

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ZAMÁCOLA-ESSALUD AREQUIPA - 2018

Tesis presentada por el Bachiller:
Guillén Vilca Braulio Miguel

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor: Dr. Rodríguez Villanueva
Edgar

AREQUIPA – PERU

2018



67

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 223 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ZAMACOLA -
ESSALUD AREQUIPA 2018"**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

BRAULIO MIGUEL GUILLEN VILCA

Nuestro dictamen es:

Favorable *Favorable*

OBSERVACIONES:

Cumplido con observaciones

Arequipa, *15 Marzo 2018*

[Firma]
DR. MANUEL EDUARDO MEDINA VÁSQUEZ
MÉDICO - INTERNA
CMP 11899 - RNE 2438

[Firma]
DRA. AGUEDA MUÑOZ DEL CARPIO TOLA

[Firma]
DR. GERMAN VARGAS OLIVERA

[Firma]
Germán A Vargas Olivera
MÉDICO-CIRUJANO
MAGISTER EN SALUD MENTAL
CMP 36097

[Firma]
Acta

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios,
a mis padres, hermanas y a todas
las personas que hicieron posible
la realización de una de mis más
grandes metas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado fortaleza y poner en mi camino a las personas adecuadas para apoyarme.

Mis padres por su apoyo incondicional, motivación constante, y todo su esfuerzo para permitirme alcanzar este logro académico.

A mis hermanas por sus consejos, por creer en mí y alentarme a seguir adelante.

A mi asesor quien me apoyo y esclareció toda duda que tuve para la realización de esta tesis.

EPÍGRAFE

*Cree en ti mismo y en lo que eres.
Se consciente de que hay algo en tu
interior que es más grande que
cualquier obstáculo*

- Chístian D. Larson -

*“Vive como si fueras a morir
mañana. Aprende como si fueras a
vivir para siempre.”*

- Mahatma Gandhí -

INDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I MATERIAL Y METODOS	1
CAPITULO II RESULTADOS	6
CAPITULO III DISCUSION Y COMENTARIOS	20
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	
ANEXO 1: Escala de Calidad de Vida en el Adulto Mayor.....	31
ANEXO 2: Proyecto de tesis	36

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida en el adulto mayor es una de las formas de medir en que condición llegan nuestros adultos mayores a la tercera edad, y no solo a ella sino también a la cuarta edad que implica cambios más drásticos que la tercera edad.

Objetivo: Comparar la calidad de vida del adulto mayor de tercera y cuarta edad pertenecientes al Centro del Adulto Mayor Zamacola de Essalud-Arequipa.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo comparativo longitudinal de calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario Escala de calidad de vida del adulto mayor MGH, la cual abarca cuatro dimensiones: Salud Física, Relaciones interpersonales, Independencia para realizar actividades y Satisfacción por la vida

Resultados: La población en estudio estuvo constituida por dos grupos, adultos mayores de tercera edad y adultos mayores de cuarta edad pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud-Arequipa 2018. La muestra estuvo constituida por 119 participantes de los cuales 84 fueron de tercera edad (60-80años) y 35 de cuarta edad (>80 años). Respecto a los resultados de la escala del adulto mayor MGH, se puede observar que las dimensiones Salud Física, Relaciones interpersonales, Independencia para realizar actividades y satisfacción por la vida en ambos grupos etarios menos del 50% de estos obtuvieron un puntaje que cae dentro de una Calidad de Vida Alta. En el grupo de adultos mayores de tercera edad el 8.33% (7) de ellos tiene una Muy baja calidad de vida en la dimensión de independencia para realizar actividades, en comparación con los adultos mayores de cuarta edad de los cuales 17% (6) cree que tienen una Muy baja calidad de vida para realizar actividades.

Conclusiones: Para la muestra tomada de ambos grupos etarios no hay diferencia significativa en cuanto a la Calidad de Vida que manifiestan tener los participantes del presente trabajo de investigación, sin embargo, se esboza ciertas diferencias que sugieren que el adulto mayor de tercera edad percibe mejor calidad de vida que el de cuarta edad.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, tercera edad, cuarta edad, MGH, envejecimiento.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life in the elderly is one of the ways to measure in what condition our seniors arrive to the elderly, and not only to it but also to the fourth age that implies more drastic changes than the third age.

Objects: To compare the quality of life of the older adult of third and fourth age belonging to the Center for the Elderly Zamacola - Essalud Arequipa.

Methods and Materials: A longitudinal quality-of-life comparative study was carried out by applying the questionnaire Scale of quality of life of the elderly MGH, which covers four dimensions: Physical Health, Interpersonal Relations, Independence to carry out activities and Satisfaction by life

Results: The study population consisted of two groups, seniors and seniors from the Center for the Elderly Zamacola - EssaludArequipa. The sample consisted of 119 participants, 84 of whom were seniors (60-80 years) and 35 years old (> 80 years). Regarding the results of the adult MGH scale, it can be observed that the dimensions Physical Health, Interpersonal Relations, Independence to carry out activities and satisfaction for life in both age groups less than 50% of these obtained a score that falls within a High Quality of Life In the group of older adults, 8.33% (7) of them have a very low quality of life in the dimension of independence to perform activities, compared to older adults of whom age 4 17% (6) believe that they have a very low quality of life to perform activities.

Conclusions: For the sample taken from both age groups there is no significant difference in terms of the Quality of Life that the participants of the present research report have shown, however some differences are suggested that suggest that the older adult perceives better quality of life than the fourth age.

KEY WORDS: Quality of life, third age, fourth age, MGH, aging.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso continuo e irreversible, hasta el día de hoy inevitable, nadie es capaz de saltar dicho proceso, y como tal, como proceso que es, produce cambios es decir es dinámico y progresivo; pero no todo es malo, se han mencionado las características estudiadas en los distintos tratados de Gerontología, y nos falta uno, en mi particular opinión, el más importante; es heterogéneo e individual, cada uno decide cómo vivir pero siempre hay que tener en cuenta que todo acto en el presente tendrá repercusiones en el futuro.

Las pirámides poblacionales de hace 20 años han tenido un cambio impresionante, y esto, dentro de las múltiples causas al incremento de la expectativa de vida y a los cambios trascendentales que se dan a nuestro alrededor a diario, esto se ve como algo real y tangible en los países desarrollados y los cuales ya toman medidas pertinentes en lo que se refiere a salud del adulto mayor, si, las vértices de las pirámides que antes estaban conformadas por los adultos mayores de las múltiples poblaciones de dichos países, ahora se tornan de la misma dimensión que la base.

Los hospitales y sus áreas destinadas al cuidado de personas mayores de 16 años ya sea en áreas quirúrgicas o clínicas, están copadas en su mayoría por adultos mayores. Son estos pacientes precisamente quienes tienen que recibir, durante su estancia hospitalaria mayor atención y cuidados; esto debido no solo a que su organismo no responde a la misma rapidez con que lo haría un paciente 30 años más joven; sino, debido a las múltiples patologías que conlleva ser parte de una población que quizás durante la juventud no supieron llevar estilos de vida saludables.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente y evidente en el mundo; Para el año 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas mayores en el mundo, superaran a la cantidad de jóvenes (ONU, 2002).

La idea de calidad de vida es ampliamente utilizada en el ámbito científico; en los apartados de salud pública y en la cotidianidad en general. Por lo tanto, surge en todas las esferas y estratos la necesidad de definirla.

Desde ideas relacionadas con el ganarle a la muerte, como el hambre, la pobreza, hasta temas complejos como es vivir una vida sana y saludable.

No obstante, la calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como “la percepción de cada individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive y en relación a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones que tiene “. Por otro lado, es un concepto que se centra en la subjetividad del adulto mayor, impidiendo esto mantener una idea central y objetiva de lo que es en sí calidad de vida.

“Calidad de vida es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivo subjetivo. Incluye diversos ámbitos de la vida, los que puedan ser considerados más importantes para un individuo que para otro (7) “.

La población adulta mayor para nuestro medio hace referencia a las personas mayores de 60 años, las cuales según los estudios realizados en nuestro medio se encuentra aún en posibilidad de valerse por sí misma; pero no se encuentran estudios, en nuestro medio, acerca de la población que pertenece a la cuarta edad. Creo que es de vital importancia saber si durante toda la vejez a la que llegaremos todos, sin dudar, nuestra calidad de vida será igual, esto brindará información para poder realizar programas para la mejor atención y cuidado del adulto mayor en nuestro medio.

Según el Doctor Miguel Lladó, en su tratado Geriátría, para el Perú correspondería clasificar al adulto mayor en dos subgrupos; los cuales son el adulto mayor de tercera edad, el cual comprende al grupo etario que va desde los 60 años hasta los 80 años. Por otro lado, hay un segundo grupo que es el del adulto mayor de cuarta edad, que incluye a las personas mayores de 80 años.

La cuarta edad, más allá de una definición simplificada traducida en específicamente “una edad”; va más allá. Se trata de los viejos entre viejos,

situados en una condición de dependencia final, Rebasar los 60 años y experimentar las transiciones que comúnmente caracterizan el ingreso a la tercera edad, tales como el retiro de la actividad económica, el llamado nido vacío o la viudez (Treas y Bengston, 1982), no implican entonces la pérdida de autonomía y el deterioro de la calidad de vida. Estas condiciones son propias de una etapa posterior, a la que se ha denominado cuarta edad. (20).

La atención integral, no solo medica sino como sociedad que se le brinda al adulto mayor es quizás la más adecuada y por eso nuestros adultos mayores se sienten bien y consideran que la vida que llevan como parte de esta población es la óptima; o quizá sienten que desde hace mucho no son parte ya de la sociedad y piensen que solo son un obstáculo para el desarrollo de sus familiares más jóvenes.

Todas estas dudas aun sin esclarecer han motivado el estudio de este grupo poblacional con el objetivo de determinar características sociodemográficas y evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que son de tercera y cuarta edad.

Nuestro país, actualmente está experimentando importantes procesos de transformación, especialmente en el área demográfica, lo que conlleva preocupación e interés por darle la debida importancia, pero sobre todo anticiparse a los nuevos desafíos que esta conlleva el abrupto aumento de la población de tercera edad.

La preocupación por la realidad a la que nos enfrentaremos en pocos años forma parte de un amplio proceso de toma de conciencia a nivel personal y como país. A nivel personal, como parte de la población dedicada al servicio de mi comunidad y su bienestar, me llena de incertidumbre saber si estamos adecuadamente preparados para ayudar y atender a esta población, y si es que así lo venimos haciendo, me pregunto si esto realmente se refleja en una subjetiva adecuada calidad de vida por parte de nuestra población adulta mayor.

Por estos motivos es importante que se tenga investigaciones y estudios que nos sirva de referencia para este tema, no solo como crítica para

mejorar el bienestar y calidad de vida de nuestro sector, sino también para buscar estrategias políticas, económicas y sociales que impulsen las mismas.

En este trabajo procuro rescatar un concepto que desde hace algunos años ya se conoce en nuestro País, pero al parecer solo por personal que tiene relación con el adulto mayor, las políticas de salud están orientadas al adulto mayor de tercera edad, pero ya se ha visto que por encima de la sexta década de nuestra vida se atraviesa, en un momento dado, una transición de una época aun de independencia y autonomía a una de dependencia y heteronomía.





CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS Y MATERIALES

- **Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.
- **Instrumentos:** Tipo documental: Escala de calidad de vida en el adulto mayor MGH.

La escala de calidad de vida en el adulto mayor (MGH), fue diseñada, validada y utilizada en Cuba por Mirian Alvares, Hernán Bayarre y Gema Quintero, especialistas en la facultad de salud pública del instituto de ciencias médicas de la Habana y el Centro Iberoamericano de la tercera edad. Presenta una consistencia demostrada con un Alpha de Cronbach 0.91, lo que expresa homogeneidad intraítems. La validez de contenido, dada por expertos, fue adecuada, así como la validez de constructo, evaluadas a través del Análisis Factorial por componentes Principales.

La escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad consta de 34 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones:

- **Salud física** (6 ítems): 1; 4; 7; 20; 28 y 32
- **Relaciones interpersonales** (7 ítems): 3; 9; 16; 22; 24; 25 y 29
- **Independencia para realizar actividades** (7 ítems): 2; 8; 12; 14; 19; 21 y 26
- **Satisfacción por la vida** (14 ítems): 5; 6; 10; 11; 13; 15; 17; 18; 23; 27; 30; 31; 33 y 34

La calificación global de esta Escala se realiza de la siguiente manera:

Calidad de vida muy baja	: 34 a 94 puntos.
Calidad de vida baja	: 95 a 110 puntos.
Calidad de vida media	: 111 a 118 puntos.
Calidad de vida alta	: 119 a 136 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial: Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud Arequipa

2.2. Ubicación temporal: Enero – Marzo 2018

2.3. Unidades de estudio:

- a. **Universo:** Adultos Mayores de tercera y cuarta edad que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de Zamacola- Essalud-Arequipa.
- b. **Población Blanco:** Adultos mayores de tercera y cuarta edad que acuden al Centro del Adulto Mayor de Zamacola- Essalud-Arequipa.
- c. **Población Accesible:** Adultos Mayores de tercera y cuarta edad que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de Zamacola- Essalud -Arequipa en los meses Enero – Marzo 2018.

c.1. criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 60 años, de ambos sexos.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio
- Pacientes que culminan completamente el instrumento

c.2 criterios de exclusión:

- Pacientes con deficit de alguna funcion superior.

Dentro de las consideraciones éticas, se les explico a los participantes los fines del estudio, además de aclarar que su participación seria voluntaria y anónima,

también se les dio a conocer que la información que brinden será tratada con sumo cuidado y solo para fines de la investigación logrando cristalizar el consentimiento informado.

d. Población de Estudio

Pacientes adultos mayores de tercera y cuarta edad que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud-Arequipa, Enero a Marzo 2018

e. Cálculo del tamaño de la muestra:

Muestra elegida por conveniencia

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

- Se solicitó la autorización del Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María
- La autorización del Jefe del Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud-Arequipa.
- Previo consentimiento del paciente se procedió a realizar la encuesta, posterior a ello se recopiló los datos, ordenaron y sistematizaron para el análisis de la información obtenida.
- Supervisión y coordinación con el asesor de la investigación.

3.2 Recursos:

A.- Humanos:

- Investigador
- Asesor
- Estadístico

B.- Materiales:

- Equipos y Mobiliario: escritorio, mesas, sillas.

- Material de escritorio: lapicero, lápiz, cuaderno, borrador
- Documentos: Fichas de recolección de datos.

C.- Económicos: Autofinanciado

D.- Físicos:

- Local del Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud-Arequipa.

3.1 Criterios o estrategias para el manejo de resultados:

- Se realizó la sistematización de los datos y luego se creó una base de datos en el programa Excel para Windows 8 para su análisis e interpretación.
- Para la sistematización de los datos obtenidos se codificaron y tabularon para su posterior análisis e interpretación.
- Para la estadística; Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y tablas de contingencia. Para el análisis de
- datos se empleó la hoja de cálculo de Excel con su complemento
- analítico y el paquete SPSS v.20.0.

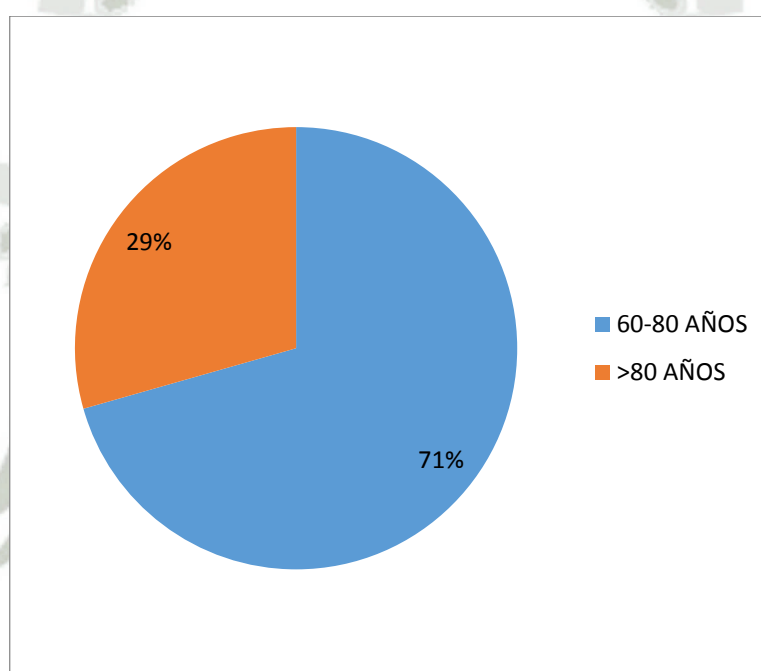


CAPÍTULO II

RESULTADOS

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018**

GRÁFICA N°1 CLASIFICACION SEGÚN EDAD



Fuente: Elaborado por el autor.

La **GRAFICA N°1** Señalan que la muestra de estudio, está constituida en su mayoría por adultos mayores de tercera edad: 60 a 80 años en un 70.6% de total de la muestra.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

TABLA N° 2 GRUPOS POR SEXO

	Sexo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TERCERA EDAD	MASCULINO	29	24.37
	FEMENINO	55	46.22
CUARTA EDAD	MASCULINO	19	15.97
	FEMENINO	16	13.45
	TOTAL	119	100

Fuente: Elaborado por el autor.

En la **TABLA N°2**, distribución de la muestra según sexo, se aprecia que el total de participantes fueron 119 personas, de estos el 71 (60%) fueron de sexo femenino y de sexo masculino fueron 48 (40%). Dentro de ambos grupos etarios, en el de tercera edad fueron más los de sexo femenino y en el de cuarta edad los de sexo masculino.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

TABLA N° 3 GRUPOS POR ESTADO CIVIL

	TERCERA EDAD		CUARTA EDAD	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO/A	40	47.62	19	54.29
SOLTERO/A	15	17.86	2	5.71
DIVORCIADO/A	5	5.95	1	2.86
VIUDO/A	21	25.00	12	34.29
CONVIVIENTE	3	3.57	1	2.86
TOTAL	84	100.00	35	100.00

Fuente: Elaborado por el autor.

En la **TABLA N°3** podemos apreciar que según el estado civil de los adultos mayores participantes de tercera edad fue en su mayoría, 47% (40) al igual que para los de cuarta edad, 54% (19), y que el segundo estado civil más frecuente entre los participantes es la Viudez.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

TABLA N°4 CLASIFICACION SEGUN DIMENSION DE SALUD FISICA

CALIDAD DE VIDA	TERCERA EDAD		CUARTA EDAD	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	4	4.76	1	2.86
BAJA	7	8.33	7	20.00
MEDIA	25	29.76	6	17.14
ALTA	48	57.14	21	60.00
TOTAL	84	100.00	35	100.00

Fuente: Elaborado por el autor.

En la **TABLA N° 4** se determinó que la mayor puntuación de ambos grupos etarios se encuentra en una calidad de vida alta. Sin embargo, el 20% (7) de los adultos mayores de cuarta edad tienen una Salud Física Baja.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N° 5 CLASIFICACIÓN SEGÚN DIMENSION DE RELACIONES
INTERPERSONALES EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD**

	TERCERA EDAD		CUARTA EDAD	
CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	17	20.24	3	8.57
BAJA	12	14.29	6	17.14
MEDIA	20	23.81	10	28.57
ALTA	35	41.67	16	45.71
TOTAL	84	100.00	35	100.00

Fuente: Elaborado por el autor.

En la **TABLA N° 5** apreciamos que en la dimensión de Relaciones Interpersonales el grupo de adultos mayores de tercera edad un 20.2% (17) del total de la muestra tienen Muy Baja calidad de vida y el 8.5% (3) de los de cuarta edad tiene Muy Baja calidad de vida.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N° 6 CLASIFICACION SEGÚN DIMENSION DE INDEPENDENCIA
PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y
CUARTA EDAD**

	TERCERA EDAD		CUARTA EDAD	
CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	7	8.33	6	17.14
BAJA	21	25.00	7	20.00
MEDIA	16	19.05	9	25.71
ALTA	40	47.62	13	37.14
TOTAL	84	100.00	35	100.00

Fuente: Elaborado por el autor.

En la **TABLA N°6** podemos apreciar que en la dimensión de Independencia para realizar actividades; en el grupo de adultos mayores de tercera edad el 8.33% (7) de ellos tiene una Muy baja calidad de vida y en los adultos mayores de cuarta, el 17% (6) de ellos cree que tienen una Muy baja calidad de vida para realizar actividades de forma independiente.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N°7 CLASIFICACION SEGÚN DIMENSION DE LA SATISFACCION
POR LA VIDA**

CALIDAD DE VIDA	TERCERA EDAD		CUARTA EDAD	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	10	11.90	6	17.14
BAJA	18	21.43	9	25.71
MEDIA	27	32.14	7	20.00
ALTA	29	34.52	13	37.14
TOTAL	84	100.00	35	100.00

Fuente: Elaborado por el autor.

En la **TABLA N° 7** apreciamos que en la dimensión Satisfacción por la Vida en el grupo de adultos mayores de tercera edad el 33% (28) de ellos tienen una Baja a Muy baja satisfacción por la vida y el 42% (15) de los adultos mayores de cuarta edad tienen una Baja a Muy Baja satisfacción por la vida.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N°8 CALIFICACIÓN GLOBAL DE CALIDAD DE VIDA EN EL
ADULTO MAYOR DE TERCERA Y CUARTA EDAD**

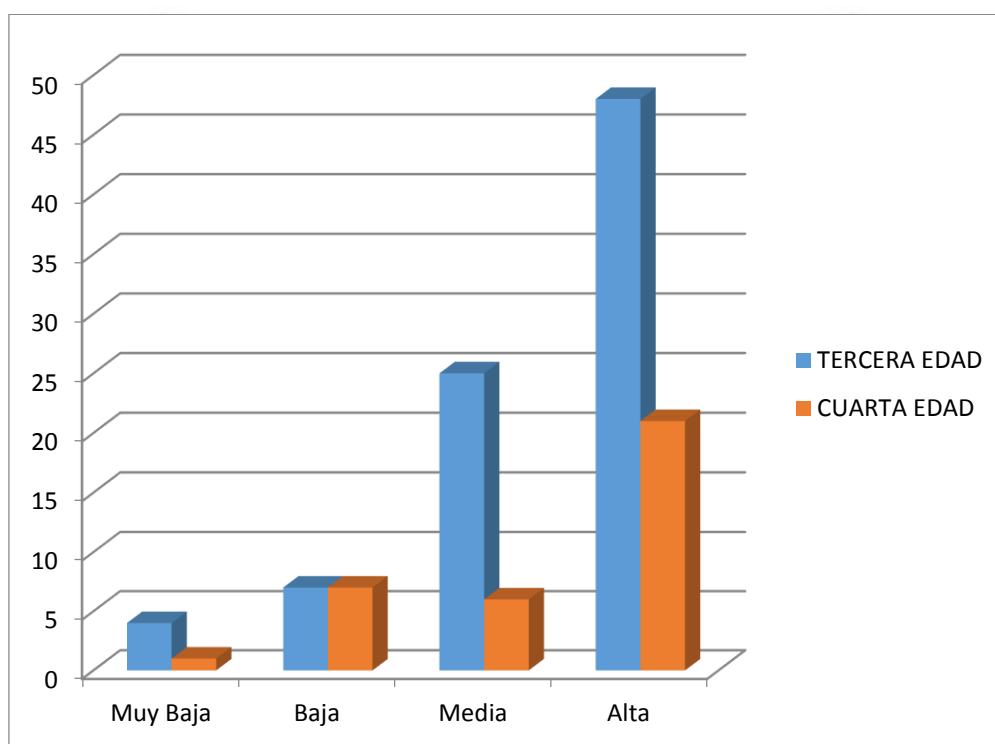
	TERCERA EDAD		CUARTA EDAD	
CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	5	5.95	3	8.57
BAJA	21	25.00	10	28.57
MEDIA	23	27.38	9	25.71
ALTA	35	41.67	13	37.14
TOTAL	84	100.00	35	100.00

Fuente: Elaborado por el autor.

En la **TABLA N° 8** para toda la muestra de adultos mayores de tercera edad, el 41.67% de los participantes tienen Alta Calidad de vida en la Clasificación Global y el 37.14% de los de cuarta edad presentan la misma calidad de vida.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

GRAFICO N° 9 RELACION ENTRE DIMENSION SALUD FISICA Y EDAD



Fuente: Elaborado por el autor.

$\chi^2 = 4.17$

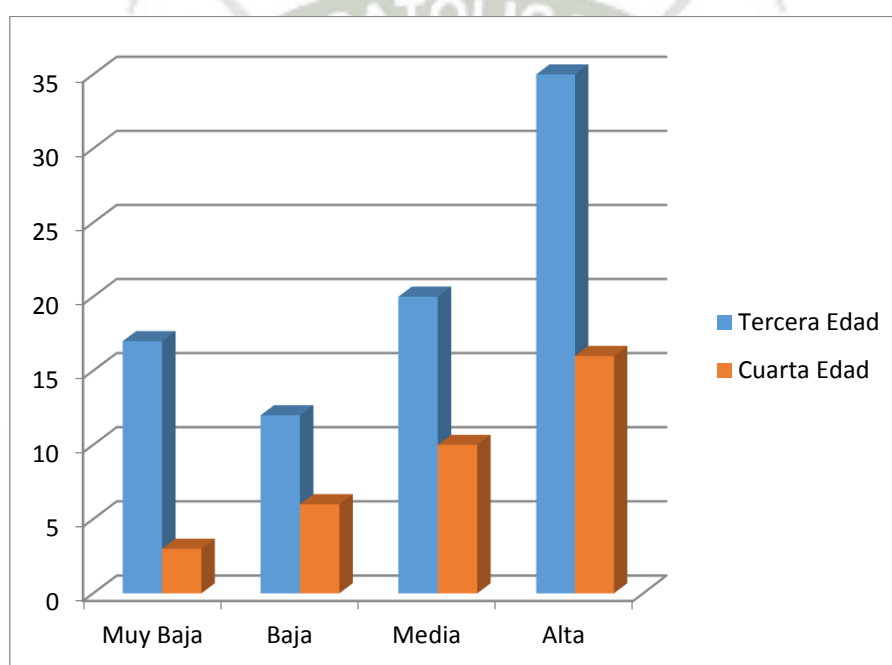
G. libertad = 3

$p = 0.20$

No se evidencia diferencia significativa en la relación entre la dimensión de Salud Física y ambos grupos etarios.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N° 10 RELACION ENTRE DIMENSION RELACIONES
INTERPERSONALES Y EDAD**



Fuente: Elaborado por el autor.

$\chi^2 = 2.451$

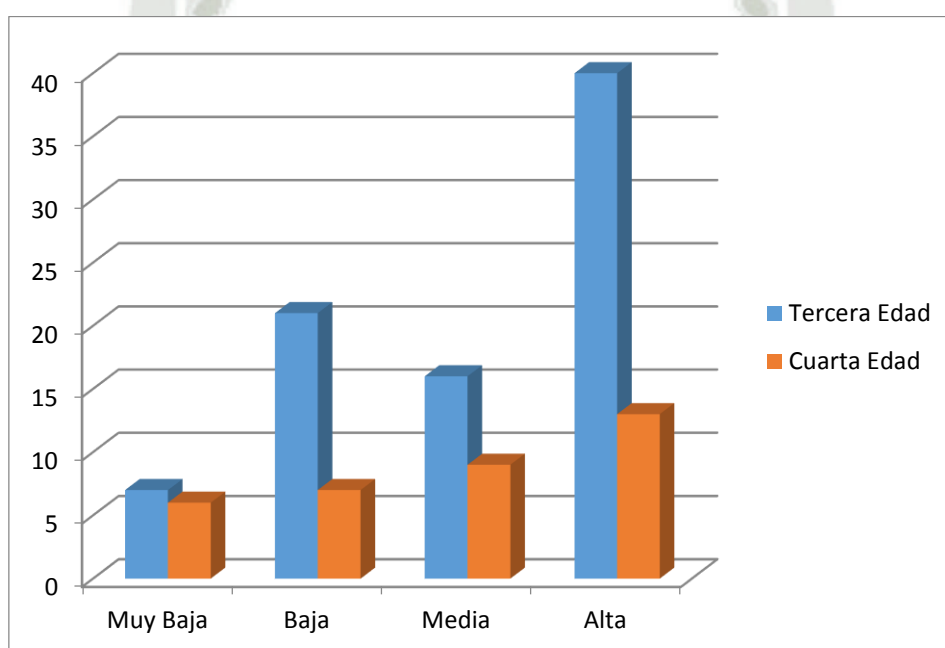
G. libertad = 3

$p = 0.484$

No se evidencia diferencia significativa en la relación entre la dimensión Relaciones Interpersonales y la edad de ambos grupos etarios.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N° 11 RELACION ENTRE DIMENSION INDEPENDENCIA PARA
REALIZAR ACTIVIDADES Y EDAD**



Fuente: Elaborado por el autor.

$$\chi^2 = 3.149$$

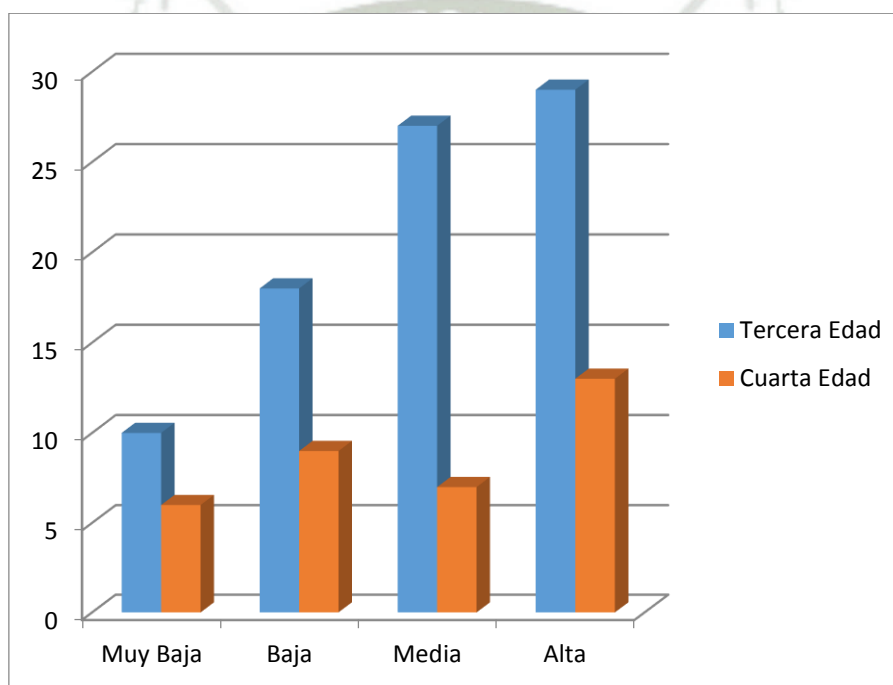
$$G. \text{ libertad} = 3$$

$$p = 0.369$$

No se evidencia diferencia significativa en la relación entre la dimensión Independencia para realizar actividades y ambos grupos etarios.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N° 12 RELACION ENTRE DIMENSION SATISFACCIÓN POR LA
VIDA Y EDAD**



Fuente: Elaborado por el autor.

$\chi^2 = 2.207$

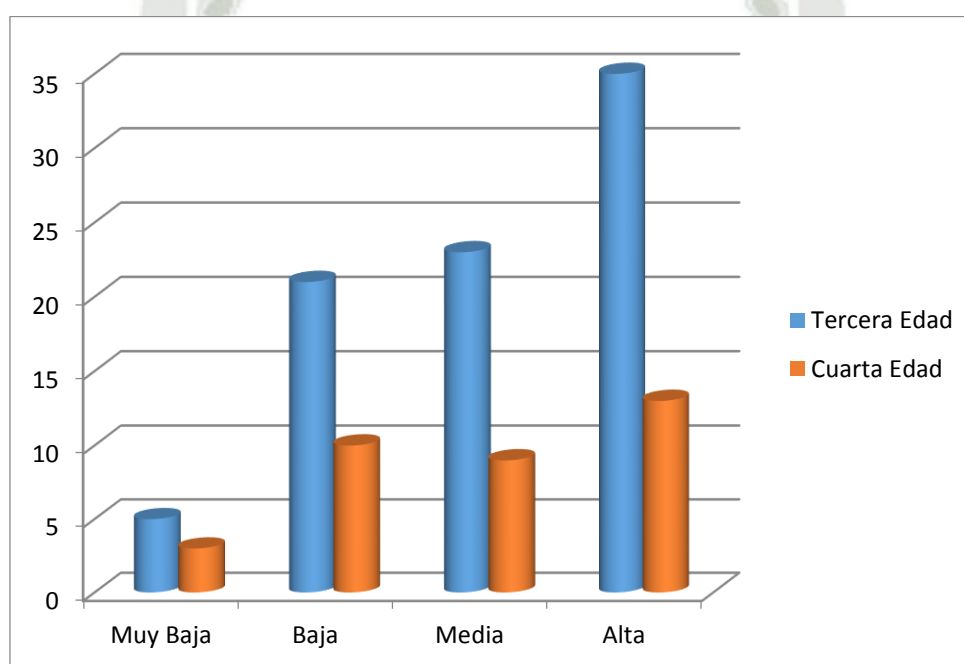
G. libertad = 3

$p = 0.567$

No se evidencia diferencia significativa en la relación entre la dimensión Satisfacción por la Vida y ambos grupos etarios.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD,
AREQUIPA – 2018.**

**TABLA N° 13 RELACION ENTRE CALIFICACIÓN GLOBAL DE CALIDAD DE
VIDA Y EDAD**



Fuente: Elaborado por el autor.

$\chi^2 = 0,524$

G. libertad = 3

$p = 0.914$

No se evidencia diferencia significativa en la relación entre la Calificación Global de Calidad de vida y ambos grupos etarios.



CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar la calidad de vida del adulto mayor de tercera y cuarta edad, además de compararla en ambos grupos, del Centro del Adulto Mayor Zamacola Essalud Arequipa, y que de los cuales, el de cuarta edad en nuestro medio poco se sabe. Para lo cual se aplicó el instrumento Escala de calidad de vida en la tercera edad, entendiéndose esta para todos los adultos mayores de 60 años.

Tanto la **TABLA N°1** Señalan que la muestra de estudio, está constituida en su mayoría por adultos mayores de tercera edad: 60 a 80 años en un 70.6% (84) de total de la muestra. Y los adultos mayores de cuarta edad de un 29.41% (35). Se nota la diferencia clara de las muestras, esto debido probablemente a que uno de los requisitos para afiliarse al CAM es ser autovalente. Según el Instituto de Estadística e Informática (INEI): El 12.44% de los adultos mayores (tercera y cuarta edad) son de cuarta edad (>80 años).

En la **TABLA N°2**, distribución de la muestra según sexo, se aprecia que el total de participantes fueron 119 personas, de estos el 71 (60%) fueron de sexo femenino y de sexo masculino fueron 48 (40%). Dentro de ambos grupos etarios, en el de tercera edad fueron más los de sexo femenino y en el de cuarta edad los de sexo masculino. La población que acude en su mayoría al Centro del Adulto Mayor de Zamacola Essalud Arequipa son adultos mayores de sexo femenino de tercera edad. Según el Instituto de Estadística e Informática (INEI) en su informe técnico sobre situación del adulto mayor en el Perú en Diciembre del año 2017: La población femenina adulta mayor (>60 años) es más numerosa que los varones.

En la **TABLA N°3** podemos apreciar que, según el estado civil de los adultos mayores participantes de tercera edad fue casado/a en su mayoría, 47% (40) al igual que para los de cuarta edad, 54% (19), y que el segundo estado civil más frecuente entre los participantes es la Viudez.

En la **TABLA N° 4** se determinó que la mayor puntuación de ambos grupos etarios se encuentra en una calidad de vida alta. Sin embargo, el 20% (7) de los

adultos mayores de cuarta edad tiene un Salud Física Baja y los adultos mayores de tercera edad con un 8.33% (7).

En la **TABLA N° 5** apreciamos que en la dimensión de Relaciones Interpersonales el grupo de adultos mayores de tercera edad en un 20.2% (17) del total de la muestra tiene una Muy Baja Calidad de Vida y los de Cuarta Edad un 8.5% (3) tiene Muy Baja calidad de vida. Sin embargo, la mayoría de ambos grupos etarios, más del 60% se encuentran entre una calidad de vida media y alta en la dimensión de las relaciones interpersonales que llevan estos, entiéndase tal dimensión por las relaciones entre personas que son partes de su familia, amigos e incluso vecinos. En un estudio realizado por Fernández Martínez E., A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y incapacitantes, unido a la incapacidad y la restricción de actividades que afectan la autonomía del anciano (constructo descriptor de la salud del anciano) y esto afecta la percepción de su calidad de vida. (21)

En la **TABLA Y N°6** podemos apreciar que en la dimensión de Independencia para realizar actividades; en el grupo de adultos mayores de tercera edad el 8.33% (7) de ellos tiene una Muy baja calidad de vida en esta dimensión, y los de Cuarta edad de 17% (6) cree que tienen una Muy baja calidad de vida para realizar actividades de forma independiente. Como lo menciona el Doctor Miguel Lladó en su libro “La Cuarta edad”, entrar a la cuarta edad significa el paso de una vida que se encuentra en plena transición es decir de los 60 a los 80 años, de cambio de una vida totalmente autónoma e independiente, a depender en ciertas ocasiones, pero que con el pasar de los años, por encima de los 80 años, se vuelve totalmente dependiente y heterónomo.

En la **TABLA N° 7** apreciamos que en la dimensión Satisfacción por la Vida en el grupo de adultos mayores de tercera el 33% (28) de ellos tienen una Baja a Muy baja satisfacción por la vida y los Adultos mayores de cuarta edad 42% (15) tienen una Baja a Muy Baja satisfacción por la vida.

En la **TABLA N° 8** para toda la muestra de adultos mayores de tercera edad, el 41.67% de los participantes tienen Alta Calidad de vida en la Clasificación Global y el 37.14% de los de cuarta edad presentan la misma calidad de vida.

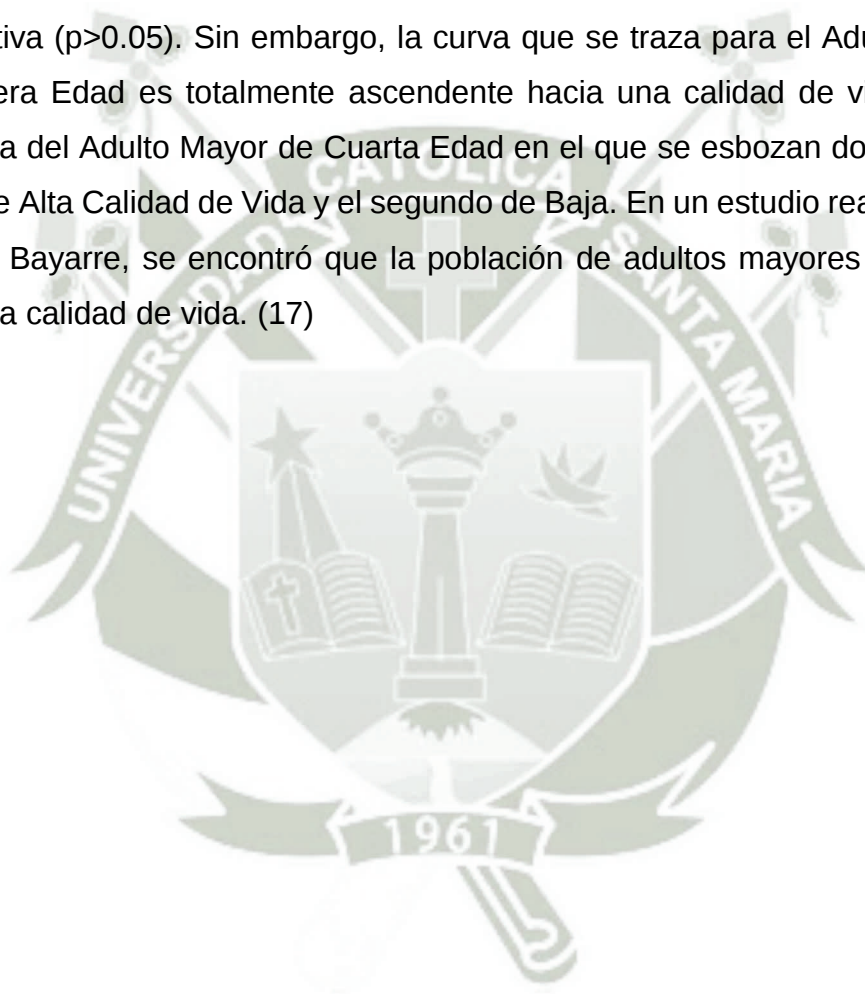
En el **GRÁFICO N°9** para la muestra de ambos grupos etarios; se evidencia que no hubo diferencia significativa según la dimensión Salud Física y Edad ($p>0,05$), sin embargo, se puede observar que hay una clara diferencia porcentual en el número de adultos mayores de tercera edad que tiene una alta calidad de vida en comparación con los de cuarta edad. Tal como lo menciona el Doctor Patricio Solís en el artículo El ingreso a la cuarta edad en México; entrar a la cuarta edad incluye una serie de retos debido a las múltiples patologías que esto significa. Además en un trabajo de investigación presentado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor – ESBAM 2012, si bien es cierto no hace una disquisición entre adultos de tercera y cuarta edad, el grupo etario que se encuentra por encima de los 80 años presenta con mayor frecuencia patologías crónicas catalogadas por ellos mismos como propias de la edad entre ellas problemas osteomusculares e hipertensión, que sin dudar, merman en la esfera de Salud Física de la Calidad de Vida.

En el **GRÁFICO N°10** apreciamos que entre ambos grupos etarios no hubo diferencia significativa según la dimensión Relación interpersonal y edad ($p>0,05$), de las cuatro clasificaciones la que mayor número de encuestados tiene es la de Alta Calidad de Vida en ambos grupos etarios.

En el **GRÁFICO N°11** se evidencia que para la muestra de ambos grupos etarios no hubo diferencias significativa ($p>0.05$), a pesar de ello se observa que en la independencia para realizar actividades el adulto mayor de tercera edad tiene un mayor porcentaje de encuestados que el de los adultos mayores de cuarta edad, y esto se observa en el libro descrito por el Doctor Miguel Lladó; la Cuarta Edad, en la cual define claro a la cuarta edad como una época de dependencia y heteronomía para tomar decisiones y realizar actividades por sí mismos.

En el **GRÁFICO N°12** que describe la relación entre la dimensión Satisfacción por la vida y la edad para ambos grupos etarios, no se evidencia diferencia significativa, obteniéndose dentro de las cuatro calificaciones que definen Muy Baja, Baja, Media y Alta calidad de vida al mayor número de participantes en esta última en ambos grupos etarios.

En el **GRÁFICO N°13** se aprecia la relación entre la calificación global que recibe en cada una de las cuatro dimensiones de calidad de vida el adulto mayor de tercera edad versus el de cuarta edad, en la cual no se evidencia diferencia significativa ($p>0.05$). Sin embargo, la curva que se traza para el Adulto Mayor de Tercera Edad es totalmente ascendente hacia una calidad de vida alta, a diferencia del Adulto Mayor de Cuarta Edad en el que se esbozan dos picos, el mayor de Alta Calidad de Vida y el segundo de Baja. En un estudio realizado por Dueñas, Bayarre, se encontró que la población de adultos mayores estudiada tiene baja calidad de vida. (17)



CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: Para la muestra de la investigación se define que la medida de resumen de Calidad de Vida en el adulto mayor de tercera edad, representa una puntuación que se encuentra dentro de una Calidad de Vida Alta en un 40% de los entrevistados.

SEGUNDA: La medida de resumen de Calidad en el adulto mayor de cuarta edad, representa una puntuación que se encuentra dentro de una Calidad de Vida Alta en un 37.4% de los participantes en el estudio.

TERCERA: La medida de resumen de la dimensión de Independencia para realizar actividades en adultos mayores de cuarta edad, no tiene una diferencia significativa con la de los adultos mayores de tercera edad, pero se denota un aumento en el porcentaje de adultos mayores de cuarta edad (17.14%) que tienen una Muy baja Calidad de Vida.

CUARTO: No existe diferencia significativa en la Calidad de Vida del Adulto Mayor de Tercera edad y el de Cuarta edad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Tomar conciencia acerca de las dimensiones de la calidad de vida relacionada al adulto mayor del Centro de Adulto Mayor de Zamacola Essalud Arequipa, permite facilitar y ayudara a desarrollar estrategias, acciones de intervención y programas en pro del adulto mayor que favorezcan el bienestar y la calidad del mismo.

SEGUNDA: A pesar que los participantes del presente trabajo de investigación son personas autovalentes, debido a que es un requisito para que puedan ser parte de los Centros del Adulto Mayor, se debería incentivar al adulto mayor que no lo es, ellos también forman parte de esta población que cada vez está en aumento, evaluar la posibilidad de implementar programas y estrategias dirigidas a esta población.

TERCERA: Recomendamos mayor difusión a la población adulta mayor que pertenece a Essalud, además de apoyar una iniciativa semejante de parte del Ministerio de Salud para los adultos mayores que no se encuentran asegurados en Essalud.

CUARTA: Apoyar y fomentar el desarrollo de investigaciones dirigidas al aporte de la calidad de vida del adulto mayor de tercera y cuarta edad.

QUINTA: Sugerimos abordar al adulto mayor de tercera edad de una manera distinta al adulto mayor de cuarta edad, desde el punto de vista del fortalecimiento de la salud física e independencia para realizar actividades para mejorar su calidad de vida.

SEXTA: El presente trabajo de investigación sea de motivación y quizás punto de partida para iniciar nuevos proyectos de investigación relacionados al adulto mayor; incluso que sirva como propuesta para aplicar políticas de salud dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, modificar la norma que encasilla en un mismo grupo etario al adulto mayor de tercera y cuarta edad.

BIBLIOGRAFÍA

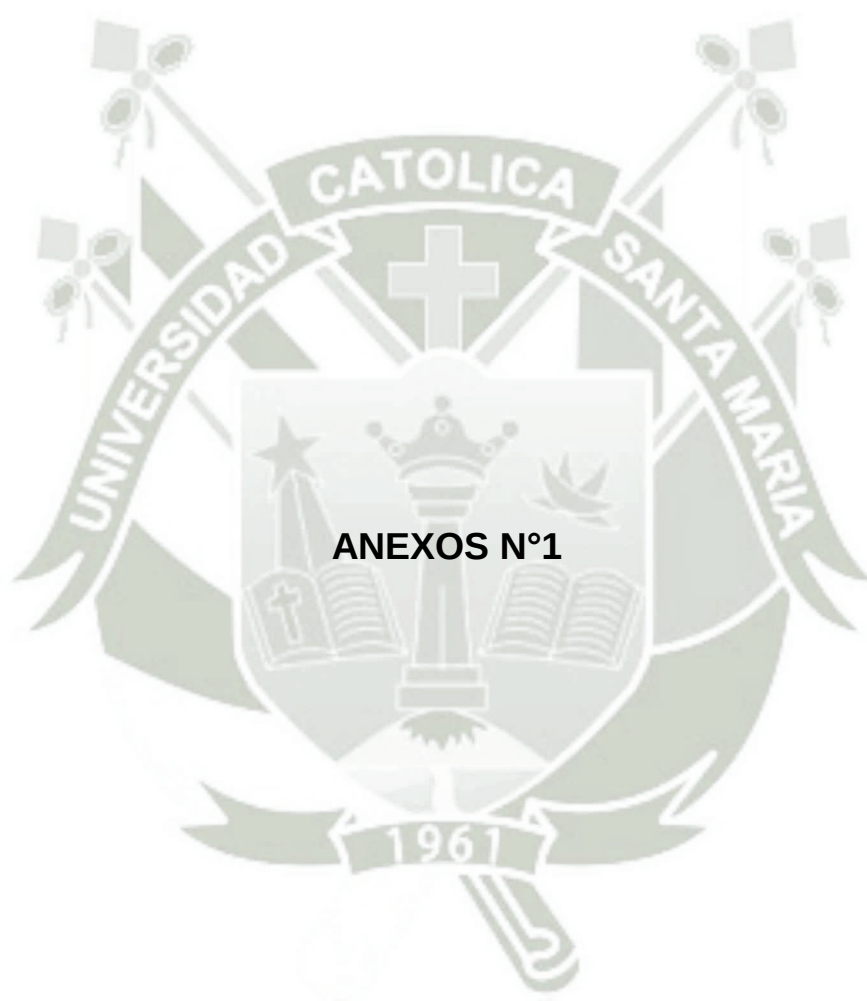
1. Campbell, A. (1981) The sense of well-being in America. McGraw-Hill, (New York) 1993.
2. Rubio D, Rivera L, de la Caridad L, Gonzales F, Calidad de vida en el adulto mayor. (Cuba) 2015.
3. MALDONADO ISLAS, G. et al. Calidad en la atención del adulto mayor en Medicina familiar Rev. Med. del Instituto Mex. del seguro social. (Mexico) 2000.
4. CELADE División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los derechos de las personas mayores. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Chile: Naciones Unidas; 2014
5. De Bravo, María Teresa y Failache de Vera, Silvia - El Concepto de Calidad de Vida: Revista Geográfica Venezolana. Volumen 34 N° 2, 1993
6. OMS.Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. EE. UU.: Organización Mundial de la Salud; 2015.
7. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. -- Lima: Ministerio de Salud, 2006
8. Arriola, E. Medicina Preventiva en el Anciano. España, 2001.
9. Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo; 2001.
10. Organización Mundial de la Salud. Programa de Envejecimiento y Salud. Envejecimiento Saludable. Ginebra, 1998.
11. O'Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Galway: Universidad Nacional de Irlanda; 2003.

12. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teorica del concepto. Chile, 2012
13. Montanet A, Bravo C, Hernandez E. La calidad de vida en los adultos mayores, Cuba, 2009.
14. Inga Aranda J, Vara Horna A. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años. Lima: Asociación para los defensores de las minorías; 2001.
15. Maratuech, D. Las relaciones interpersonales en el adulto mayor Perú, 2012
16. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Yi, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. EL bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial, Cuba, 2017.
17. Dueñas D, Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia Matanzas. Primer semestre 2007, Cuba, 2007.
18. Lladó, M. Geriatria. Lima, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú, 1990.
19. Lladó, M. La cuarta edad, Lima, Perú, 1996.
20. Solis, P. El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario e implicaciones en el apoyo familiar y social a los ancianos, Mexico, 1999.
21. Fernández Martínez E. Calidad de vida percibida en ancianos del policlínico "4 de Abril". Primer trimestre 1998. [tesis]. Ciudad de La Habana: ENSAP; Cuba, 1998.

Links de interés:

1.-Informe técnico N°4. (diciembre 2017). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf





ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR (MGH)

Instrucciones: Por favor, responda las preguntas del modo que mejor describan sus sentimientos personales. Asegúrese de contestar todas las preguntas. No hay respuesta correcta o incorrecta, lo importante es que seleccione la respuesta que mejor refleja su calidad de vida.

FILIACIÓN:

Nombre y

Apellidos.....Edad.....

Sexo.....Estado Civil:

Consentimiento Informado.....

	Casi Siempre	A Menudo	Algunas Veces	Casi Nunca
1.- Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).	4	3	2	1
2.- Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.	4	3	2	1
3.- Mi familia me quiere y respeta.	4	3	2	1
4.- Mi estado de ánimo es favorable.	4	3	2	1
5.- Me siento confiado y seguro frente al futuro.	4	3	2	1
6.- Con la jubilación mi vida perdió sentido.	1	2	3	4

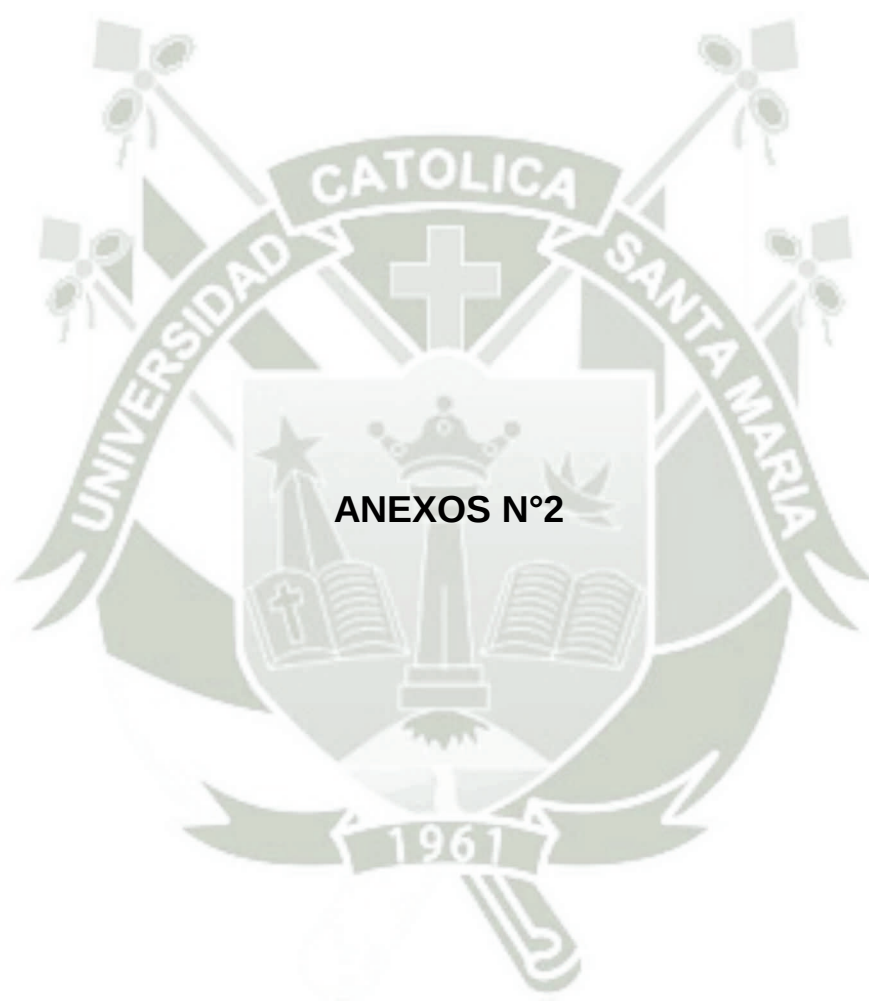
7.- Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)	4	3	2	1
8.- Puedo leer libros, revistas o periódicos.	4	3	2	1
9.- Soy importante para mi familia.	4	3	2	1
10.-Me siento solo y desamparado en la vida.	1	2	3	4
11.-Mi vida es aburrida y monótona.	1	2	3	4
12.- Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.	1	2	3	4
13.-Puedo aprender cosas nuevas.	4	3	2	1
14.-Puedo usar el transporte público.	4	3	2	1
15.-Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.	4	3	2	1
16.-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.	4	3	2	1
17.-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.	4	3	2	1
18.-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.	4	3	2	1
19.-Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.	4	3	2	1
20.-Estoy nervioso o inquieto.	1	2	3	4

21.-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar).	4	3	2	1
22.-Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.	4	3	2	1
23.-Mis creencias me dan seguridad en el futuro.	4	3	2	1
24.-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.	4	3	2	1
25.-Soy feliz con la familia que he constituido.	4	3	2	1
26.-Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)	4	3	2	1
27.-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.	4	3	2	1
28.-He pensado quitarme la vida.	1	2	3	4
29.-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.	4	3	2	1
30.-Considero que todavía puedo ser una persona útil.	4	3	2	1
31.-Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.	4	3	2	1
32.-Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.	4	3	2	1
33.-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.	4	3	2	1

34.-Soy feliz con la vida que llevo.	4	3	2	1
--------------------------------------	---	---	---	---

Escala de Evaluación de la calidad de vida en la Tercera edad, desarrollada por Mirian Álvarez Pérez, Gema Quintero Danuy y Hector Bayarre Vea; Cuba (2009).





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**“CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TERCERA Y CUARTA
EDAD DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ZAMÁCOLA DE ESSALUD
AREQUIPA - 2018”.**

**PROYECTO DE TESIS PRESENTADA POR EL
BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
BRAULIO MIGUEL GUILLEN VILCA**

**ASESOR: DR EDGAR RODRIGUEZ
VILLANUEVA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MEDICO CIRUJANO**

AREQUIPA – PERU

2018

PROYECTO DE TESIS

I PREAMBULO

Durante mi séptimo año de la carrera, especialmente en mi rotación por Medicina Interna del hospital donde realice el internado médico, me doy con la sorpresa que es un servicio en el cual hay más demanda de la población de tercera y cuarta edad. Son estos pacientes precisamente quienes tienen que recibir, durante su estancia hospitalaria mayor atención y cuidados; esto debido no solo a que su organismo no responde a la misma rapidez con que lo haría un paciente 30 años más joven, sino debido a las múltiples patologías que conlleva ser parte de una población que quizás durante la juventud no supieron llevar estilos de vida saludables. La población adulta mayor para nuestro medio hace referencia a las personas mayores de 60 años, las cuales según los estudios realizados en nuestro medio se encuentra aún en posibilidad de valerse por sí misma; pero no se encuentran estudios acerca de la población que pertenece a la cuarta edad. Creo que es de vital importancia saber si durante toda la vejez a la que llegaremos todos sin dudar, nuestra calidad de vida será igual, esto brindará información para poder realizar programas para la mejor atención y cuidado del adulto mayor en nuestro medio.

Ya dejo ser visto hace mucho como algo utópico que con el pasar de los años nuestra población adulta mayor ocupara la base de nuestra pirámide poblacional debido a que ya está ocurriendo. Nuestra sociedad ya empezó a tomar conciencia del problema que significa el envejecimiento de nuestra población y la necesidad de dar respuesta a las consecuencias personales, sociales y políticas derivadas de ello.

La atención integral, no solo medica sino como sociedad que se le brinda al adulto mayor es quizás la más adecuada y por eso nuestros adultos mayores se sienten bien y consideran que la vida que llevan como parte de esta población es la óptima; o quizá sienten que desde hace mucho no son parte ya de la sociedad y piensen que solo son un obstáculo para el desarrollo de sus familiares más jóvenes.

Todas estas dudas aun sin esclarecer han motivado el estudio de este grupo poblacional con el objetivo de determinar características sociodemográficas y evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que son de tercera y cuarta edad.

Nuestro país, actualmente está experimentando importantes procesos de transformaciones, especialmente en el área demográfica, lo que conlleva preocupación e interés por darle la debida importancia, pero sobre todo anticiparse a los nuevos desafíos que esta conlleva el abrupto aumento de la población de tercera edad. Para el 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas mayores en el mundo, superaran a la cantidad de jóvenes (ONU, 2002).

La preocupación por la realidad a la que nos enfrentaremos en pocos años forma parte de un amplio proceso de toma de conciencia a nivel personal y como país. A nivel personal, como parte de la población dedicada al servicio de mi comunidad y su bienestar, me llena de incertidumbre saber si estamos adecuadamente preparados para ayudar y atender a esta población, y si es que así lo venimos haciendo, me pregunto si esto realmente se refleja en una subjetiva adecuada calidad de vida por parte de nuestra población adulta mayor.

Por estos motivos es importante que se tenga investigaciones y estudios que nos sirva de referencia para este tema, no solo como critica para mejorar el bienestar y calidad de vida de nuestro sector, sino también para buscar estrategias políticas, económicas y sociales que impulsen las mismas.

II PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del trabajo o problema

Comparar la percepción de calidad de vida en adultos mayores de tercera y cuarta pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de Essalud - Arequipa 2018

1.2. Descripción del problema

a. Área del conocimiento:

- **General:** Ciencias de la Salud
- **Específica:** Salud Publica
- **Especialidad:** Geriatria
- **Línea:** Calidad de vida del adulto mayor

b. Análisis u operalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
Calidad de vida en pacientes geriátricos	1.- Salud Física	6-24	NOMINAL
	2.- Relaciones interpersonales	7-28	NOMINAL
	3.- Independencia para realizar actividades	7-28	NOMINAL
	4.- Satisfacción por la vida	14-56	NOMINAL

Edad	Según ficha de recolección de datos	-De 60 a 80 años -Mayores de 80 años	NOMINAL
Sexo	Según ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	NOMINAL
Estado civil	Según ficha de recolección de datos	-Casado -Viudo -Divorciado -Soltero -Conviviente	NOMINAL

c. Interrogantes Basicas:

- *¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor de tercera edad pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de Essalud de Arequipa?
- *¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor cuarta edad pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de Essalud de Arequipa?
- *¿Existe diferencia en la calidad de vida del adulto mayor de tercera y cuarta edad del Centro del Adulto Mayor de Essalud de Arequipa?

d. Tipo de investigación : Campo.

e. Nivel de investigacion: Comparativo.

1.3. JUSTIFICACION

El envejecimiento de la población impone nuevos desafíos para los sistemas de salud, y más aún para el de nuestro país. En nuestro “desafío” camino como médicos de luchar contra la muerte, se perdió en el camino la esencia, nuestro verdadero fin, y solo se evalúan problemas físicos; si hay heridas, las curamos, si hay laguna manifestación física de alguna enfermedad la tratamos, pero en realidad cuantos nos detenemos a pensar que pasara con nuestros pacientes después de salir del establecimiento de

salud. Sí, es cierto, vivimos más tiempo, pero, ¿Que tan bueno es esto? Cuántos de esos años que vivimos más que nuestros antepasados, los vivimos con calidad.

El envejecimiento es en sí mismo, un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital (3).

El evidente aumento de la esperanza de vida y el descenso de la tasa de natalidad al que nos dirigimos, es decir la inversión de la usual pirámide poblacional que representaba hasta hace algunos años a nuestro país, sin lugar a duda incrementa el interés en esta población, y si aún no lo ha hecho debería de preocuparnos.

El garantizar una vida de calidad a los adultos mayores es un nuevo reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de políticas de salud dirigidas a esta población y agendas nacionales en la mayoría de los países durante las próximas décadas. En el plano individual, las personas que ya cumplieron 50 años podrían llegar a cumplir 100; por ende, es urgente reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez y tomar medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar en el futuro.

La calidad de vida constituye un indicador de envejecimiento satisfactorio y, por lo tanto, es importante conocer que factores contribuyen a ella. La salud no solo compone el aspecto físico de una persona, sino también el mental y social, es precisamente en la población adulta mayor que estos tres tienen que ir de la mano de modo que no se sientan incapaces y aislados, más bien por el contrario, llenos de vitalidad e interesarse por realizar actividades acordes a sus capacidades.

Es en este contexto que realizar un trabajo de investigación en el campo de la Geriátrica que cada día ocupa mayor importancia en las sociedades de países desarrollados y en vías de desarrollo como el nuestro, además de ser una investigación pionera en el ámbito de nuestra población de cuarta edad; resulta un reto y una oportunidad para aportar información a nuestras sociedades para realizar programas y proyectos que mejoren la calidad de vida de nuestros adultos mayores de tercera y cuarta edad.

2. MARCO CONCEPTUAL

La idea de calidad de vida es ampliamente utilizada en el ámbito científico; en los apartados de salud pública y en la cotidianidad en general. Por lo tanto surge en todas las esferas y estratos la necesidad de definirla.

Desde ideas relacionadas con el ganarle a la muerte, como el hambre, la pobreza, hasta temas complejos como es vivir una vida sana y saludable. No obstante la calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como “ la percepción de cada individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive y en relación a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones que tiene”. Por otro lado es un concepto que se centra en la subjetividad del adulto mayor, impidiendo esto mantener una idea central y objetiva de lo que es en sí calidad de vida.

“Calidad de vida es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, los que puedan ser considerados más importantes para un individuo que para otro (7)”.

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia (2).

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. (OMS, 2017).

El Peru, y hablando específicamente de Arequipa no es la excepcion; todos los dias se puede ver que desde la atencion primaria hasta los centros de alta especialidad, como Hospitales de tercer nivel, en todos ellos se encuentran adultos mayores, quizas en mayor cuantia que adolescentes, jovenes y adultos en los servicios de Cirugia y Medicina Interna.

La expresión Calidad de Vida comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida, por ello su carácter multidimensional y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

DEFINICION DE CALIDAD DE VIDA

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras (Campbell, 1981; Meeberg, 1993) (1)

Parafraseando Campbell (1981), las personas juzgan su situacion real en cada una de las dimensiones evaluadas de acuerdo a estándares de comparacion basados en aspiraciones, expectativas, sentimientos, lo lo que podria ser tomado como referencia a un grupo de comparacion, necesidades personales y valores, para Campbell, el resultado de esta evaluacion seria la satisfaccion de la dimension evaluada, y combinando todas las dimensiones resultaria en un sentimiento general de bienestar.

Segun Lawton (2001), calidad de vida es la evaluacion multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como "La percepción individual de la propia posición en la vida, dentro del

contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del adulto mayor, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OPS, 2002)

DEFINICION DE ADULTO MAYOR

Para el Peru, a traves del Ministerio de Salud y su Norma Tecnica de Salud para la Atencion Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, el concepto de Adulto Mayor es: La población constituida por todas las personas mayores de 60 años a más.

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud, establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años a más, de esta manera evitar múltiples denominaciones como: viejo, anciano, geronto, entre otras. En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 a más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población de la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. (GARCILAZO, M.; 2015)

DEFINICION DE CUARTA EDAD

Parafraseando a Miguél Llado en su libro La Cuarta Edad; la vida, para su mejor estudio, ha sido dividida en etapas o periodos desde diferentes puntos de vista: biomedico, laboral, mental.

Hablar del adulto mayor es hablar de longevidad, decrepitud, las cuales, tienen su base y raíz biomedica; mientras que la denominada Cuarta Edad obedece a razones laborales.

La Cuarta edad, decrepitud, longevidad o edad de la dependencia, es la etapa normal de la vida que comienza despues de los 80 años y termina con la muerte. No se ha encontrado bibliografia en la que la legislacion

del Peru considere o divida al adulto mayor en tercera o cuarta edad, para nuestro Pais el Adulto mayor o el ciudadano de tercera edad es el que tiene mas de 60 años de edad.

DEFINICION DE TERCERA EDAD

Segun Miguel Llado en su libro Geriatria; la tercera edad es un termino que hace alucion al ciudadano que se encuentra entre 60 a 80 años.

DEFINICION DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La calidad de vida en la tercera edad debe estar ajustada a la esperanza de vida, de lo contrario aumentará la expectativa de incapacidad. Por lo que matemáticamente se puede expresar que el aumento de la calidad de vida es inversamente proporcional a la expectativa de incapacidad. La calidad de vida aplicada a la tercera edad debe estudiar aspectos tales como el estado de salud, el estado funcional, la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho marco de procesos interesantes. (QUINTANAR, A.; 2010)

La calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor (Krzeimen, 2001).

La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida” (Eamon O’Shea 2003).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

-SALUD: Incluye las categorías de funcionalidad física, psíquica y social

-SATISFACCION POR LA VIDA: Contiene las categorías de familia, estados afectivos predominantes, expectativa de futuro, apoyo social y satisfaccion por el presente .

-CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DE VIDA: Abarca las categorías de situacion economica y condiciones de la vivienda.

CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Según Leiton, Z. y Ordoñez, Y. (2003) consideran las siguientes características:

Universal: Es propio de todos los seres vivos.

Progresivo: Porque es un proceso acumulativo.

Continuo: Tienen un inicio y final.

Dinámico: Porque está en constante cambio, evolución.

Irreversible: No puede detenerse ni revertirse, es definitivo.

Declinable: Las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte.

Intrínseco: Porque ocurre en el individuo, a pesar de que está influido por factores ambientales.

Heterogéneo e individual: Porque el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. Cada especie tiene su propia característica de envejecimiento y varía enormemente de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

SITUACION DE LA POBLACION ADULTA MAYOR EN EL PERU

El Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta un informe anual Técnico de la Situación de la Población Adulta Mayor, en este se describen algunos rasgos demográficos, sociales y económicos de la

poblacion mencionada. Algunos de los datos reelevantes para la investigacin se presentan a continuacion:

En la decada delos años cincuenta, la estructura de la poblacion esta compuesta basicamente por niños/as; asi de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la poblacion peruana, aumenta la proporcion de la poblacion adulta mayor de 5.7% en el año 1950 a 10.1% en el año 2017.

Gráfico N° 01
Perú. Pirámide de la población en 1950

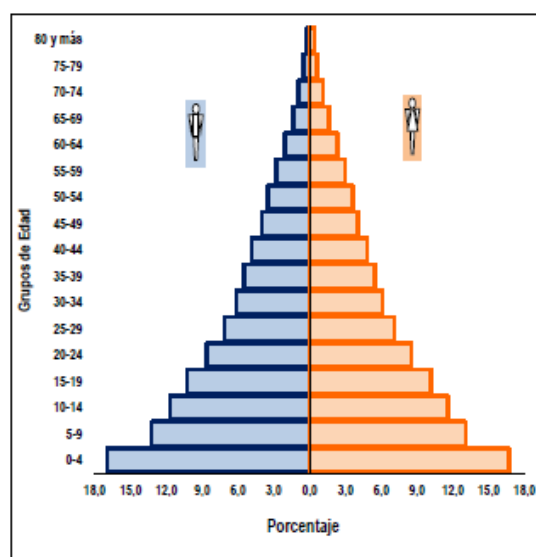
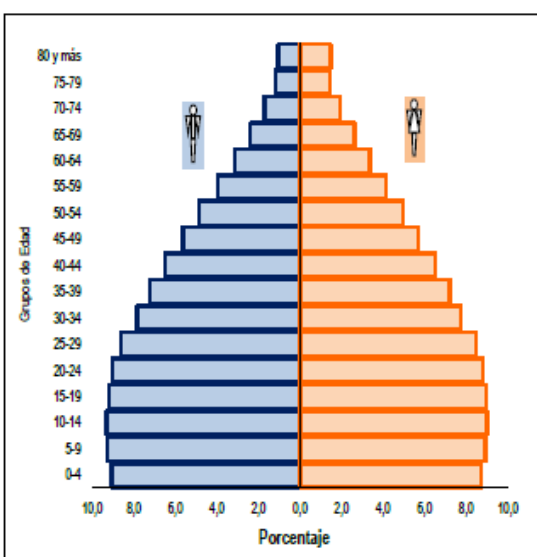


Gráfico N° 02
Perú. Pirámide de la población en 2017



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Al tercer trimestre del año 2017, el 38.5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona adulta mayor.

Dentro de las estimaciones y proyecciones de la población total por años calendario, según cuadro presentado por INEI. Algunos datos reelevantes para propósito de la investigación son:

-En 1950 la población total de adultos mayores era de 433 205 personas en total, mientras que la población de 0 a 14 años era de 3 172 596, en el año 2017 la población adulta mayor fue de 3 229 876 y la la población de 0-14 años fue de 8 636 152. Como proyección para el 2020 se evidencia que el aumento de la población que va de 0-14 años cae y

por el contrario dicha población disminuye a 8 529 026 a diferencia de la población adulta mayor que continua creciendo a 3 593 054.

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países; y el nuestro no es ajeno a este: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas. Con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida, que ha sido utilizado por especialistas de las más diversas disciplinas, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos. Cada quien ha enfocado el término de manera diferente, en consonancia con su profesión.

En cuanto a la población de cuarta edad, según el Informe Técnico de la Situación de la población Adulta Mayor de Julio-Agosto-Septiembre 2017, en 1950 la población de este grupo etario era de 10 213; en el año 2010 de 120 015 y en el año 2017 de 166 789, una proyección para el 2020, la población de cuarta edad en el Perú será de 188 914.

Ya el Doctor Miguel Llado, en su libro La cuarta edad, informa del incremento poblacional de este grupo etario, que con modesta seguridad se reflejara en la proyección que hace el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el plano internacional contamos con algunos estudios mostrados a continuación:

- Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Autores: Héctor D. Bayarre Veá

Resumen:

El estudio de la calidad de vida de los adultos mayores deviene en temática esencial para la mejora continua del estado de salud de este segmento de la población. En su abordaje se han identificado problemas conceptuales, metodológicos e instrumentales que constituyen retos para los profesionales e investigadores de la geriatría y gerontología y disciplinas conexas, tanto en el ámbito nacional como internacional. Estos elementos sirvieron de base para la elaboración de este trabajo que, en su desarrollo, incluyó los principales problemas que afectan el estudio del constructo, la producción instrumental para su evaluación y, en particular, la elaboración de dos escalas autóctonas cubanas para su utilización en la investigación, servicios especializados, docencia y a nivel poblacional en el país, y que pudiesen ser adaptada para otros contextos similares.

- CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA: Autores: Beatriz Eugenia Botero de Mejía, María Eugenia Pico Merchán, Lucía del Carmen Revista: Trabajo Social Hoy, 2010 1ER cuatrimestre; (59) Página(s): 49-82 Recibido en julio 16 de 2007, aceptado en agosto 31 de 2007 Resumen: El fenómeno del envejecimiento de la población en los últimos años se realiza en un contexto de avances científicos-tecnológicos, avances demográficos y al mismo tiempo de declinación de la calidad de vida de los adultos. El sujeto que envejece se enfrenta con una desvalorización social, producto de un modelo cultural

acerca de la vejez que la define como una etapa de decadencia física y mental. El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población teniendo repercusiones significativas en el volumen, distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida. En Colombia el grupo de mayores de 60 años representa ya un alto porcentaje de AVPP (años de vida perdidos), del mismo modo el problema de la población adulta mayor no se limita sólo a analizar la morbilidad y la mortalidad sino también a determinar las condiciones de vida y de la protección social mientras que en 83 las grandes ciudades ya ha sido abordado. Mientras más se demore el Sistema General de Seguridad Social para caracterizar la problemática de la tercera edad más costosa e ineficiente será su gestión, porque varios de los problemas que están apareciendo podrían ser susceptibles de intervención rápida. La construcción de una política de desarrollo social para la población adulta mayor debe partir de la investigación, en este sentido se considera pertinente hoy más que nunca estudiar y describir las características de la calidad de vida relacionada con la salud y algunos de los recursos o soportes sociales de esta población con el fin de orientar a las autoridades sanitarias hacia la definición de políticas públicas, estrategias, diseño de normas, programas de atención y acciones de intervención, que favorezcan el bienestar y la dignidad de las personas en esta etapa de la vida.

➤ CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - MINSA AREQUIPA – 2016 Autores: Apaza Apaza, Laura Vilma y Arias Fernández, Juan Pablo.

Resumen:

El presente estudio titulado “Capacidad de Agencia de Autocuidado y Calidad de Vida en Adultos Mayores con Osteoartritis Honorio Regional Honorio Delgado-MINSA. Arequipa -2016”, tuvo como

objetivo determinar la relación existente entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis; según la naturaleza del problema y los objetivos planteados el presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional, cuya población de estudio estuvo conformada por 127 adultos mayores con osteoartritis, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

- LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES; Autores: Adalberto Montanet Avendaño, Carmen María Bravo Cruz, Esperanza Heida Hernández Elías

Resumen:

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

- CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DEL MUNICIPIO CRUCES Autores: MSc. María del Carmen Corugedo Rodríguez, Lic. Dayana García González, MSc. Vania Isabel González Arias, Dra. Grey Alicia Crespo Lechuga, Lic. Geyssa González García, Lic. Mayuli Calderín Hernández

Resumen:

El proceso de envejecimiento es un hecho relevante para todos los

sistemas de salud en el mundo debido a la transición demográfica. Cuba no está exenta de esta realidad, por lo que la calidad de vida del adulto mayor es un tema de gran importancia. De forma general los ancianos perciben baja calidad de vida, independientemente de las variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel de escolaridad). La dimensión de resultados más bajos fue la satisfacción por la vida. El 82 % de los adultos mayores perciben una baja calidad de vida en relación con la misma, seguida por la dimensión socioeconómica. Casi todos los ancianos de la investigación perciben una baja calidad de vida, debido al predominio de estados de displacer y pobres vínculos o mala calidad en las relaciones con sus familiares.

- EL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, UN RETO PARA LA ACCIÓN INTERSECTORIAL Autores: Janet Villafuerte Reinante , Yenny A. Alonso Abattl , Yisel Alonso Vila , Yuleydi Alcaide Guardado , Isis M. Leyva Betancourt , Yoleisy Arteaga Cuéllar.

Resumen:

El envejecimiento de la población cubana es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida; las consecuencias que dicho fenómeno expone ante la sociedad actual y sus sistemas lo hacen tributario de grandes y complejas decisiones gubernamentales y estatales, esto adquiere mayor relevancia para el sector salud. Prepararse para afrontar el envejecimiento y tener una sociedad más amigable con las personas de edad es una prioridad para el sistema municipal de salud de Cienfuegos. La intersectorialidad constituye una vía esencial para mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de mostrar cómo la acción intersectorial, rectorada por el sector salud, puede contribuir a transformar la situación de salud, de bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

- CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
POLICLINICO METROPOLITANO ESSALUD ENERO –
DICIEMBRE 2014 AREQUIPA, Autor: Melanie Garketh Hinojosa
Rosas.

Resumen:

La calidad de vida relacionada con la salud es una de las formas
más

objetivas de medir la salud, proporciona una evaluación más
comprensiva, integral y válida del estado de salud. Para la muestra
de investigación apreciamos que el estado de salud mental
representa una puntuación de 46.20, mientras que el estado de
salud física alcanza una puntuación de 40.50, que aun estando por
debajo del promedio se puede
determinar que la salud mental supera al estado de salud físico.

4. OBJETIVOS.

4.1.OBJETIVO GENERAL

- Comparar la calidad de vida del adulto mayor de tercera y cuarta edad pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de Essalud-Arequipa.

4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer cual es la calidad de vida del adulto mayor de tercera edad del Centro del Adulto Mayor de Essalud-Arequipa.
- Determinar cual es la calidad de vida del adulto mayor de cuarta edad del Centro del Adulto Mayor de Essalud-Arequipa.

5. HIPÓTESIS

Dado que los adultos mayores de cuarta edad se encuentran en una transición de relativa independencia y autonomía a otra de dependencia y heteronomía, es probable que tenga una calidad de vida diferente al adulto mayor de tercera edad.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL:

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE INVESTIGACION

- **Técnica** En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.
- **Instrumentos:** Tipo documental: Escala de calidad de vida en el adulto mayor MGH.

La escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH), fue diseñada, validada y utilizada en Cuba por Mirian Alvares, Hernán Bayarre y Gema Quintero, especialistas en la facultad de salud pública del instituto de ciencias médicas de la Habana y el Centro Iberoamericano de la tercera edad. Presenta una consistencia demostrada con un Alpha de Cronbach 0.91, lo que expresa homogeneidad intraítems. La validez de contenido, dada por expertos, fue adecuada, así como la validez de constructo, evaluadas a través del Análisis Factorial por componentes Principales.

La escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad consta de 34 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones:

- **Salud física** (6 ítems): 1; 4; 7; 20; 28 y 32
- **Relaciones interpersonales** (7 ítems): 3; 9; 16; 22; 24; 25 y 29
- **Independencia para realizar actividades** (7 ítems): 2; 8; 12; 14; 19; 21 y 26
- **Satisfacción por la vida** (14 ítems): 5; 6; 10; 11; 13; 15; 17; 18; 23; 27; 30; 31; 33 y 34

La calificación global de esta Escala se realiza de la siguiente manera:

Calidad de vida muy baja	: 34 a 94 puntos.
Calidad de vida baja	: 95 a 110 puntos.
Calidad de vida media	: 111 a 118 puntos.
Calidad de vida alta	: 119 a 136 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial: La investigación tendrá lugar en las instalaciones de casas de reposo de Arequipa y el club del adulto mayor de Essalud de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: Enero – Marzo 2018

2.3. Unidades de estudio:

a. **Universo:** Adultos Mayores de tercera y cuarta edad que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de Zamacola- Essalud-Arequipa.

b. **Población Blanco:** Adultos mayores de tercera y cuarta edad que acuden al Centro del Adulto Mayor de Zamacola- Essalud-Arequipa.

c. **Población Accesible:** Adultos Mayores de tercera y cuarta edad que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de Zamacola- Essalud -Arequipa en los meses Enero – Marzo 2018.

c.1. criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 60 años, de ambos sexos.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio
- Pacientes que culminan completamente el instrumento

c.2 criterios de exclusión:

- Pacientes con deficit de alguna funcion superior.

Dentro de las consideraciones éticas, se les explicara a los informantes los fines del estudio, además de aclarar que su participación será voluntaria y anónima, también se les hará conocer que la información que brinden será tratada con sumo cuidado y solo para fines de la investigación logrando cristalizar el consentimiento informado.

d. Población de Estudio

Pacientes adultos mayores de tercera y cuarta edad que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud-Arequipa, Enero a Marzo 2018

e. Cálculo del tamaño de la muestra:

Muestra elegida por conveniencia.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

- Se solicitó la autorización del Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María
- La autorización del Jefe del Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud-Arequipa.
- Previo consentimiento del paciente se procedió a realizar la encuesta, posterior a ello se recopiló los datos, ordenaron y sistematizaron para el análisis de la información obtenida.
- Supervisión y coordinación con el asesor de la investigación.

3.2 Recursos:

A.- Humanos:

- Investigador
- Asesor
- Estadístico

B.- Materiales:

- Equipos y Mobiliario: escritorio, mesas, sillas.
- Material de escritorio: lapicero, lápiz, cuaderno, borrador
- Documentos: Fichas de recolección de datos.

C.- Económicos: Autofinanciado

D.- Físicos:

- Local del Centro del Adulto Mayor de Zamacola-Essalud-Arequipa.

3.3 Criterios o estrategias para el manejo de resultados:

- Se realizó la sistematización de los datos y luego se creó una base de datos en el programa Excel para Windows 8 para su análisis e interpretación.
- Para la sistematización de los datos obtenidos se codificaron y tabularon para su posterior análisis e interpretación.
- Para la estadística; Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y tablas de contingencia. Para el análisis de
- datos se empleó la hoja de cálculo de Excel con su complemento
- analítico y el paquete SPSS v.20.0.

IV. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

Tiempo en meses Actividades	2018				
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Búsqueda bibliográfica problema de investigación	X	X	X		
Sistematización de bibliografía sobre Calidad de vida del adulto mayor		X	X	X	
Redacción de proyecto y Marci teorico		X	X	X	
Aplicación de instrumento			X	X	
Recolección de datos			X	X	
Estructuración de resultados			X	X	
Informe final					X

VI. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. Campbell, A. (1981) The sense of well-being in america. McGraw-Hill, (New York) 1993.
2. Rubio D, Rivera L, de la Caridad L, Gonzales F, Calidad de vida en el adulto mayor. (Cuba) 2015.
3. MALDONADO ISLAS, G. et al. Calidad en la atención del adulto mayor en Medicina familiar Rev. Med. del Instituto Mex. del seguro social. (Mexico) 2000.
4. CELADE División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los derechos de las personas mayores. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Chile: Naciones Unidas; 2014
5. De Bravo, María Teresa y Failache de Vera, Silvia - El Concepto de Calidad de Vida: Revista Geográfica Venezolana. Volumen 34 N° 2, 1993
6. OMS.Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. EE. UU.: Organización Mundial de la Salud; 2015.
7. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. -- Lima: Ministerio de Salud, 2006
8. Arriola, E. Medicina Preventiva en el Anciano. España, 2001.
9. Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo; 2001.
10. Organización Mundial de la Salud. Programa de Envejecimiento y Salud. Envejecimiento Saludable. Ginebra, 1998.
11. O'Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Galway: Universidad Nacional de Irlanda; 2003.

12. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teorica del concepto. Chile, 2012
13. Montanet A, Bravo C, Hernandez E. La calidad de vida en los adultos mayores, Cuba, 2009.
14. Inga Aranda J, Vara Horna A. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años. Lima: Asociación para los defensores de las minorías; 2001.
15. Maratuech, D. Las relaciones interpersonales en el adulto mayor Perú, 2012
16. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Yi, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. EL bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la accion intersectorial, Cuba, 2017.
17. Dueñas D, Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia Matanzas. Primer semestre 2007, Cuba, 2007.
18. Lladó, M. Geriatria. Lima, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú, 1990.
19. Lladó, M. La cuarta edad, Lima, Perú, 1996.
20. Solis, P. El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario e implicaciones en el apoyo familiar y social a los ancianos, Mexico, 1999.

Links de interés:

- 1.- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf
- 2.- <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- 3.- <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7157-acercamiento-conceptual-la-situacion-adulto-mayor-america-latina>
- 4.- <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>



ANEXO 1

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

(MGH)



ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR (MGH)

Instrucciones: Por favor, responda las preguntas del modo que mejor describan sus sentimientos personales. Asegúrese de contestar todas las preguntas. No hay respuesta correcta o incorrecta, lo importante es que seleccione la respuesta que mejor refleja su calidad de vida.

FILIACIÓN:

Nombre y

Apellidos.....Edad.....

Sexo.....Estado Civil:.....

Consentimiento Informado.....

	Casi Siempre	A Menudo	Algunas Veces	Casi Nunca
1.- Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).	4	3	2	1
2.- Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.	4	3	2	1
3.- Mi familia me quiere y respeta.	4	3	2	1
4.- Mi estado de ánimo es favorable.	4	3	2	1
5.- Me siento confiado y seguro frente al futuro.	4	3	2	1
6.- Con la jubilación mi vida perdió sentido.	1	2	3	4

7.- Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)	4	3	2	1
8.- Puedo leer libros, revistas o periódicos.	4	3	2	1
9.- Soy importante para mi familia.	4	3	2	1
10.-Me siento solo y desamparado en la vida.	1	2	3	4
11.-Mi vida es aburrida y monótona.	1	2	3	4
12.- Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.	1	2	3	4
13.-Puedo aprender cosas nuevas.	4	3	2	1
14.-Puedo usar el transporte público.	4	3	2	1
15.-Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.	4	3	2	1
16.-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.	4	3	2	1
17.-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.	4	3	2	1
18.-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.	4	3	2	1
19.-Soy capaz de atenderme a mi mismo y cuidar de mi persona.	4	3	2	1
20.-Estoy nervioso o inquieto.	1	2	3	4

21.-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar).	4	3	2	1
22.-Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.	4	3	2	1
23.-Mis creencias me dan seguridad en el futuro.	4	3	2	1
24.-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.	4	3	2	1
25.-Soy feliz con la familia que he constituido.	4	3	2	1
26.-Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)	4	3	2	1
27.-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.	4	3	2	1
28.-He pensado quitarme la vida.	1	2	3	4
29.-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.	4	3	2	1
30.-Considero que todavía puedo ser una persona útil.	4	3	2	1
31.-Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.	4	3	2	1
32.-Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.	4	3	2	1
33.-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.	4	3	2	1

34.-Soy feliz con la vida que llevo.	4	3	2	1
--------------------------------------	---	---	---	---

Escala de Evaluación de la calidad de vida en la Tercera edad, desarrollada por Mirian Alvarez Perez, Gema Quintero Danuy y Hector Bayarre Veja; Cuba (2009).

INSTRUCTIVO DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)

Autores: Mirian Alvares, Hernán Bayarre y Gema Quintero

Versión en español: Bayarre, H. – Cuba, 2009

Forma de aplicación: Individual

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos

Finalidad: Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores

Validez y confiabilidad: Consistencia demostrada con un Alpha de Cronbach 0.91, considerado como aceptable. La validez de contenido, dada por expertos fue adecuada, así como la validez de constructo evaluada a través del análisis factorial por componentes principales.

Opciones de respuesta: El formato de respuesta tiene un escalamiento tipo Likert de 4 puntos con las siguientes opciones de respuesta:

Opciones de respuesta	Puntaje
Casi siempre	4
A menudo	3
Algunas veces	2
Casi nunca	1

Excepto en 6 ítems que corresponden al 6, 10, 11, 12, 20 y 28; estos son considerados negativos en donde la puntuación se invierte.

Estructura: Se compone de 34 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones:

Salud física (6 ítems): 1; 4; 7; 20; 28 y 32

- Muy baja calidad de vida : 6 – 16 puntos
- Baja calidad de vida : 17 – 18 puntos
- Media calidad de vida : 19 – 20 puntos
- Alta calidad de vida : 21 – 24 puntos

Relaciones interpersonales (7 ítems): 3; 9; 16; 22; 24; 25 y 29

- Muy baja calidad de vida : 7 – 19 puntos
- Baja calidad de vida : 20 – 22 puntos
- Media calidad de vida : 23 – 24 puntos
- Alta calidad de vida : 25 – 28 puntos

Independencia para realizar actividades (7 ítems): 2; 8; 12; 14; 19; 21 y 26

- Muy baja calidad de vida : 7 – 19 puntos
- Baja calidad de vida : 20 – 22 puntos
- Media calidad de vida : 23 – 24 puntos
- Alta calidad de vida : 25 – 28 puntos

Satisfacción por la vida (14 ítems): 5; 6; 10; 11; 13; 15; 17; 18; 23; 27; 30; 31; 33 y 34

- Muy baja calidad de vida : 14 – 39 puntos
- Baja calidad de vida : 40 – 45 puntos
- Media calidad de vida : 46 – 49 puntos
- Alta calidad de vida : 50 – 56 puntos

Criterios de calificación global: Al realizar la suma algebraica del valor obtenido de los 34 ítems obtenemos los siguientes parámetros de calificación global de esta escala:

- Calidad de vida muy baja : 34 a 94 puntos.
- Calidad de vida baja : 95 a 110 puntos.
- Calidad de vida media : 111 a 118 puntos.
- Calidad de vida alta : 119 a 136 puntos.

