vida es una categoría que se puede desglosar en niveles particulares hasta llegar a su expresión singular en el individuo. Esto es posible ya que la calidad de vida no se mide, sino que se valora o estima a partir de la actividad humana, el contexto histórico, y la percepción individual previamente informada que tiene cada individuo, ya que con información distorsionada el individuo puede hacer, desear o disfrutar actividades que pueden arruinar su salud o la de los demás como ocurre en el caso de las adicciones, el sedentarismo y conductas disfuncionales como la automedicación.

De acuerdo a la literatura consultada y en comparación con un estudio realizado a un grupo de 333 adultos en la ciudad de Guadalajara, se coincide en los resultados negativos determinando que independientemente del género, casi siempre los adultos mayores se encuentran insatisfechos con su vida, salud y por sus condiciones de vivienda ya que esta es inadecuada, son rechazados y considerados como elementos desintegrados de la dinámica familiar, de aquí que surge la necesidad de crear una cultura sobre envejecimiento en nuestra sociedad.



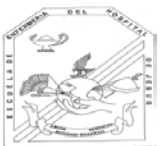


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Los resultados obtenidos de esta investigación sobre la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida, obtenidos a partir de la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF modificado, muestran que del total el total de la población (30 adultos mayores de 60 a 80 años de edad) se encontró el mayor porcentaje en el nivel **BAJO con 48 % seguido del nivel MEDIO de calidad de vida con 22%** y los valores inferiores correspondieron a los niveles MUY BAJO Y ALTO con 19% y 11% respectivamente .

Ante este panorama, si no cambiamos el rumbo de la calidad de vida en nuestros adultos mayores, estamos condenando nuestro propio e inevitable futuro, a menos que la muerte nos sorprenda anticipadamente todos seremos ancianos y la actitud que tenemos hoy ante los ancianos será el ejemplo de la que se tendrá ante nosotros mañana. Si no sabemos qué hacer y cómo actuar ahora con nuestros ancianos menos lo sabrán los que vienen detrás.





RECOMENDACIONES

Se recomienda profundizar en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de tal manera que los datos obtenidos puedan ser considerados en la planeación de intervenciones que coadyuven en la mejora de su calidad de vida.

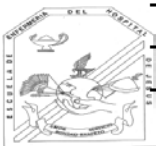
El Gobierno de la República se propone transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, generando esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social. Asimismo, busca articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, por lo que la de los adultos mayores se propiciará el desarrollo humano integral brindándoles todas las oportunidades necesarias para alcanzar un nivel de vida digno y sustentable.

Considerando esta referencia y con los resultados obtenidos de esta investigación, es importante buscar intervenciones por parte del personal de salud y en especial del personal de enfermería para contar con diferentes métodos y proyectos que ayuden al mantenimiento y mejoramiento de la salud, así como los aspectos psicológicos y sociales para los adultos mayores de la Clínica BRIMEX, lo que implica generar cambios importantes en varios ámbitos de su vida, de esta manera se busca elevar la calidad de vida de los adultos mayores con la puesta en marcha de programas de intervención dirigidos a la población, familia y pacientes, tales como:

- Fomentar una cultura de la vejez y el envejecimiento, en la cual las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital.

A partir de esto se llevarán a cabo programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios para aumentar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores entre los que se incluyen:

- Talleres recreativos.
 - Taller de Manualidades.
 - Testimonios.
 - Ejercicios para estimular el cerebro y la creatividad.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



- Educación para la salud.
 - Higiene.
 - Educación sobre su enfermedad (diabetes e hipertensión más frecuentemente).
 - Énfasis en la atención psicológica.





BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badía X., Salamero, M, Alonso, J. “La Medida de la Salud. Guía de escalas de medición en español” Ed. Edimac. 2º Edición. Barcelona; 1999.
2. Bazo MT. Vejez Dependiente, Políticas y Calidad de Vida. Rev. Sociología. pp; 56, 144-146. 1998.
3. Fernández, -Ballesteros, R. Calidad de Vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de Psicología, N° 73. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona, PP. 89-104.1997.
4. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley de los Derechos de las Personas Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2000.
5. Gonzales-Celis, R.A.L. Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos, tesis doctoral, México, UNAM, 2002.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Encuesta Nacional de Vida de Adultos Mayores 2012, serie Estudios INDEC número 46, Republica de Argentina, 2012.
7. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía (INEGI), Censo nacional de población y vivienda México, 2010.
8. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía (INEGI), 2015.
9. Le François R. El ciclo de la vida. México: editorial Thomson, sexta edición, 2001.
10. Levi, L. y Anderson L. La tensión Sico-social. Población, ambiente y calidad de vida El Manual moderno. México.1980.
11. Peña, B., Terán, T., Moreno, F., Castro, M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la clínica de medicina familiar Oriente del ISSSTE Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 14, núm. 2, pp. 53-61, 2009.
12. Quintanar, A. Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de tete pangó, Hidalgo: A través del instrumento Whoqol- bref. 2010.
13. Sanchez, G y Martinez, P. (2008) El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepcion en el adulto mayor. Revista cubana medicina general



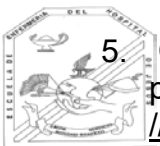


integral, pp. 01-07.

14. Sanchez y Sosa. (2003), "Efectos de un programa cognitivo-conductual para mejorar la calidad de vida en adultos mayores", Revista mexicana de psicología, Vol.1,num. 20, pp. 143-158.
15. Vargas, M. L. Sobre el concepto de percepción, Alteridades, vol. 4 núm. 8, 1994, pp47-53.
16. Vinaccia, S; Orozco, L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas diversas: perspectivas en psicología, vol. 1, pp. 125- 137 univesidad santo tomas, Bogotá, Colombia, pp. 125- 137 2005.
17. Vivaldi, B. E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia psicológica, pp. 23-29.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

1. Andaluz. (2010): Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. (Consultado en la web, http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf en septiembre del 2016).
2. Botera B. (2007): calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores, consultado en la web <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf> en el mes de octubre del 2015).
3. Carmona, E. Envejecimiento Activo: la clave para vivir más y mejor. (Consultado en la web <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf?PHPSESSID=2b69f5dc660d0ef59e7cae67385c846c> en el mes de octubre del 2015).
4. Castellanos, j. (2002), concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico san isidro de Manizales (2002). Consultado en la web <http://biblioteca.clacso.edu.ar/colombia/alianza-cinde-umz/20130404070013/tjulialbacastellanos.pdf> en el mes de octubre del 2015).
5. Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2000. El envejecimiento de la población en México. (consultado en la web en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje02.pdf>, en septiembre del 2016).

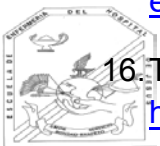




ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



6. Desconocido. La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México, (2004): (Consultado en la web <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2004/sdm23.pdf>. En el mes de septiembre del 2016).
7. http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf en el mes de septiembre del 2015).
8. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía (INEGI), 2005. Consultado en la web http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf en octubre 2015.
9. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía (INEGI), 2015.
10. Instituto para la atención de los adultos mayores en el distrito federal. (2016): ¿Quién es la persona mayor? Consultado en la web <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor> en el mes de septiembre de 2016.
11. Maldonado, G., Mendiola, S. (2009): Autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores (consultado en la web <http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm> en el mes de noviembre del 2015).
12. OECDE. 2011 consultado en la web <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>. en el mes de Octubre de 2015.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Foro mundial de la Salud .Ginebra. 1996.
14. RAMIREZ, M. N. (2008). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD., de <http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/calidad%20de%20vida%20en%20la%20tercera%20edad.pdf>, Recuperado el 8 de OCTUBRE de 2015
15. Situación social del adulto mayor en México. (2008): (consultado en la web http://desarrolloenlavejez.blogspot.mx/2008/11/situacin-social-del-adulto-mayor-en_03.html en el mes de septiembre del 2015).
16. Tuesca, R. (2004): Obtenido de la web <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108> consultado en el mes de





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



septiembre 2015.

17. Universidad de Andalucía. Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer edad: 64. Consultado en la web http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf en el mes de octubre del 2015).
18. Villavicencio M.T. (2013): Evaluación calidad de vida mediante el Whoqol-bref en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadalajara, Jalisco consultado en la web [http://www.researchgate.net/publication/258499938 Evaluacin calidad de vida mediante el Whoqol-bref en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadajara Jalisco](http://www.researchgate.net/publication/258499938_Evaluacin_calidad_de_vida_mediante_el_Whoqol-bref_en_adultos_mayores_que_viven_en_edificios_multifamiliares_en_Guadajara_Jalisco) en el mes de septiembre del 2015).





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



ANEXOS





INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA

La OMS inició en Febrero de 1991 un proyecto para el desarrollo que permitiera evaluar la calidad de vida a través de las culturas dando origen al WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life). Este instrumento intento considerar las diferencias culturales más allá de los indicadores de salud.

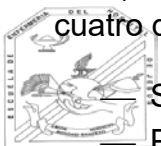
El WHOQOL BREF ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes.

Las preguntas que contiene el WHOQOL BREF son autoevaluaciones de la calidad de vida de la persona. Las preguntas han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones, personas en contacto con los servicios sanitarios (pacientes), personal sanitario y personas de la población en general.

El WHOQOL fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en su elaboración participaron 33 países, entre ellos Panamá, Argentina, Brasil y España, este último constituyo el centro de referencia para la aplicación del cuestionario en español, en la actualidad existe en más de treinta lenguas en casi 40 países.

Este instrumento permite valorar de forma independiente la vida en general y la satisfacción con la salud.

El instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF el cual fue modificado por la investigadora debido a las necesidades y características de la población, Consta de 20 ítems; cada ítem contiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert 1-5, La sumatoria de las puntuaciones ubican al adulto mayor en los siguientes niveles de Calidad de Vida: muy baja (de 0 a 20), baja (de 21 a 40), media (de 41 a 60) y alta (de 81 a 100), y todos ellos producen un perfil en cuatro dimensiones:



Salud física.
Psicológica.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



- Relaciones sociales.
- Medio ambiente.

Se obtienen sumas de cada uno de estos en una escala que va de 0 a 100 puntos según el sentido (positivo o negativo), a mayor puntaje mejor es la calidad de vida.

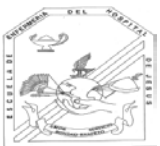
Este instrumento proporciona un puntaje general relacionado con la percepción de calidad de vida total y puntajes para cada dominio.

- Dominio 1. Físico: funcionalidad, energía, dolor, necesidad de tratamientos médicos, y capacidad de trabajo.
- Dominio 2. Psicológico: satisfacción de la vida y consigo mismo, sentimientos positivos y negativos y espiritualidad
- Dominio 3. Relaciones sociales: satisfacción con las relaciones personales, soporte social y actividad sexual.
- Dominio 4. Entorno: ambiente físico, seguridad, recursos económicos, acceso a servicios de salud, participación en actividades recreativas e información.

Para la evaluación del perfil de calidad de vida, se deben calificar los cuatro dominios, estos se miden en una dirección positiva entre mas alto el puntaje mejor es la calidad de vida.

Este instrumento ya ha sido aplicado en diversos estudios y debido al enfoque transcultural que tuvo desde su elaboración, se decide utilizarlo en esta investigación por su gran factibilidad y confiabilidad, además de que es un instrumento de fácil comprensión y no necesita demasiado tiempo para contestarlo, su aplicación va desde los 15 a 20 minutos y se puede obtener un perfil de la población y del contexto social.

El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistado.





CUESTIONARIO WHOQOL-BREF (MODIFICADO)

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 a todas las preguntas**. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las últimas dos semanas**.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

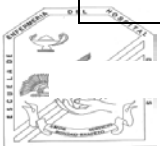
FECHA:	
EDAD:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	
¿EN LA ACTUALIDAD ESTA ENFERMO/A?	

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5





Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

3. ¿El dolor físico le impide hacer sus actividades diarias?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Necesita tratamiento médico-farmacológico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

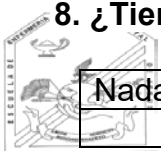
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿El ambiente físico a su alrededor es saludable?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

8. ¿Tiene energía suficiente para realizar actividades de su vida diaria?



Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5



9. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

10. ¿Tiene suficientes recursos económicos para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene oportunidad de realizar actividades recreativas/de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

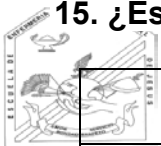
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

14. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

15. ¿Está satisfecho con su capacidad de trabajo?



Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5



16. ¿Está satisfecho con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Está satisfecho con el apoyo que obtiene de sus familiares/ amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Está satisfecho de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Está satisfecho con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

20. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

Anexo II





**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12**



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulada PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA CLINICA BRIMEX DEL CENTRO MÉDICO ABC SOBRE SU CALIDAD DE VIDA, El objetivo de este estudio es conocer la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida.

Se me ha explicado que mi participación consiste en responder algunas preguntas en relación a mi estado de salud y calidad de vida, las cuales no ponen en riesgo mi integridad emocional.

Declaro que se me ha informado ampliamente que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual, también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

La alumna de la licenciatura en enfermería y obstetricia: María del Rosario Carrillo, me ha explicado que es la responsable de la investigación y que la está realizando como parte de una experiencia educativa.

Firma de la entrevistada

Firma del investigador

Ciudad de México, a _____ del 2016



Anexo II