

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



### RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ZAMACOLA. AREQUIPA, 2012

Tesis presentada por los Bachilleres:

**ROBERTO AURELIO TORRES ZEGARRA**  
**SARA ROCIO CRUZ CANQUI**

Para optar el Título Profesional de:  
**LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA – PERU**  
**2013**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA**

**S.D.**

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ZAMACOLA. AREQUIPA, 2012**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Agosto del 2013

Roberto Aurelio Torres Zegarra  
Sara Roció Cruz Canqui

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

**A** : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Sonia Núñez Chávez  
Lic. Nancy Tejada de Riveros  
Lic. María del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO:** RELACIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
ZAMÁCOLA AREQUIPA, 2012.

**AUTORES:** Roberto Torres Zegarra  
Sara Cruz Canqui

**FECHA** : 19 de julio del 2013

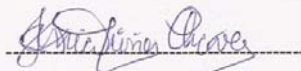
---

Reunido el Jurado Dictaminador se sugieren realizar las siguientes correcciones:

1. Abstract: Reformular de acuerdo a correcciones
2. Tablas: revisar deducciones y tabla 12.
3. Conclusiones: corregir de acuerdo a ejemplares.

Realizadas las correcciones, el presente borrador de tesis queda **APROBADO** para pasar a la fase de sustentación.

Atentamente,



Dra. Sonia Núñez Chávez  
PRESIDENTE



Lic. María del Pilar Borja Vizcarra  
SECRETARIA



Lic. Nancy Tejada de Riveros  
MIEMBRO

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

**A** : Mgter. Ruth Romero de Rodriguez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Sonia Núñez Chávez  
Lic. Nancy Tejada de Riveros  
Lic. Maria del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO:** IMPACTO DEL ESTADO DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
ZAMÁCOLA AREQUIPA, 2012.

**AUTORES:** Roberto Torres Zegarra  
Sara Cruz Canqui

**FECHA** : 15 de julio del 2013

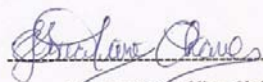
---

Reunido el Jurado Dictaminador se sugieren realizar las siguientes correcciones:

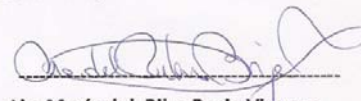
1. Enunciado: Cambiar "impacto" por "relación".
2. Variables: retirar impacto.
3. Interrogantes y objetivos: Retirar "impacto".
4. Criterios de inclusión y exclusión: Corregir.
5. Tablas: Mejorar 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
6. Conclusiones: Corregir
7. Constancia de ejecución: Adjuntarla.
8. Abstract: Reformular de acuerdo a correcciones
9. Resumen: Corregir
10. Informe de asesoría: Incluirlo

Realizadas las correcciones, presentar al jurado para su revisión y aprobación.

Atentamente,



**Dra. Sonia Núñez Chávez**  
**PRESIDENTE**



**Lic. María del Pilar Borja Vizcarra**  
**SECRETARIA**



**Lic. Nancy Tejada de Riveros**  
**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto principalmente a Dios, por haberme dado fortaleza en momentos difíciles , A mi hija Camila, quien fue mi motivación constante, el amor de mi vida que me enseñó a encarar las adversidades Y mis padres por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos

Dedico este proyecto a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mis padres Amelia y Roberto por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y a mis Tíos Cesar Y Lucia por apoyarme en mi formación profesional.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE ILUSTRACIONES</b>	7
<b>RESUMEN</b>	9
<b>ABSTRACT</b>	10
<b>INTRODUCCIÓN</b>	11

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	13
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Campo, Área y Línea	13
1.2.2. Análisis y Variables	14
1.2.3. Interrogantes Básicas	14
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
2. OBJETIVOS	16
3. MARCO TEÓRICO	17
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	38
5. HIPÓTESIS	39

### CAPITULO II

#### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	40

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	41
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	41
3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	42

### **CAPITULO III**

## **RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

<b>CONCLUSIONES</b>	57
<b>RECOMENDACIONES</b>	58
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	59
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

### TABLA N°

1. ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD	44
2. ADULTOS MAYORES SEGÚN GÉNERO	45
3. ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO DE SALUD BIOFISICA. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	46
4. ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO DE SALUD PSICOEMOCIONAL. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	47
5. ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO DE SALUD SOCIAL. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	48
6. ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO DE SALUD. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	49
7. ADULTOS MAYORES SEGÚN CONSIDERAN SU SALUD. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	50
8. ADULTOS MAYORES SEGÚN CONSIDERAN SU SALUD COMPARADA CON LA DE HACE UN AÑO. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	51
9. ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA DISMINUCION BIOFISICA. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	52
10. ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA DISMINUCION PSICOEMOCIONAL. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	53
11. ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA DISMINUCION SOCIAL. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012	54
12. ADULTOS MAYORES SEGÚN INDICE DE CALIDAD VIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ZAMACOLGA AREQUIPA, 2012	55

13. RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE  
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA,  
AREQUIPA, 2012

56



## RESUMEN

RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ZAMACOLA. AREQUIPA, 2012

Presentada por los Bachlleres Sr. *ROBERTO TORRES ZEGARRA* y *SARA CRUZ CANQUI*, para la obtención del Título Profesional de Licenciados en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María, situada en la Urb. San José s/n Umacollo - Yanahuara, teléfono 251210, Arequipa- Perú.

### OBJETIVOS:

- ✚ Determinar el estado de salud de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa.
- ✚ Identificar la calidad de vida que tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa.
- ✚ Establecer la relación del estado de salud y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa.

### HIPÓTESIS

Considerando que el estado de salud de las personas repercute en la calidad de vida de las mismas, en mayor o menor proporción. Es probable que el Estado de Salud de los Adultos Mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa, afecte en su calidad de vida.

### METODOLOGÍA

La técnica usada fue la Encuesta y como instrumentos que se emplearon fueron dos cuestionarios: El estado de salud (Cuestionario FS – 36 validado y estandarizado en el Instituto de Investigaciones Médicas “Dr. Aiguadier”, de Barcelona, España); y el Cuestionario FS-36 para la variable Calidad de Vida del Dr. Alonso Prieto - España, el que tiene 8 dominios, 4 corresponden a aspectos físicos y 4 aspectos del área psíquica o mental. Cada uno de los dominios tiene varios ítems que suman en conjunto 36. Aplicado a 90 pacientes adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa.

### CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El estado de salud en más de la mitad de los adultos mayores investigados, que son atendidos en el Centro de Salud de Zamacola, es alta.

**SEGUNDA:** La calidad de vida en cerca de la mitad de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa, es regular.

**TERCERA:** La relación entre el estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores investigados de acuerdo al  $\chi^2$  es directa, en razón a que existe diferencia significativa, que indica que el estado de salud afecta la calidad de vida de los adultos mayores

### RECOMENDACIONES

En atención a las conclusiones obtenidas se recomienda:

**PRIMERA:** Se sugiere al personal de salud del Centro de Salud de Zamacola, continúen con el plan preventivo promocional que incluyan acciones de práctica de estilos de vida saludables dirigidos a los adultos mayores atendidos en el centro de salud Zamacola, a fin de mantener y/o recuperar su salud, lo que redundará en una mejor calidad de vida.

**SEGUNDA:** Asimismo, se sugiere a las enfermeras del Centro de Salud de Zamacola realizar seguimiento de los adultos mayores investigados, mediante la programación de visitas domiciliarias periódicas.

*ROBERTO TORRES ZEGARRA*

*SARA CRUZ CANQUI*

AREQUIPA – PERÚ  
2013

## ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN STATUS AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS TREATED IN THE HEALTH CENTER ZAMACOLA. AREQUIPA, 2012

Presented by bachelors Mr. ROBERTO TORRES ZEGARRA and SARA CRUZCANQUI, for obtaining the licensed Professional Degree in Nursing at the Catholic University of Santa María, located in the Urb. San José w/n Umacollo - Yanahuara, phone 251210, Arequipa - Peru.

### OBJECTIVES:

- ✚ Determine the health of elderly patients treated at the Health Center Zamacola.
- ✚ Identify life's quality that have the elderly patients treated at the Health Center Zamacola.
- ✚ Establish the relationship of status and life's quality of elderly patients treated at the Health Center Zamacola.

### HYPOTHESIS

Where as the state of health of people affects the quality of life of the same, to a greater or lesser extent. Probably the Health Status of Older Adults treated at the Health Centre of Arequipa Zamacola, their quality of life.

### METHODOLOGY

The technique used was the Survey and as instruments which were employed were two questionnaires: The health status (Questionnaire FS - 36 validated and standardized in the Research Institute Medica "Dr. Aiguadier", of Barcelona, Spain); and the Questionnaire FS -36 for the variable Quality of Life of Dr. Alonso Prieto - Spain, the that has 8 domains, 4 correspond to physical aspects and 4 aspects the area psychic or mental. Each one of the domains has several items that add in assembly 36. Applied to 90 patients older adults who are handled by the Health Center Zamácola of Arequipa.

### CONCLUSIONS

**FIRST:** The Health's in more of half of investigated elderly patientes treated at the Health Center Zamacola, is high.

**SECOND:** The quality of life in near half of elderly patients treated at the Health Center Zamacola, it's average.

**THIRD:** The relationship between health and life quality of elderly patients investigated according to the chi2 is direct, due to the existence of a significant difference that indicates that health affects in life quality elderly patients.

### RECOMMENDATIONS

**FIRST:** Its suggested to Health Center Zamacola staff, continue whit the promotional preventive plan that includes actions of practice of healthy lifestyles directed to elderly patients treated at the health center Zamacola, in order to maintain and/or to recover their health, that will redound in a bette quality of life.

**SECOND:** It's suggested to nurses of Health Center Zamacola to the program periodic domiciliary visits.

*ROBERTO TORRES ZEGARRA*  
*SARA CRUZ CANQUI*

## INTRODUCCIÓN

Hoy los adultos mayores ya no son considerados como los depositarios de la sabiduría y de la historia: en lugar de Consejos de Ancianos hay equipos de experto y la velocidad con que se producen los cambios tecnológicos, culturales y geográficos tiende a hacer a los adultos mayores a un lado. Pero si esta soledad ocasiona su retirada afectiva, puede configurarse una situación fatal. La desinvertidura puede ocasionarles una profunda desorganización mental y somática. Si el adulto mayor se aísla emotivamente y deja caer lo que fue valioso, su salud, los objetos internos y los proyectos amados que antaño le fueron significativos, se apagará su deseo de vivir. También es importante que retenga o establezca vínculos con objetos y o personas de su entorno social. <sup>1</sup>

El adulto mayor puede aceptar varias limitaciones y mantener algunas investiduras para disponer de energía y orientarla en ciertas direcciones. Pero el autocuidado exclusivo o excesivo puede resultar mortífero. Cuidarse suprimiendo todo lo agradable (sexualidad, comida, bebida) tal vez baje el colesterol y los triglicéridos, pero también baja el entusiasmo por la vida.

Enfermo o no, el ser humano se pregunta constantemente por el significado o por el sentido de la vida, y surge entonces la posibilidad de que, aunque no lo otorgue Dios, ni surja durante la evolución de la materia en el Cosmos, ni la de la vida en el planeta, el hombre se lo pueda conferir a su propia vida.

Este período de vejez está marcado principalmente por los cambios que se producen con la persona, no sólo por un determinado número de años impuestos por la sociedad, sino que también, por los cambios biológicos, psicológicos y sociológicos.

---

<sup>1</sup> MEDICI, A.: "LOS AÑOS MARAVILLOSOS DE LA VEJEZ". REVISTA EDUCACIÓN MÉDICA Y SALUD.

Nuestra sociedad da una imagen equivocada de esta etapa de la vida, por el retiro forzado del trabajo y los cambios biológicos la considera como viejísimo, como una etapa de decadencia en lo físico y lo mental, dando al adulto mayor una imagen de incapacidad, de inutilidad social y de rigidez, de ahí que acepten su deterioro como algo fatal que los lleva a asumir una actitud de resignación y apatía, restringiéndose cualquier iniciativa de superación por grandes temores a ser rechazados.

La salud no es simplemente ausencia de enfermedad, significa el estado de equilibrio de la persona o del conjunto de la sociedad, en donde los aspectos psicológicos y sociales son tenidos cada vez más en cuenta, para completar el bienestar de las personas, en este caso, de los adultos mayores.

Por lo general, el adulto mayor dispone de mucho tiempo libre, el cual puede ser ocupado por un "ocio creativo", generador de crecimiento y equilibrio personal, esta situación hay que considerarla para mejorar su calidad de vida.

Es por todo ello, y con el objetivo de abrir horizontes de crecimiento y desarrollo que permitan mejorar la capacidad de los adultos mayores para enfrentar problemas de aceptar y adaptarse a los que les toca vivir, que nos motivamos a la realización del presente trabajo.

El presente informe está organizado en tres capítulos, distribuido en Capítulo I: Planteamiento Teórico, Capítulo II: Planteamiento Operacional y el Capítulo III: Resultados.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. Enunciado del Problema

RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD ZAMACOLA. AREQUIPA, 2012

##### 1.2. Descripción del Problema

###### 1.2.1. Ubicación del Problema

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Enfermería
- c. Línea : Salud del Adulto mayor

###### 1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

Independiente: Estado de salud

Dependiente: Calidad de vida

Variabes	Indicadores	Subindicadores
<b>V. Independiente</b> <b>Estado de salud</b>	1. Biofísica	1.1 Limitación funcional 1.2 Limitación sensorial 1.3 Dolor físico
	2. Psicoemocional	2.1. Disconfort psicológico 2.2. Disconfort emocional 2.3. Incapacidad psicológica
	3. Social	3.1. Incapacidad social 3.2. Intolerancia funcional
		Alto : 111 - 150 Medio : 56 - 110 Bajo : 0 - 55
<b>V. Dependiente</b> <b>Calidad de vida</b>	1. Biofísica	1.1. Función física 1.2. Rol físico
	2. Psicoemocional	2.1. Rol emocional 2.2. Función social
	3. Social	3.1. Función Social
		Bueno : 100 - 61 Regular : 60 - 31 Deficiente : 30 - 0

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál es el estado salud de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zamacola de Arequipa?
- b. ¿Qué calidad de vida tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zamacola de Arequipa?
- c. ¿Cómo es la relación del estado de salud y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zamacola de Arequipa?

#### 1.2.4. Tipo y Nivel

**Tipo** : De Campo  
**Nivel** : Relacional, de corte transversal

#### 1.3. Justificación

El tema de investigación se justifica por lo siguiente:

La sociedad envejece rápidamente, en razón a que el incremento actual es del 16.5% de personas mayores de 60 años, constituyendo esto un factor poblacional que caracteriza los cambios demográficos actuales. Todo esto trae como consecuencia que un buen porcentaje del total de la población sean adultos mayores. Esta situación enmarca al presente estudio en el criterio de actualidad y pertinencia<sup>2</sup>

Actualmente, pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con el estado de salud y el envejecimiento, los Adultos Mayores siguen corriendo un alto riesgo de sufrir afecciones, cuya prevalencia e incidencia continúan en ascendencia significativa. La principales causas de mortalidad de los adultos mayores son: infecciones respiratorias agudas (294.6), enfermedades cerebro vasculares (163.6), enfermedades isquémicas del corazón (159.4), enfermedades del sistema urinario (123.7), en cuanto a las principales causas de morbilidad estas son: enfermedades del aparato respiratorio (169.9), enfermedades del sistema óseo muscular y tejido conectivo (136.1), Enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos (83.9), Traumatismos y envenenamiento (69.9) y disentería y gastroenteritis (66.7) Esto determina al presente estudio en una marcada relevancia humana y social<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Censo poblacional 2009. Fuente INE

<sup>3</sup> Tasa de mortalidad y morbilidad por 100,00 habitantes- Fuente Minsa

La existencia de factores que repercuten negativamente sobre el estado de salud del adulto mayor, entre los cuales figuran las afecciones antes mencionadas y el propio estado de vejez, constituye un problema que influye directamente en la calidad de vida del paciente y de quienes se encargan de ellos, convirtiéndose no solo en un problema personal sino en un problema social.

Al cuidado de la salud de los adultos mayores, como mecanismo que permita mejorar su calidad de vida debe dedicársele mayor tiempo, a fin de poder detectar a tiempo los aspectos biológicos, por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y regeneración hística que determinan un deterioro significativo de la calidad de vida de los mismos.

Los pacientes de edad avanzada requieren de un enfoque diferente; es decir, de tratamientos modificados y de conocimientos de los cambios psicosomáticos que afectan su salud en general. Muchos de estos cambios, que en un tiempo se consideraron naturales y asociados con la vejez, pueden ser procesos patológicos específicos.

En realización a la originalidad y viabilidad, el presente estudio es factible de realizarlo por existir viabilidad económica y acceso a la información. En cuanto a la originalidad, es un estudio que tiene estudios anteriores relacionados.

En lo personal nos motiva a realizar el presente estudio el obtener el título de licenciados en Enfermería.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1. Determinar el estado salud de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa.
- 2.2. Identificar la calidad de vida que tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa.

- 2.3. Establecer la relación del estado salud y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa.

### **3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **3.1. ADULTO MAYOR**

##### **3.1.1. Definición**

Un adulto mayor es aquella persona que ya ha alcanzado los 60 años de edad a la cual no se le puede calificar gratuitamente con el término peyorativo de “viejo”, término que nos hace pensar en el adulto mayor como una persona enferma, inútil y una carga para la familia y la sociedad.

##### **3.1.2. Cambios que se presentan en el adulto mayor**

###### **A. Cambios Físicos**

Con el paso de los años, se dan ciertos cambios en nuestro cuerpo, en la vista, oído, dentadura, en la piel, el cabello, etc. Por ello es importante fortalecer la autoestima para que la persona mayor acepte su nueva imagen, se quiera y valore.

###### **B. Cambios Psicológicos**

Se generan cambios en las facultades intelectuales y mentales. La persona adulta mayor debe comprender que con la edad se presentan ciertas limitaciones, que esto es normal.

###### **C. Cambios Sociales**

Nuestra sociedad mantiene prejuicios y mucho mitos relacionados con la vejez, el adulto mayor es considerado como una persona vieja, inútil y que no puede hacer nada; todo esto limita a que se pueda desarrollar en su vida personal y de participar en su comunidad.

Es importante que las generaciones jóvenes rompan con estos prejuicios y aprendan a revalorar el aporte de los mayores<sup>4</sup>

### 3.2. PERFIL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

#### 3.2.1. Valoración de Enfermería

Enfermería en su quehacer profesional incorpora a los conocimientos específicos aquellos especializados sobre el proceso de envejecimiento para establecer en el adulto mayor y en su entorno condiciones que le permitan:

- Aumentar las conductas saludables;
- Minimizar y compensar las pérdidas de salud y la limitación relacionadas con la edad;
- Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad de la vejez, incluyendo el proceso de la muerte
- Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la salud integral del adulto mayor, sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre las capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y la comunidad. Alguna de la información necesaria puede, en ocasiones, obtenerse de otros trabajadores de la salud pero debe tratar de no ser un duplicado de otras evaluaciones.<sup>5</sup>

La valoración de enfermería debe, contribuir a dar una visión completa de cómo el adulto mayor se desenvuelve en sus actividades diarias, tomando en cuenta no solo al individuo sino a la familia y a la comunidad. Para esta valoración, el profesional de enfermería utilizará la entrevista, el examen físico, la

---

<sup>4</sup> Weder, C.: Enfermería Gerontológica. 3ra ed. México: Edit. Interamericana; 2000. Pág. 34

<sup>5</sup> Cattorine, P. Calidad de Vida en los últimos Instantes en Medicina y Ética. Madrid: Interamericana; 1995. pág 42

observación y la información que obtenga del personal del equipo de atención. Esta valoración debe estar centralizada en las necesidades del adulto mayor.

Para tener éxito en esta primera etapa, es necesario que enfermería establezca una adecuada comunicación, la cual depende de muchos factores, entre los que están la actitud del propio profesional de enfermería el ambiente donde se desarrolla la valoración y la manera como él recibe la comunicación.

La valoración debe realizarse dentro de un marco de respeto, evitando los estereotipos, tales como: el infantilismo (pensamiento equivocado de que el adulto mayor es similar a un niño), la presunción de que oyen poco y hay que gritarles a todos, que están dementes, etc.

No existe una fórmula rígida para la valoración de un adulto mayor, esta debe ser centrada en la persona reconociendo su individualidad y también la heterogeneidad de este grupo de población. Hay que recordar que los adultos mayores traen con ellos una historia de una vida llena de eventos, de personas, de ambientes y de interacciones que, les hacen reaccionar de una manera muy particular.

El objetivo de la atención en Salud para el adulto mayor es mantenerlos funcionando en un nivel óptimo de acuerdo con su edad. La promoción de salud es igualmente importante para una persona muy mayor que para una joven, incluso en instituciones para cuidados agudos donde el foco de atención es la enfermedad, la enfermera debe identificar las necesidades prioritarias e introducir un programa educativo diseñado para mejorar el estilo de vida después de la hospitalización.

Las dimensiones en que las enfermeras deben centrar su atención son:

### **1. Biofísica**

En esta dimensión, la enfermera debe evaluar los siguientes aspectos: el bienestar, la nutrición, la función circulatoria y la hidratación, la

continencia, la funcionalidad y la independencia, la función sensorial y la función cognitiva.

- **Bienestar:** Existe un aforismo que dice que el profesional de enfermería "cura a veces, alivia a menudo, pero brinda bienestar siempre"; esto se refiere a que, sin importar el estado del paciente y su pronóstico, el profesional de enfermería tiene a responsabilidad de velar por su bienestar; aquí se debe valorar la presencia de dolor y sus características (incluyendo qué impacto tiene sobre el área afectiva del adulto mayor), el cuidado personal y la higiene, el estado y cuidado de la piel (haciendo énfasis en la búsqueda temprana de lesiones), la valoración del aparato buco-dental, (específicamente en su funcionalidad) y las alteraciones del sueño.<sup>6</sup>
- **Nutrición:** Se debe reunir información sobre la capacidad funcional para alimentarse; las fuentes de obtención de alimentos; sus actitudes, preferencias y hábitos; disponibilidad; evacuaciones y detección de problemas (constipación, diarrea, intolerancias etc).
- **Función Circulatoria e Hidratación:** Debe reunirse información sobre el estado hemodinámico y de hidratación, tanto buscando problemas de déficit como de exceso; es aquí donde se incluyen las mediciones vitales, la evaluación de la capacidad física y el balance de fluidos.
- **Continencia:** Esta parte cobra especial importancia dada la trascendencia que tiene este aspecto sobre la calidad de vida del adulto mayor; debe investigarse lo relativo a la continencia urinaria y fecal, y a los factores condicionantes y derivados; es decir, las circunstancias, actitudes e implicaciones personales, familiares y sociales.
- **Funcionalidad e independencia:** El mantenimiento de la independencia y funcionalidad son quizá el objetivo primordial del

---

<sup>6</sup> Cattorini, P. Op. cit. pág 91

cuidado de enfermería es por eso que durante la valoración se debe prestar especial atención a este aspecto para poder utilizarlo en el diseño adecuado de la intervención. La funcionalidad puede verse desde muchas perspectivas; es indudable que ésta depende no sólo de factores físicos, sino que también la conforman elementos psicológicos y sociales.

Existen diferentes instrumentos y escalas para la valoración de funcionalidad e independencia, pero posiblemente uno de los más utilizados sea la escala de Katz y colaboradores (1963), que mide 6 diferentes funciones y da un puntaje de acuerdo al desempeño individual; las áreas evaluadas son: bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse de la cama, alimentarse y la continencia. A estos aspectos investigados se les puede agregar, según sea el caso, elementos menos críticos, pero no menos importantes, tales como: salir de casa, uso de transporte, preparación de alimentos, tareas domésticas, responsabilidad en su medicación y habilidad para el manejo de sus finanzas.

- **Función sensorial:** Esta debe evaluarse tomando en cuenta los cambios normales que ocurren en los sentidos con el incremento de la edad. La información que de aquí se desprenda tiene enorme importancia, no solo para la detección temprana de problemas, sino también para la planificación de la intervención, eligiendo las vías de comunicación más adecuadas. Generalmente, los datos se obtienen durante la entrevista, y se apoyan con exámenes realizados por otro personal de apoyo o el propio profesional de enfermería.<sup>7</sup>
- **Función cognitiva:** La valoración del estado cognitivo incluye la evaluación de la memoria, la orientación, el cálculo, la concentración y el juicio. La mayoría de las pruebas psicométricas son imprácticas y

---

<sup>7</sup> Quinteros, Marcial Cira. Enfermería Gerontológica, Venezuela: Ameluz; 1997. Pág 38

difíciles de administrar al adulto mayor, ya que éste está sujeto a fácil fatigabilidad, deterioro sensorial o malestar. Por esta razón se han desarrollado pruebas sencillas que miden diversos atributos de la función cognitiva. La crítica que se le hace a estas pruebas es que introducen sesgo, particularmente con variables como el nivel educacional, la esfera de los intereses personales y los factores ambientales. Otras circunstancias que pueden afectar la validez de las pruebas para evaluar el estado mental incluyen: el uso de drogas, problemas de comunicación (como las afasias), diferencias étnicas y culturales y barreras de lenguaje.

Entre las pruebas sencillas más usadas está el Mini Examen del Estado Mental el cual evalúa la orientación, el registro en la memoria, la atención y el cálculo, el recuerdo, el lenguaje y la habilidad para seguir una orden. Por tener una parte de escritura y lectura, esta prueba puede ser difícil para los adultos mayores iletrados, y aquellos con problema motor en las extremidades superiores o con algún problema visual. Otra prueba utilizada es el Cuestionario Portátil Corto del Estado Mental, que consiste en preguntas que evalúan la memoria remota la conciencia sobre eventos actuales y la habilidad matemática a esta prueba incorpora un ajuste a la puntuación por el nivel educacional.

Existen muchas otras pruebas para realizar la evaluación cognitiva; sin embargo, debe intentarse validar un instrumento que se adecue a las condiciones locales. Esto es cierto también para los instrumentos que evalúan la esfera afectiva, como las pruebas de depresión, las cuales también deben sufrir una adaptación y/o validación a la realidad local.

## **2. Dimensión Psicosocial.**

Las áreas a evaluar en esta dimensión son: la autoestima, la interacción social y la actitud ante las pérdidas y ante la muerte.

- **Autoestima:** Se define como el concepto que una persona tiene sobre sí misma; sus determinantes pueden ser de dos categorías: externas o internas; es decir, la autoestima emana de pensamientos y sentimientos internos o de la interacción con el medio. Muchos de los factores contribuyentes a los problemas en la autoestima observados en el adulto mayor, pueden ser asociados con cambios físicos, enfermedades crónicas o agudas, bienestar psicológico, ambiente y actitudes sociales. La enfermera debe estar alerta buscando evidencia de problemas en la autoestima, traducidos en conductas tales como: pobre higiene personal, expresión triste o manifestaciones verbales de minusvalía.
- **Interacción Social:** Es un proceso natural a través del cual el adulto mayor establece algún tipo de relación con la sociedad en la que se desenvuelve; como todo proceso, este es dinámico y en constante cambio. Existen factores que producen disminución en los contactos sociales del adulto mayor y que pueden conducir al aislamiento; entre los factores mencionados se citan los siguientes cambios biológicos como déficit sensoriales y disminución de la actividad física; problemas de la función cognitiva la percepción y el manejo de información cambios socioculturales tales como disminución de su poder adquisitivo, cambio de vivienda, desorganización de su familia, pérdida del contacto con amigos, etc. La evaluación de la interacción social del adulto mayor debe ser parte del trabajo del profesional de enfermería gerontológica con el fin de tener una idea integral de la salud del adulto mayor.
- **Pérdidas:** El mundo del adulto mayor está asociado a un proceso de pérdidas en todas las esferas que lo integran, pérdidas que lo afectan y lo pueden conducir a estados de crisis. A este respecto, Robert Butler señala que las manifestaciones de la vejez son reflejos de las enfermedades padecidas, de las pérdidas sufridas y de los efectos socioculturales producidos durante toda la vida.

Las pérdidas sociales que ocurren durante el ciclo vital de una persona pueden ser, entre otras, de tipo familiar, social o laboral. El adulto mayor puede perder status social, amigos, cónyuge, ingresos, posición dentro de la estructura familiar y posesiones materiales; si esta situación ocurre, es muy factible que se produzcan cambios en su estilo de vida, se originen períodos de soledad y de aislamiento, de depresión, de frustración y de sensación de malestar general.

El resultado final de todas esas pérdidas se refleja en la disminución de la autoestima, de la autosuficiencia y de la capacidad de tomar decisiones y de controlar su propia vida. Esos efectos producen inercia y disminuyen la capacidad mental y en ocasiones originan crisis autodestructivas, reacciones paranoicas, cuadros hipocondríacos, insomnio y ansiedad. Esta situación frecuente recalca la necesidad de reevaluar la función práctica de la enfermería en la atención del adulto mayor, la cual se ha basado tradicionalmente en el enfoque curativo. Es necesario impulsarla hacia el enfoque de promoción de la salud, considerando las áreas biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales como elementos de equilibrio necesario para alcanzar el bienestar. La atención del adulto mayor es usualmente a largo plazo; se trata de brindarle una vida de calidad, no necesariamente prolongada, en la que pueda utilizar al máximo sus capacidades físicas, psicológicas y sociales y hacer uso del apoyo que le brindan los familiares y amigos hasta el final de su vida.<sup>8</sup>

Como otra de sus funciones, la enfermería gerontológica debe fomentar la empatía y la capacidad del equipo de salud para ayudar al adulto mayor a enfrentar, manejar y compensar las Pérdidas de orden físico, social, económico, afectivo, espiritual y otras que generalmente debe afrontar.

---

<sup>8</sup> COPPARD, Larry. La Auto atención de la Salud y los Ancianos. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica. Washington, 1995 pag 104 - 115

El adulto mayor es una persona con capacidad para pensar, razonar, sentir y producir; con experiencia y sabiduría acumulada a través del tiempo; quien ha formado una familia, colaborado con la sociedad y la vida comunitaria y, por tanto, con derecho a que el sistema social, de atención de salud y de otros sectores relacionados, le brinden la oportunidad de vivir una vejez participativa, digna y plena.

El profesional de enfermería gerontológica debe valorar el grado de adaptación a las pérdidas que ha experimentado el anciano, para poder en el futuro diseñar un plan particularizado de acción

- **Muerte:** Tanto el proceso de envejecimiento como el de muerte, son eminentemente individuales. Las personas envejecen de diferente manera y experimentan los procesos de agonía y muerte de forma distinta. Las persona de edad avanzada se acerca a la muerte de acuerdo con su bagaje de experiencias, actitudes, circunstancias y aspiraciones que todavía pudiera albergar en cuanto al porvenir.

La atención integral del adulto mayor demanda que el personal de salud gerontológica y especialmente el de enfermería, tenga un claro entendimiento de los procesos de envejecimiento y de muerte. Es conveniente recordar que durante la vejez las necesidades psicológicas son usualmente mayores que las físicas.

Cabe notar que, en general, la persona mayor trata de que su muerte no sea dolorosa para los familiares, amigos y personal de salud; así, evita generalmente hablar de los temores, dudas y angustias que le invaden frente a la inminencia de un hecho ineludible.

La muerte puede significar para ella la pérdida del alma, de la esencia de su ser único y singular, de las sustancias vitales: el oxígeno y la sangre; de su integridad corporal, de su unidad bio-psicocultural y espiritual y, finalmente, de su conciencia y su capacidad de interacción; estas pérdidas anuncian el proceso final y definitivo de la muerte. La

esperanza en cuanto a la vida más allá del mundo en que vivió, depende de las creencias y valores que la persona haya sostenido durante su vida.

Es probable que al reflexionar sobre la muerte como un proceso inevitable, el adulto mayor aprenda a enfrentarla y aceptarla con serenidad. La investigación sobre la actitud ante la inminencia de la muerte ha servido como base para anticipar tres tipos de reacciones:

- a) La actitud de las personas mayores que esperan la muerte sin gran inquietud; estas son personas generalmente dispuestas a hablar de la muerte y aun de la suya propia; dan la impresión de ser muy realistas;
- b) La actitud de las personas que ven la muerte como un hecho muy lejano, remoto, que no les atañe; y
- c) La actitud de las personas que reaccionan frente a la probabilidad de la muerte de manera altamente emotiva; este grupo, usualmente el más reducido, está formado por personas que generalmente tuvieron problemas para enfrentar situaciones críticas durante su vida.<sup>9</sup>

Esta clasificación brinda al personal de atención de salud gerontológica una base para predecir la norma en que la persona de edad avanzada probablemente enfrentará la muerte y, en consecuencia, le permite planificar e instrumentar sus cuidados en forma individual. Se ha determinado que el adulto mayor tiene menos temor a la muerte misma que morir solo, desamparado y con intenso dolor físico y que generalmente se angustia más ante la probabilidad de muerte de un familiar que de la suya misma.

La comunicación sin palabras, silenciosa, oyendo al adulto mayor hablar de sus ansiedades, temores y angustias por los seres queridos que

---

<sup>9</sup> Quinteros, M. Op. Cit. Pág 104

deja atrás, de sus dudas en cuanto a una vida más allá, constituye la comunicación empática que sólo requiere tiempo y comprensión. Las creencias filosóficas y religiosas del adulto mayor, sus valores y experiencias, son recursos que le ayudan a disminuir sus temores acerca de la enfermedad y de la muerte.

### 3. Dimensión Espiritual

Esta parte de la valoración trata de integrar el conocimiento obtenido sobre aspectos individuales del adulto mayor con el medio que lo rodea; hay que reconocer que esta interacción es extremadamente compleja y que depende de muchos factores, pero en el ánimo de no perder de vista la limitación a la que el personal de salud se ve sujeto, la valoración del entorno del adulto mayor debe tener, por lo menos, los siguientes elementos: la familia, la vivienda, los ingresos y los servicios comunitarios.

- **Familia, vivienda e ingresos:** La investigación por parte de la enfermera, debe incluir la posesión de una familia, quiénes la componen, el tipo de relación que se observa, la ayuda que le prestan al adulto mayor, las condiciones del hábitat, el tipo de propiedad sobre la vivienda y el ingreso económico. Muchas veces esta información puede ser obtenida por otro personal del equipo de salud; sin embargo, el profesional de enfermería debe conocerla como parte de la valoración integral.
- **Servicios comunitarios:** Esta valoración debe incluir el conocimiento por parte del adulto mayor, sobre la existencia de recursos comunitarios (transporte, diversión, servicios de salud, policía, bomberos, etc. Además, se debe investigar si el ama conoce su derecho de uso de estos servicios; esta parte es muy importante para la planificación de acciones.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Quinteros, M. Op. Cit. Pág 112

### 3.3. CALIDAD DE VIDA

#### 3.3.1. Definiciones

La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”. La calidad de vida para poderse evaluar debe enfocarse como concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela, empleo, situación económica. Por esto la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”<sup>11</sup>

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como el nivel educativo,

---

<sup>11</sup> Velarde Jurado E. Avila Figueroa, C. Consideraciones Metodológicas para evaluar la Calidad de Vida. México: Harley; 2000, p. 448.

las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

### 3.3.2. Dimensiones de la calidad de vida

Las tres dimensiones que integralmente comprenden la calidad de vida relacionado con la salud son:

#### A. Dimensión física

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

#### B. Dimensión psicológica

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

#### C. Dimensión social

Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: “Tres cosas hay en la vida: salud

(dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica)”

### 3.3.3. Características de la calidad de vida

#### A. Concepto subjetivo:

Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida. Ejemplo la felicidad.

#### B. Concepto universal

Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

#### C. Concepto holístico

La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

#### D. Concepto dinámico

Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

#### E. Interdependencia

Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.<sup>12</sup>

### 3.4 Programa de atención a las personas adultas mayores (PAMs)

#### 3.4.1 Finalidad.

Mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores-PAMs en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de

---

<sup>12</sup> Velarde Jurado E. Avila Figueroa, C. Op. Cit. p. 463.

respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable

### **3.4.2 Objetivos**

Establecer la normatividad técnico-administrativa para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud

#### **3.4.2.1 Objetivos Específicos**

- Estandarizar la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mayor, en todos los establecimientos de salud, en un contexto de adecuación a su realidad regional y local.
- Establecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación y corresponsabilidad del adulto mayor, familia y comunidad.
- Definir los criterios de intervención a desarrollar en los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento para la atención integral de las personas adultas mayores.
- Instituir la Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM, para la evaluación del estado de salud del adulto mayor y elaboración del Plan de Atención Integral personalizado de los cuidados esenciales para la persona adulta mayor.

### **3.4.3 Disposiciones Generales**

#### **Definiciones operativas**

#### **3.4.3.1 Población objetivo**

Es la población objetivo constituida por todas las personas mayores de 60 años a

más. Se tendrá en cuenta la población adulta mayor adscrita, dirigiendo las intervenciones hacia aquellas personas adultas mayores que viven en zonas de mayor riesgo y/o presentan mayor vulnerabilidad, según corresponda.

#### **3.4.3.2 Estrategias para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores**

Son un conjunto de acciones o comportamientos cuyo propósito es lograr la atención integral de las PAMs y familia. Las más reconocidas para la atención integral en este grupo etareo, son las siguientes:

- Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos interdisciplinarios
- Organización y adecuación de los servicios según categorización
- Manejo estandarizado en el mantenimiento y recuperación de la salud de las PAMs de acuerdo a la realidad regional y local
- Participación de la familia y comunidad para mejorar el acceso a la atención integral de salud de las PAMs
- Fomento de la participación de las PAMs en las acciones de salud
- Conformación de redes de servicios sociales y de apoyo mutuo intersectorial

#### **3.4.4 Atención del Adulto Mayor**

La atención de la persona adulta mayor comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales considerando momentos que a continuación se detallan y que deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud

##### **a) Captación de la PAM**

La PAM deberá ser captada de diversas maneras y motivos:

- Como consultante o usuario: sólo o acompañado de un familiar o cuidador, con o sin patología o riesgo de salud
- Como acompañante de consultante o usuario

- Referido por un promotor de salud, persona de la comunidad, ONG, u otra institución
- Referido por personal de salud de un establecimiento de menor o mayor complejidad
- Mediante búsqueda activa en la labor extramural

El primer contacto con la PAM es importante porque además de atender el motivo de la consulta definirá el camino a seguir para el desarrollo del Plan de Atención Integral personalizado.

#### **b) Atención integral**

La atención integral de la persona adulta mayor comprende un conjunto de cuidados esenciales los que se encuentran incluidos en el paquete de Atención Integral, de acuerdo a las necesidades de salud del adulto mayor. Toda persona adulta mayor que acuda al establecimiento de salud por primera vez o tenga la condición de continuador se le realizará

- La Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM a través de la Historia Clínica de Atención integral para las PAMs,). La VACAM será aplicado por el profesional de salud, o en asociación con otros integrantes del equipo de salud, sensibilizado y capacitado para este fin.
- La cuantificación en términos funcionales de las capacidades y problemas médicos, mentales, psicológicos y sociales del adulto mayor.
- El examen físico completo y se detectarán factores de riesgo o daño para su salud.
- Los exámenes de laboratorio complementarias para la evaluación clínica: Hemograma, Hematocrito, Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen de orina completo, teniendo en cuenta el nivel de complejidad del establecimiento.
- La aplicación de la VACAM a las PAMs una vez al año, pudiéndose repetir, si

el caso lo amerita y a criterio del profesional médico.

*De acuerdo a la valoración podemos clasificar al adulto mayor como:*

**Persona Adulta Mayor Activa Saludable.-** Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.

**Persona Adulta Mayor Enferma.-** Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo

**Persona Adulta Mayor Frágil.-** Es aquella que cumple 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año
- Pluripatología: Tres ó más enfermedades crónicas
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. Déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Hospitalización en los últimos 12 meses
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28

### **Paciente Geriátrico Complejo**

- Edad: 80 años a más
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas. El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses

La atención integral de salud del adulto mayor comprende la atención domiciliaria, que es una actividad que realizan los integrantes del equipo interdisciplinario de salud a la PAM y su familia, con la finalidad de brindar atención integral en el domicilio. Esta atención está dirigida al adulto mayor cuando:

- Está postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud
- No acude al tratamiento del daño diagnosticado o bajo tratamiento (médico o quirúrgico, transmisible, no transmisible)
- Existen condiciones que requieren el manejo de situaciones específicas, riesgos, entre otros, del entorno domiciliar o familiar que inciden en la salud del adulto mayor
- No acude a consulta programada.

### **De los cuidados esenciales:**

A las PAMs se les brindará los cuidados esenciales, los mismos que estarán correlacionados con las necesidades que se van a satisfacer.

- Necesidades de desarrollo: acciones de promoción y educación para la

salud

- Necesidades de mantenimiento de la salud: acciones de prevención de la salud (identificación de riesgo e intervención de los mismos)
- Necesidades derivadas del daño: atención de daños según guía de atención
- Necesidades derivadas de secuelas y disfunciones: atención de discapacidades según protocolo

El Plan de atención integral para la Persona Adulta Mayor es personalizado, y realizado de acuerdo a cada categoría. El mismo que deberá ser elaborado por el equipo interdisciplinario y con participación de la persona adulta mayor y/o cuidador responsable. La aplicación del Plan de atención integral por categoría y personalizado se desarrollará a través de las actividades contenidas en el plan de manera continua, progresiva y priorizada. El seguimiento dependerá de los hallazgos de la valoración clínica integral inicial, del Plan de atención integral y se actuará de manera individual

### **3.5 Rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor**

El rol de las enfermeras (os) en la atención del adulto mayor, según la XXVI Conferencia Panamericana de la OPS (2002) planteó que “la solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores exige un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria.

Se necesitan recursos humanos adiestrados para comprender las diferentes necesidades de salud de una población que está envejeciendo. La atención primaria de salud necesita un enfoque basado en la población, que incluya prevención, detección temprana y empoderamiento de las personas en el autocuidado.

Además, la cantidad de personas adultas mayores va en aumento, proporcionalmente. Aun cuando el proceso de envejecimiento involucra la disminución generalizada de las funciones fisiológicas y favorece la evolución de

enfermedades crónicas, es importante reconocer que es posible prevenir algunas y demorar la aparición de otras enfermedades y discapacidades o aliviar su sintomatología, si se sigue en cierto estilo de vida.

Es sobre este aspecto donde gravita la participación de enfermería en el tema de prevención y promoción de la salud, con el objeto de enfatizar el rol de la enfermera como educadora y mediadora entre el adulto mayor y su familia

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- Alacoque Lorenzini Erdmann, Josete Luzia Leite, Isabel Amélia Costa Mendes, María Auxiliadora Trevizan Y Claudia Carvalho Dantas. Brasil (2004). ANÁLISIS DE INVESTIGACIONES BRASILEÑAS ENFOCADAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. Las conclusiones a la que se aborda en el área de la asistencia de enfermería a adultos mayores tratan del cuidado relacionado con aspectos del quehacer de enfermería, involucrando su actuación en los ámbitos: hospitalario, domiciliario, ambulatorio y comunitario. La construcción de conocimientos sobre el quehacer o la práctica del cuidado a adultos mayores, muestra un aspecto importante que caracteriza una real presencia de enfermería en estos escenarios. Del mismo modo, la insuficiente producción de conocimientos sobre la enseñanza del cuidado a los pacientes y familias parece mostrar la dicotomía que todavía existe entre el hacer y el aprender o enseñar, o tal vez aún es muy fuerte la necesidad o prioridad de desarrollar más el hacer.
- Carpio Villanueva J. y Maquera Sanchez K. Arequipa (2003). ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN ABANDONO EN LA CIUDAD DE AREQUIPA. Concluyeron: Que en su mayoría los Adultos Mayores en abandono, no poseen una buena nutrición, higiene personal, además de carecer de comodidad y confort, lo que determina que su estilo de vida es muy deficiente.
- Peña Pérez, Castropaña Pérez, Belén; Terán Trillo, Margarita; Moreno Aguilera, Fernando; Bazán Castro, Manuel, España 2009: AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA DE MEDICINA

FAMILIAR ORIENTE DEL ISSSTE, concluyeron: la percepción de calidad de vida se relaciona de manera directa con las relaciones interpersonales. La población encuestada no busca atención médica, aunque tiene alguna enfermedad, lo que refleja su calidad de vida.

## 5. HIPÓTESIS

Considerando que el estado de salud de las personas repercute en la calidad de vida de las mismas, en mayor o menor proporción.

Es probable que el Estado de Salud de los Adultos Mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa, afecte en su calidad de vida.



## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnica

La técnica utilizada para el estado de salud, fue el cuestionario FS – 36 “Cuestionario del estado de salud” y para la variable Calidad de Vida fue el cuestionario “Calidad de Vida SF-36”

##### 1.2. Instrumento

Los instrumentos que se emplearon fueron dos cuestionarios: El índice del estado de salud (Cuestionario FS – 36 validado y estandarizado en el Instituto de Investigaciones Médicas “Dr. Aiguadier”, de Barcelona, España); y el Cuestionario FS-36 para la variable Calidad de Vida del Dr. Alonso Prieto - España, el que tiene 8 dominios, 4 corresponden a aspectos físicos y 4 aspectos del área psíquica o mental. Cada uno de los dominios tiene varios ítems que suman en conjunto 36.

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa que se encuentra ubicado en el Cono Norte, cuenta con servicios y programas relacionados a la Salud del Adulto, Salud del Adulto Mayor, Salud de la Madre

y el Niño, Salud del Adolescente, Salud de la mujer, Salud familiar además cuenta con los servicios de Nutrición, Veterinaria.

La cobertura de atención abarca Río Seco, Ciudad Municipal, Villa Paraíso, Nazareno, Víctor Andrés Belaunde, Margen derecha, Peruarbo.

## **2.2. Ubicación Temporal**

El presente estudio se realizó entre los meses de octubre del 2012 a marzo del 2013.

## **2.3. Unidades de Estudio**

Las unidades de estudio la constituyeron los pacientes adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Zamácola de Arequipa.

### **2.3.1. Universo**

Formado por 90 pacientes adultos mayores atendidos en los meses de noviembre a diciembre del 2012 y seleccionados mediante los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores de 60 a 80 años de edad
- Adultos mayores de ambos géneros
- Adultos mayores de asistencia regular a la Centro de Salud

#### **Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores que no deseen ser investigados
- Adultos mayores que no asistieron el día de aplicación del instrumento.

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Organización**

- Una vez aprobado el proyecto se realizó las coordinaciones necesarias con la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa

María para el envío de una carta de presentación dirigida a la Dr Juan Rosendo Alarcón Arenas jefe del Centro de Salud Zamácola.

- Se realizó las coordinaciones respectivas a fin de que autoricen la realización de la investigación. Se coordinó con la Asistente social, a fin de que se nos proporcione información necesaria para el estudio realizado.
- Se seleccionaron las unidades de investigación a quienes se les aplicó los instrumentos los días hábiles de lunes a viernes de 10.00 a 12.00 p.m.
- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación de los datos , análisis e interpretación de los mismos.

- **De la calificación**

Para el Cuestionario del Estado de Salud, la calificación se hará con las categorías de Alto, Medio y Deficiente, con la puntuación de para:

Alto	:	111 – 150 puntos
Medio	:	56 – 110 puntos
Bajo	:	0 – 55 puntos

- Para la variable Calidad de Vida, la Escala tiene 36 ítems con su respectiva escala de puntuación, con la suma de los puntos de cada uno de los ítems se obtiene una puntuación global, a la cual se le asigna la valoración de Bueno, Regular y Deficiente con puntuaciones de 61 a 100, 31 a 60 y 0 a 30 respectivamente. La ventaja de este instrumento es su facilidad de aplicación, su comodidad y en especial que está suficientemente validado.



## I. INFORMACIÓN GENERAL

TABLA N° 1

**ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD ZAMACOLA, AREQUIPA 2013**

Edad	N°	%
60 – 64 años	5	5.5
65 – 69 años	16	17.7
70 – 74 años	20	22.2
75 a 80 años	49	54.6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Arequipa, 2013

Los adultos mayores investigados tienen como mayor representación 54.6%, el grupo de pacientes comprendido por los que tienen de 75 a 80 años; el 22.2% pertenece al grupo etario el 70 a 74 años. Los menores porcentajes del 17.7% y 5.5% representan a los adultos mayores de menor edad.

Predominan los adultos mayores de 75 años a 80 años.

**TABLA N° 2**

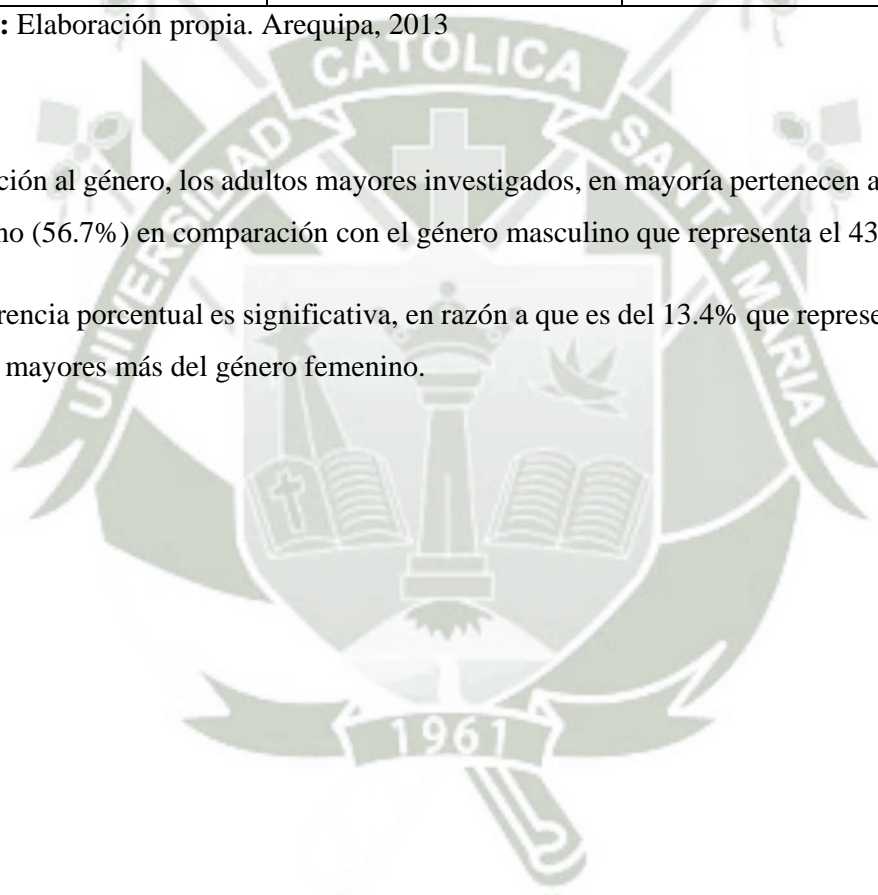
**ADULTOS MAYORES SEGÚN GÉNERO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD ZAMACOLA. AREQUIPA 2013**

Género	N°	%
Masculino	39	43.3
Femenino	51	56.7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Arequipa, 2013

En relación al género, los adultos mayores investigados, en mayoría pertenecen al género femenino (56.7%) en comparación con el género masculino que representa el 43.3%.

La diferencia porcentual es significativa, en razón a que es del 13.4% que representa a 12 adultos mayores más del género femenino.



## II. ESTADO DE SALUD

**TABLA N° 3**  
**ADULTOS MAYORES SEGÚN EL ESTADO DE SALUD BIOFISICA,**  
**ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA,**  
**AREQUIPA, 2012**

INDICE	N°	%
Alto (40 – 60 pts)	42	46.6
Medio (39 – 19 pts)	31	34.4
Bajo (18 - 0 pts)	17	19.0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, 2012

En la presente tabla se observa que los mayores porcentajes (46.6% y 34.4%) de los adultos mayores investigados representan a los índices alto y medio de estado de salud.

En razón al porcentaje alcanzado el menor porcentaje (19.0%) representa a los que tienen bajo índice.

En el primer caso, el 81.0% acumulado poseen discretas limitaciones físicas funcionales, sensoriales y dolor físico; en tanto que el 19.0% restante tienen franca limitación.

**TABLA N° 4**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN EL ESTADO DE SALUD PSICOEMOCIONAL.  
CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012**

<b>INDICE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto (30 – 20 pts)	48	53.4
Medio (19 – 9 pts)	30	33.3
Bajo (8 - 0 pts)	12	13.3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, 2012

En cuanto al estado de salud psicoemocional, los adultos mayores investigados en más de la mitad (53.4%) presentan alto índice; en más de la cuarta parte (33.3%), el índice es medio y la diferencia porcentual del 13.3% presentan índice bajo.

Como se puede ver, el estado de salud de los adultos mayores investigados en amplia mayoría es buena, en razón a que el índice es alto y medio por presentar leve disconfort psicológico y emocional.

Los 12 pacientes, cuyo índice del estado de salud psicoemocional es bajo, tienen grave disconfort psicoemocional.

**TABLA N° 5**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN EL ESTADO DE SALUD SOCIAL, DEL  
CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA,  
AREQUIPA, 2012**

<b>INDICE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto (32 – 48 pts)	33	36.6
Medio (31 – 16 pts)	28	31.1
Bajo (15 - 0 pts.)	29	32.3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente. Elaboración Propia, 2012**

El estado de salud social de los adultos mayores investigados en más de la cuarta parte es alto, medio y bajo, lo muestra los porcentajes del 36.6%, 31.1% y 32.3% respectivamente, predominando la categoría alto.

Las acciones sociales, en más de la cuarta parte de los adultos mayores investigados (32.3%) evidencian incapacidad social e intolerancia funcional.

**TABLA N° 6**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN EL ESTADO DE SALUD. CENTRO DE SALUD  
DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012**

INDICE	N°	%
Alto (111 – 150 pts)	37	42.2
Medio (56 – 110 pts)	34	37.8
Bajo (45 - 0 pts)	19	20.0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, 2012

En general, el índice del estado de salud en la calidad de vida de los adultos mayores investigados es alto en el 42.2%; medio en el 37.8% y bajo en el 20.0%.

De lo que se deduce que en cerca de la mitad (42.2%), el índice del estado de salud de los adultos mayores es alto.

## IV. CALIDAD DE VIDA

TABLA N° 7

**ADULTOS MAYORES SEGÚN COMO CONSIDERAN SU SALUD. CENTRO  
DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012**

ESTADO DE SALUD	N°	%
Excelente	0	0.0
Muy buena	0	0.0
Buena	12	13.3
Regular	50	55.5
Mala	28	31.2
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, 2012

En la tabla N° 7 se observa que más de la mitad ( 55.5%) considera su calidad de vida como regular y el 31.2% la considera mala y el 13.3% corresponde a la categoría de buena.

Se consideran los estándares de Excelente, Muy Buena de acuerdo al cuestionario de la Calidad de Vida SF-36 (pregunta 1)

Estos resultados no están considerados para determinar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola

**TABLA N° 8**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN CONSIDERAN SU SALUD COMPARADA CON  
LA DE HACE UN AÑO. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA,  
AREQUIPA, 2012**

<b>SALUD ACTUAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mucho mejor	0	0.0
Algo mejor	2	2.2
Más o menos igual	51	56.6
Algo peor	27	30.0
Mucho peor	10	11.2
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, 2012

En la presente tabla se observa que los adultos mayores en mayoría (56.6%) consideran que en la actualidad su salud está más o menos igual; el 30.0%, la consideran algo peor y el 11.2% refieren que esta mucho peor, solo el 2.2% la consideran algo mejor de la que presentaron hace un año.

De lo que se deduce que en más de la mitad de adultos mayores investigados consideran que su estado de salud, comparada con la de hace un año se mantiene más o menos igual

Se considera el estándar Mucho mejor, en relación al cuestionario de la calidad de vida SF-36(pregunta 2)

Estos resultados no están considerados para determinar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zamacola.

**TABLA N° 9**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION  
BIOFISICA. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012**

CATEGORIA	N°	%
Buena (61 – 100 pts)	30	33.3
Regular (60 – 31 pts)	48	53.3
Deficiente (30 - 0 pts)	12	13.4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, 2012

En la presente tabla se observa que en la dimensión biofísica, el 53.3% corresponde a la categoría regular y el 33.3% corresponde a la categoría buena según la calidad de vida en la dimensión Biofísica. Y el 13.4% corresponde a la categoría de deficiente calidad de vida de los adultos mayores.

De lo que se deduce que en más de la mitad de los adultos mayores investigados su calidad de vida es regular.

**TABLA N° 10**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION  
PSICOEMOCIONAL. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA,  
AREQUIPA, 2012**

<b>CATEGORIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena (61 – 100 pts)	30	33.3
Regular (60 – 31 pts)	48	53.3
Deficiente (30 - 0 pts)	12	13.4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente. Elaboración Propia, 2012**

En la presente tabla, la calidad de vida de los adultos mayores investigados, el 53.3% corresponde a la categoría regular y el 33.3% corresponde a la categoría buena, solo en el 13.4%, la calidad de vida es deficiente.

De lo que se deduce que en más de la mitad, la calidad de vida de los adultos mayores investigados en la dimensión psicoemocional es regular.

**TABLA N° 11**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION  
SOCIAL. CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA, AREQUIPA, 2012**

CATEGORIA	N°	%
Buena (61 – 100 pts)	18	20.0
Regular (60 – 31 pts)	56	62.2
Deficiente (30 - 0 pts)	16	17.8
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, 2012

En la dimensión social, la calidad de vida de los adultos mayores investigados tiene una tendencia de regular a buena, lo evidencian los porcentajes del 62.2% y 20.0%, respectivamente, solo en el 17.8% de los adultos mayores su calidad de vida es deficiente.

De lo que se deduce que en más de la mitad la calidad de vida de los adultos mayores es regular.

**TABLA N° 12**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA. CENTRO DE SALUD  
ZAMACOLA, AREQUIPA. 2012**

CATEGORÍA	N°	%
Buena	26	30.0
Regular	51	56.0
Deficiente	13	14.0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración Propia, 2012

En general, el índice de calidad de vida de los adultos mayores investigados en más de la mitad es regular en el 56.0%; bueno en el 30.0% y deficiente en el 14.0%.

De lo que se deduce que en más de la mitad de los adultos mayores investigados tiene una calidad de vida regular.

## V. RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

TABLA N° 13

RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA,  
AREQUIPA, 2012

ESTADO DE SALUD CALIDAD DE VIDA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	18	69.2	6	23.0	2	7.8	26	100.0
Regular	16	31.4	24	47.0	11	21.6	51	100.0
Deficiente	3	23.0	4	30.7	6	46.6	13	100.0

$X^2 = 16.21^*$  ( $X^2 5\%$ )

En la presente tabla se aprecia que del 100.0% de los adultos mayores, cuya calidad de vida es buena, muestran en el 69.2% y 23.0% alto y medio índice de estado de salud.

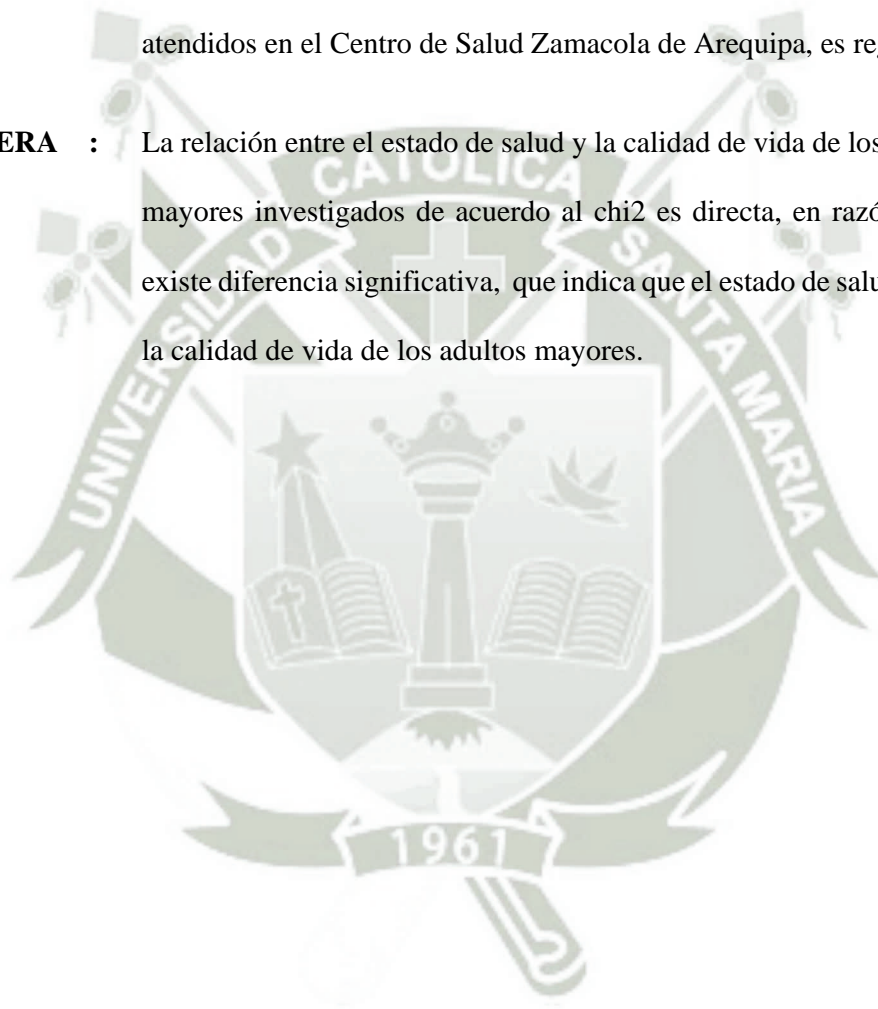
Del 100.0% de los adultos mayores con regular calidad de vida, su estado de salud en mayoría (31.4% - 47.0%) presenta índices medio y alto.

Finalmente, del 100.0% de adultos mayores con deficiente calidad de vida, sus índices de estado de salud es bajo y medio.

Se deduce que la relación es directa, ya que a mejor estado de salud, mejor calidad de vida.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : El estado de salud en más de la mitad de los adultos mayores investigados, que son atendidos en el Centro de Salud de Zamacola, es alto.
- SEGUNDA** : La calidad de vida en cerca de la mitad de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Zamacola de Arequipa, es regular..
- TERCERA** : La relación entre el estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores investigados de acuerdo al  $\chi^2$  es directa, en razón a que existe diferencia significativa, que indica que el estado de salud afecta la calidad de vida de los adultos mayores.

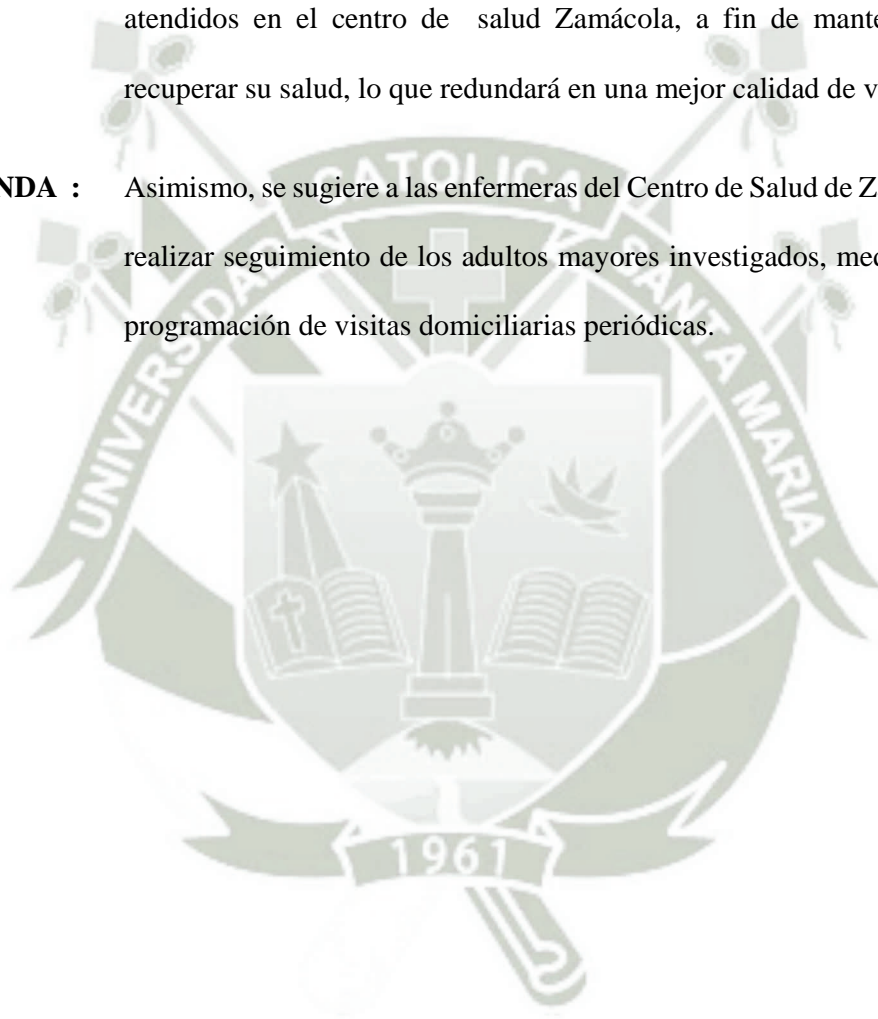


## RECOMENDACIONES

En atención a las conclusiones obtenidas se recomienda:

**PRIMERA :** Se sugiere al personal de salud del Centro de Salud de Zamácola, continúen con el plan preventivo promocional que incluyan acciones de práctica de estilos de vida saludables dirigidos a los adultos mayores atendidos en el centro de salud Zamácola, a fin de mantener y/o recuperar su salud, lo que redundará en una mejor calidad de vida.

**SEGUNDA :** Asimismo, se sugiere a las enfermeras del Centro de Salud de Zamácola realizar seguimiento de los adultos mayores investigados, mediante la programación de visitas domiciliarias periódicas.



## BIBLIOGRAFÍA

1. ARANIBAR P. ACERCAMIENTO CONCEPTUAL A LA SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA. SANTIAGO DE CHILE: NACIONES UNIDAS, CENTROLATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA: DIVISIÓN DE POBLACIÓN CEPAL/CELADE; 2001.74P. SERIE POBLACIÓN Y DESARROLLO N°21.
2. BACA, GABRIEL: CALIDAD DE VIDA, MÉXICO, ABRIL 2000.
3. BEZOLD, CLEMENT: "NUEVAS TENDENCIAS SANITARIAS EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA", FORO MUNDIAL DE LA SALUD, U.S.A., VOL. 15, 2001.
4. BRUNNER, S.: ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO. 9NA ED. MC GRAW, MÉXICO. 2002
5. CECIL: TRATADO DE MEDICINA INTERNA EDITORIAL INTERAMERICANA. MÉXICO 1995. 20AVA EDIC. VOL. I PÁG. 214-232
6. GONZALES, J.: SALUD GENERAL. 7MA ED., EDIT. MASON. ESPAÑA. 2000
7. INSTITUTO NAVARRO DE LA MUJER. REVISTA "ADULTOS MAYORES", ESPAÑA. 1996.
8. MEDICI, A.: "LOS AÑOS MARAVILLOSOS DE LA VEJEZ". REVISTA EDUCACIÓN MÉDICA Y SALUD. VOL. NO. 1, 1999.
9. MONTOYA J, MONTES DE OCA H. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN EL ESTADO DE MÉXICO: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS FUTURAS. 2006; Edición 12: 117-146.
10. OPALIT M. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ED. PAIDOS.

MÉXICO, 2013.

11. ROYERE, MARIO: "PLANIFICANDO UNA NUEVA VIDA" OMS, OPS, WASHINGTON D. C. U.S.A. 1999.
12. SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD. ENVEJECIMIENTO Y SALUD: UN CAMBIO DE PARADIGMASALUD PÚBLICA. 2000: 60-77.
13. TESTA, MARIO: "PENSAR EN SALUD", BUENOS AIRES, ARGENTINA, 1999.
14. VARELA L. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL. DIAGNÓSTICO. 2003; Panamá, Edición 2: 73-80
15. VILLANUEVA L. SOBRE EL ENVEJECIMIENTO UNAPERSPECTIVA INTEGRAL. REV HOSP DR. M GEA GONZALES. 2000; 3(3): 107-114.
16. WEDER, C.: ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA. 3RA ED. EDIT. INTERAMERICANA, MÉXICO. 2000.

#### **REVISTAS**

17. Revista Pensando en Salud. El Cuidado del Adulto Mayor en el presente siglo. N° 5. Lima-Perú, 2004
18. Revista VIDA-SALUD. En los pasos del cambio: Envejeciendo con Dignidad. Colombia 2001

#### **INTERNET**

19. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14\\_n2/pdf/a04v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a04v14n2.pdf)
20. <http://www.slideshare.net/amori550/calidad-de-vida-en-la-tercera-edad>
21. <http://www.monografias.com/trabajos15/adulto-mayor/adulto-mayor.shtml>

22. [www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/INFORME%20PERFIL%20ADULTO%20MAYOR-FINAL%20A4.doc](http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/INFORME%20PERFIL%20ADULTO%20MAYOR-FINAL%20A4.doc) calidad de vida del adulto mayor Perú
23. [http://www.en\\_la\\_salud/pasos/del/anciano/en\\_el\\_mundo.90/php.298](http://www.en_la_salud/pasos/del/anciano/en_el_mundo.90/php.298)
24. [http://www.monografias.com/eladultomayor\\_290](http://www.monografias.com/eladultomayor_290)
25. <http://www.slideshare.net/niedfeld/epidemiologia-adultos-mayores>





# ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DEL ESTADO DE SALUD**

Dr. Auguadier - España

**1. SALUD BIOFÍSICA**

**1.1. Limitación funcional**

1. ¿Has tenido dificultades mordiendo algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
2. ¿Has tenido problemas pronunciando alguna palabra por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
3. ¿Tienes dificultades para subir y bajar gradas?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
4. ¿Has sentido que tu apariencia ha sido afectada por problemas de deformación de las articulaciones de las manos y pies?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
5. ¿Has sentido cansado o fatiga muscular?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
6. ¿Has sentido que tu sensación de calor o frío ha empeorado?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
7. ¿Has retenido alimento en la boca por no poder masticar los alimentos?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
8. ¿Has sentido que tu digestión ha empeorado por problemas de masticación?  
Ha empeorado ( )  
Ha empeorado poco ( )  
No ha empeorado ( )
9. Para movilizar en el hogar usa:  
Bastón ( )  
Andador ( )  
Muletas ( )  
Silla de ruedas ( )  
Ninguno ( )

**1.2. Limitación Sensorial**

10. ¿Ha disminuido tu visión?  
Mucho ( )  
Poco ( )  
No ha disminuido ( )
11. ¿Ha disminuido tu audición?  
Mucho ( )  
Poco ( )  
No ha disminuido ( )

12. Has sentido que tu sensación de calor y frío ha empeorado  
 Mucho ( )  
 Poco ( )  
 No ha disminuidos ( )

**Dolor físico**

13. ¿Has tenido molestias dolorosas?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
14. ¿Has tenido molestias dolorosas musculares?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
15. ¿Has tenido dolor de cabeza por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
16. ¿Has tenido sensación de dolor y ardor al orinar?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
17. ¿Has tenido dolor abdominal?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
18. ¿Has tenido dolor de encías?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
19. ¿Has encontrado inconfortable comer algún alimento por problemas de estreñimiento y/o diarrea?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
20. ¿Has tenido áreas dolorosas en tu boca?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
21. ¿Tienen prótesis inconfortables?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )

**2. SALUD PSICOEMOCIONAL**

**2.1. Disconfort psicológico**

22. ¿Has estado preocupado por problemas psicológicos?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
23. ¿Los problemas dentales te han hecho miserable?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
24. ¿Te has sentido tenso por tus problemas psicoemocionales?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )

**Incapacidad física**

25. ¿Has sido poco clara la forma en que tú hablas de tus problemas de limitación funcional?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
26. ¿La gente ha malentendido algunas de tus palabras por tu forma de hablar?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )

27. ¿Has sido incapaz de realizar tu higiene apropiadamente por tus problemas de limitación funcional?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
28. ¿Has tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
29. ¿Tu dieta ha sido insatisfactoria por falta de apetito?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

**Incapacidad psicológica**

30. ¿Has evitado sonreír por problemas por tristeza, nostalgia o apatía?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
31. ¿Tu sueño ha sido interrumpido por dolor o por preocupaciones?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
32. ¿Has estado molesta por problemas con tus familiares?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
33. ¿Has encontrado difícil relajarte por tu ansiedad, angustia y disconfort emocional?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
34. ¿Te has sentido deprimido por tu envejecimiento?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
35. ¿Se ha afectado tu concentración por problemas de olvidos contínuos?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
36. ¿Has estado un poco avergonzado por porte personal?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

**Incapacidad social**

37. ¿Has evitado salir por problemas de salud?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
38. ¿Has sido menos tolerante con tu pareja o familia por problemas de salud física?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
39. ¿Has tenido problemas relacionándote con otra gente por problemas de salud mental?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
40. ¿Has estado un poco irritable con otra gente por problemas de salud?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
41. ¿Has tenido dificultades haciendo tu trabajo habitual por problemas de limitación?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

**Intolerancia Funcional**

42. ¿Has sentido que tu salud general ha empeorado por el proceso de envejecimiento?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

43. ¿Has sufrido cualquier pérdida financiera por problemas de salud?  
Si (     )     No (     )     A veces (     )
44. ¿Has sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas de audición y visión?  
Si (     )     No (     )     A veces (     )
45. ¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas de salud física?  
Si (     )     No (     )     A veces (     )
46. ¿Has sido totalmente incapaz de funcionar por problemas de salud física?  
Si (     )     No (     )     A veces (     )
47. ¿Has sido incapaz de trabajar a tu capacidad total por problemas de salud?  
Si (     )     No (     )     A veces (     )



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO

### CALIDAD DE VIDA SF-36

Dr. Alonso J. Presto - España

<b>Edad</b>	60 – 64 años	( )
	65 – 69 años	( )
	70 – 74 años	( )
	75 a más	( )
<b>Género</b>	Masculino	( )
	Femenino	( )

Conteste cada pregunta marcando la respuesta como se le indica. Si no esta segura de cómo responde a una pregunta, por favor dé la mejor respuesta posible.

- En general ¿diría que su salud es:  
**(marque solamente una respuesta)**  
Excelente ( )  
Muy buena ( )  
Buena ( )  
Pasable ( )  
Mala ( )
- Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general ahora?  
**(marque solamente una respuesta)**  
Mucho mejor ahora que hace un año ( )  
Algo mejor ahora que hace un año ( )  
Más o menos igual ahora que hace un año ( )  
Algo peor ahora que hace un año ( )  
Mucho peor ahora que hace un año ( )

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día típico. ¿Lo limita su estado de salud actual para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

**(marque una respuesta en cada línea)**

#### A. FUNCIÓN FÍSICA

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Si me limita un poco	No, no me limita en absoluto
3. Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.	( )	( )	( )
4. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling (boliche) o al golf, o trabajar en el jardín.	( )	( )	( )
5. Asistir a reuniones sociales	( )	( )	( )
6. Pasear con amigos	( )	( )	( )
7. Ir a fiestas	( )	( )	( )
8. Doblarse, arrodillarse o agacharse	( )	( )	( )
9. Caminar más de una milla	( )	( )	( )
10. Caminar varias cuadras	( )	( )	( )
11. Caminar una cuadra	( )	( )	( )
12. Bañarse o vestirse	( )	( )	( )

## B. ROL FÍSICO

Durante las últimas 4 semanas ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

(marque una respuesta en cada línea)

Problemas con el trabajo - actividad	Si	No
13. Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades	( )	( )
14. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	( )	( )
15. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades que puede hacer.	( )	( )
16. Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividad (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)	( )	( )

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

(marque solamente una respuesta)

- ( ) Nada en absoluto
- ( ) Un poco
- ( ) De vez en cuando
- ( ) Bastante
- ( ) Extremadamente

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o gr?

(marque solamente una respuesta)

- ( ) Nada en absoluto
- ( ) Ligeramente
- ( ) De vez en cuando
- ( ) Bastante
- ( ) Extremadamente

## C. ROL EMOCIONAL

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas?

(marque una respuesta en cada línea)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. se ha sentido lleno de vida?						
2. se ha sentido muy nervioso?						
3. se ha sentido tan decaído de ánimo que nada						
4. se ha sentido tranquilo y sosegado?						
5. ha tenido mucha energía?						
6. se ha sentido desanimado y triste?						
7. se ha sentido agotado?						
8. se ha sentido feliz?						
9. se ha sentido cansando?						

**D. ROL SOCIAL**

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?  
(marque solamente una respuesta)

- ( ) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Algunas veces
- ( ) Casi nunca
- ( ) Nunca

¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?  
(marque una respuesta en cada línea)

	Definitivamente cierta	Mayormente cierta	No sé	Mayormente falsa	Definitivamente falsa
20. Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente					
21. Tengo tan buena salud como cualquier otra persona					
22. Creo que mi salud va a empeorar					
23. Mi salud es excelente					



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE  
INVESTIGACION**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente yo:

\_\_\_\_\_

Autorizo participar en el proyecto de investigación titulado:

**RELACION DEL ESTADO DE SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DESALUD ZAMACOLA. AREQUIPA, 2012**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de la investigación con datos reales y precisos, y responder los cuestionarios que se me realicen.

Los investigadores se han comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda durante el llenado del cuestionario.

Investigadores responsables:

- Roberto Torres Zegarra
- Sara Cruz Canqui