

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores de riesgo y calidad de vida del adulto mayor en
una Institución de Salud de Piura, 2020**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

Autora

Socola Córdova, Liz Jacqueline

Asesora

Dra. Arrestegui Alcantara, Juana Elsy

Piura – Perú

2020

1. Palabra claves:

Factores de riesgo, Calidad de vida, Adulto mayor

Tema: Factores de riesgo y calidad de vida del adulto mayor

Especialidad: Enfermería

Risk factors, Quality of life, Older adult

Topic: Risk factors and quality of life of the elderly

Specialty: Nursing

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Subárea: Ciencias de la Salud

Disciplina: Enfermería

Línea de investigación Desarrollo del Cuidado Enfermero

2. Título

**Factores de riesgo y calidad de vida del adulto mayor en una Institución
de Salud de Piura, 2020**

3. Resumen

El presente trabajo de investigación se ha realizado con la finalidad de establecer las relaciones existentes entre los factores de riesgo y la calidad de vida del paciente adulto mayor que es atendido en el Centro de Salud Consuelo Velasco Piura 2020. Sobre el Material y el Método empleado, la presente investigación es cuantitativa, siendo el método empleado en descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. Debe precisarse que la muestra se tomó de 44 participantes, siendo que, para la recopilación de datos se usó la técnica de Valdez J (2008) y la escala de autoestima de Resemberg.

Resultados: Conforme al factor de riesgo social, la edad promedio es de 60 a 75 años aproximadamente, con primaria, desarrollan labores del hogar, de sexo femenino. Gran parte está involucrada en alguna actividad recreacional y/o deportiva, así como también en las actividades de casa; viven con su esposo y sus hijos. Se comunican vía telefónica con 1 o 2 personas, habitualmente ven a sus familiares y están alegres. Respecto del factor psicológico, el 95% tiene una autoestima alta y el 5% tiene una autoestima media. Sobre la relación de las variables calidad de vida con el factor psicológico (nivel de la autoestima), a la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson obtiene una significancia de $p= 0.172$, lo que da a entender que no existe vínculo entre las variables. Ahora bien, al momento de relacionar factores sociales con la calidad de vida del adulto mayor, se tiene que en la dimensión de Integración Social y calidad de vida existe una relación estadística para las actividades sociales y familiares.

De lo indicado en las líneas anteriores puedo exponer las siguientes Conclusiones:

- i) El 37.4% de la población adulta mayor en estudio presenta una buena calidad de vida;
- ii) El 37.4% de la población adulta mayor presenta una regular calidad, de vida,
- iii) El 11% de la población adulta mayor presenta una mala calidad de vida,
- iv) Al comparar los resultados con la hipótesis, se puede ver que estos presentan mayor afinidad con la hipótesis nula.

Palabras claves: Factores de riesgo, Calidad de vida, Adulto mayor

4. Abstract

This research work has been carried out in order to establish the relationships between risk factors and the quality of life of the elderly patient who is cared for at the Consuelo Velasco Piura 2020 Health Center. About the Material and Method used, the present investigation is quantitative, being the method used in descriptive, correlational, transversal and prospective. It should be noted that the sample was taken from 44 participants, and the Valdez J (2008) technique and the Resemberg self-esteem scale were used for data collection.

Results: According to the social risk factor, the average age is approximately 60 to 75 years, with primary school, they perform housework, female. Much of it is involved in some recreational and / or sports activity, as well as in home activities; they live with her husband and children. They communicate by phone with 1 or 2 people, they usually see their relatives and are happy. Regarding the psychological factor, 95% have high self-esteem and 5% have medium self-esteem. Regarding the relationship of the quality of life variables with the psychological factor (level of self-esteem), the Pearson chi-square statistical test obtained a significance of $p = 0.172$, which suggests that there is no link between the variables. Now, when relating social factors with the quality of life of the elderly, it is necessary that in the dimension of Social Integration and quality of life there is a statistical relationship for social and family activities. From what is indicated in the previous lines.

I can present the following Conclusions: i) 37.4% of the older adult population under study presents a good quality of life; ii) 37.4% of the elderly population presents a regular quality of life, iii) 11% of the elderly population presents a poor quality of life, iv) When comparing the results with the hypothesis, it can be seen that these they have a greater affinity with the null hypothesis.

Keywords: Risk factors and quality of life of the elderly

Índice

Palabras clave	3
línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice	5
Lista de Tablas	7
Lista de Gráficos	8
Introducción	10
Metodología	47
Resultados	51
Análisis y Discusión	65
Conclusiones y Recomendaciones	69
Referencia Bibliográfica	73
Anexos y Apéndice	78

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 01	Factor social según dimensión características sociodemográficas del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	51
Tabla 02	Factor social según dimensión integración social del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	53
Tabla 03	Factor social según dimensión apoyo familiar y social al paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	55
Tabla 04	Factor psicológico según nivel de autoestima del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	57
Tabla 05	Nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	58
Tabla 06	Relación entre factor psicológico (nivel de autoestima) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	59
Tabla 07	Relación entre factor social (características sociodemográficas) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	61
Tabla 08	Relación entre factor social (integración social) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	62
Tabla 09	Relación entre factor social (apoyo familiar) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	63

Índice de figuras

Figura 1	Factor social según dimensión características sociodemográficas del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	52
Figura 2	Factor social según dimensión integración social del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	54
Figura 3	Factor social según dimensión apoyo familiar y social al paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	56
Figura 4	Factor psicológico según nivel de autoestima del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	57
Figura 5	Nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020	58

5. Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Pablo, J. en el año 2016 desarrolló su investigación teniendo como objetivo principal el poder determinar la calidad de vida del adulto mayor que frecuenta la casa “Polifuncional Palmas Reales” en los Olivos. A través de una óptica cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y prospectivo, se sirvió del WHOQOL-BREF, a través del cual es posible analizar las áreas de Salud Física, Salud Psicológica, Ambiente y Relaciones Sociales. En ese sentido, se llegó a las siguientes conclusiones: i) Sobre la Dimensión de la Salud Física estableció que el 64% de los adultos ostentan una calidad de vida medio o regular. ii) Respecto de la Dimensión de Salud Psicológica, el 48% ostenta una calidad de vida media o regular. iii) Sobre la Dimensión Medio Ambiente, determinó que el 47.3% presenta una calidad de vida mala o baja. iv) Respecto de la Dimensión de Relaciones Sociales, indicó que el 52.7% tiene una calidad de vida media o regular. v) Existe una mayor cantidad de adultos mayores que divisan su Calidad de Vida como baja o mala.

Por otro lado, Valdez, J. llevó a cabo su investigación, la cual tuvo como finalidad el establecer una relación entre los factores sociales y psicológicos con la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud I-4 Cono Sur, San Román. Su estudio es descriptivo, no experimental, de corte transversal y con diseño correlacional; es preciso señalar que, por un lado, la muestra se hizo en base a 40 adultos mayores de sexo femenino y masculino; y que además la recopilación de datos se llevó a cabo a través de la técnica de la entrevista, siendo los instrumentos validados usados los siguientes:

El Cuestionario de Rosemberg sobre la autoestima, El Cuestionario de Salud (SF-36) y El Cuestionario de Factores Sociales. Asimismo, para la prueba de la hipótesis se hizo uso del estadístico Ji Cuadrado de Asociación; esta prueba dio como resultados los siguientes: i) La calidad de vida del adulto mayor es en un 55% mala y en un 45% regular. ii) Respecto del factor psicológico, el 45% está en un nivel de autoestima bajo, el 43% en un nivel de autoestima medio, y el 12% en un nivel de autoestima elevado. iii) Sobre los factores sociales, la edad promedio es de 68 a 75 años 43%, el 70% corresponde al grado de instrucción analfabeto, las mujeres representan el 80%, el estado civil más usual es el de viudo con un 40%, hay un 60% en lo referente a participación en actividades sociales, un 50% en participación de actividades familiares, un 40% de adultos mayores cohabita con sus hijos, el 43% de adultos mayores habla vía telefónica con 1 o 2 personas, respecto a cómo se sienten con la frecuencia que ven a sus familias el 53% está contento, sobre cómo se siente con la frecuencia en que ven a sus vecinos y/o amigos, los ven poco el 52% y si cuenta con apoyo el 70%. iv) Se estableció relación estadística para lo que respecta al factor psicológico con la calidad de vida ($p=0.032$). Sobre la relación de los factores sociales con la calidad de vida se concluyó que la edad demuestra relación.

Asimismo, Sigüenza, P, y Sinche, C. en el año 2013 direccionaron su estudio hacia la calidad de vida del adulto mayor en parroquias rurales en la Ciudad de Cuenca. Ello les permitió entender a los adultos mayores y a su medio, dando a conocer que los adultos mayores que ostentan un nivel educativo superior tienen mejores puntajes en su salud psicológica y física.

Córdoba, N. realizó una investigación cualitativa-descriptiva, la cual tuvo como fin analizar, identificar y debatir la calidad de vida de las personas que son atendidas

en el programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo. De ese estudio, se dieron las siguientes conclusiones: i) La dinámica familiar y las relaciones interfamiliares derivadas, son las que generan procesos afectivos o inefectivos de comunicación, satisfactoria o no. iii) Se determinó un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor. A consecuencia de ello, los adultos mayores poseen una agradable o desagradable percepción de su calidad de vida; además, se tiene que los cambios en el estilo de vida del adulto mayor están encausados en las modificaciones en su funcionalidad emocional y física; y que, gran parte de los adultos mayores pretenden obtener un estilo de vida satisfactorio.

More, M. en el 2016 realizó un trabajo de investigación llamado “Calidad de Vida Según Participación Social en una Muestra de Personas Adultas Mayores de Ate. Lima, 2016”, trabajo que presenta un corte transversal y es de tipo descriptivo no experimental. De las conclusiones y resultados de dicha investigación se obtuvo lo siguiente: i) La edad predominante radica de 80 a más años con 40%; sobre el sexo, se tuvo que las mujeres tuvieron el 58.3%, el estado civil viudos 48.3%, y el grado de instrucción fue el de secundaria con un 40%. ii) Los niveles de calidad de vida de los dos grupos participaron, se tuvo que los que participan son el 50% y los que no participan son el 50%. iii) Estadísticamente, no hay diferencias relevantes tal como se había considerado.

Portillo, P. en el año 2015 realizó su tesis con el objetivo de profundizar el deterioro cognitivo presentado en adultos mayores de la Parroquia Olegario Villalobos del Municipio Maracaibo del Estado Zulia, en Venezuela. En su estudio pudo determinar que los factores de riesgos sociodemográficos vinculados con el deterioro cognitivo, señalaron que los adultos mayores con una edad promedio entre los 65 y 74

años evidenciaban un índice que menor deterioro cognitivo en confrontación con los adultos mayores de 74 años, todo lo cual encaja con la literatura observada.

Montenegro, J. y Santisteban, Y. en el 2016, desarrollaron su investigación, teniendo como principal fin el establecer los factores psicosociales vinculados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí – Lambayeque. Fueron 36 adultos mayores a los que se les aplicó el cuestionario de factores sociales, la Escala de Yesavage, y la Escala de Rosenberg; las conclusiones de esto fueron: i) El 45.8% de adultos mayores se encuentran en un estado severo de depresión. ii) Sobre el factor psicológico, se tiene que el 61.1% tiene una autoestima media. iii) Respecto al factor social, se tuvo que el 55.6% son personas mayores a 65 años, el 38.9 cuentan con estudios de educación secundaria, el 41.7% ostentan el estado civil de casados, el 55.6% son hombres; el 66.000p0pp7% no intervienen activamente en las diferentes actividades sociales y el 63.9% no interviene activamente en las actividades familiares; el 55.6% viven solos y se comunican vía telefónica con 1 o 2 personas, ven a sus amistades o vecinos 1 a 2 veces, el 50% está conforme con la continuidad con la que ve a sus familiares y el otro 50% está disconforme, el 58.3% indican que cuentan con apoyo. En ese sentido, puede concluirse que el factor psicológico y el factor social están asociados respecto a la presencia del estado depresivo, $p < 0.05$ demostrando que los factores psicológicos: la autoestima está altamente asociada tan igual como el factor social: integración social – apoyo familiar y social. Palabras Clave: Depresivo, adulto mayor, factores psicológicos, factores sociales.

Huallanca K. y Fernández S. en el año 2016, en la ciudad de Lima, realizaron su investigación titulada Factores de Riesgo Intrínseco y Extrínseco que determinan las

caídas en el adulto mayor”. Ellos utilizaron la evaluación Jover en aras de poder identificar el grado de evidencia, pudiendo obtener así los siguientes resultados: i) Los factores de riesgo equivalen al 90% en los adultos mayores de 90 años, la alteración de la marcha, alteraciones del equilibrio, el temor de volver a caerse y las enfermedades de tipo crónicas, los principales. ii) Respecto del factor extrínseco, el 10% es originado por los pisos resbalosos, calzado inapropiado, una iluminación insuficiente y la infraestructura del hogar.

Vera, M. en el 2007, elaboró su trabajo de investigación denominado “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, en el cual el autor pudo concluir lo siguiente: i) Tener calidad de vida significa estar en paz y tranquilo, cuidado por la familia con respeto, cariño y dignidad, y además, tener por satisfechas las necesidades de libre expresión, comunicación información y decisión que toda persona como ser social merece. ii) La familia considera como un aspecto muy importante el que el adulto mayor tenga por satisfechas las necesidades básicas de toda persona, como lo son: alimentación, higiene, vivienda y vestido. iii) En el contexto del entorno familiar, el adulto mayor presente un nivel de paz más alto, así como también se siente tranquilo y protegido, todo ello sin perder su derecho a poder expresarse libremente, su derecho a la decisión y a la comunicación.

Melguizo, E. et en el año 2009 elaboró un estudio en el cual tuvo como fin el poder reconocer los factores sociodemográficos vinculados a la calidad de vida asociada con la salud de los adultos mayores de la Comuna del distrito de Cartagena. Su investigación fue transversal. Lugar de 5020 adultos mayores, se tomó como muestra a 524 personas. El muestreo se realizó en dos etapas: primero estratificado, en el cual se consideró la proporción de adultos mayores en cada barrio de la Comuna;

posteriormente aleatorio simple, para poder escoger las manzanas donde poder ubicar a los adultos mayores que participarían. Auxiliares de investigación, los cuales fueron entrenados previamente, ellos realizaron la recopilación de la información en el periodo de abril a mayo de 2009. Se hizo uso del instrumento “Índice Multicultural de Calidad de Vida”. Así, en principio se realizó un análisis descriptivo de las variables, y, posteriormente, un análisis logístico multivariado con la finalidad de poder determinar posibles asociaciones. De ello se obtuvieron resultados, dentro de los cuales se tuvo que 514 adultos mayores participaron: el 65.8% fueron mujeres, el 43% son casados o viven en unión libre, el 56.6% cuentan con estudios de educación primaria, el 58% no tiene empleo y el 64.3% residía en estrato 1 o 2. Se concluyó que el tener un empleo o recibir una pensión incrementa en un 2.7 de veces la probabilidad de tener bienestar psicológico (OR= 2,7299 IC 95%== 1,758- 4,236). Las conclusiones a la que se llegó fue la siguiente: El ser mujer o tener empleo y a su vez vivir con menos de 4 personas, demuestra relación a la calidad de vida vinculada con la salud de los adultos mayores.

Reyes, J. en el año 2016 realizó un estudio sobre “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumi – Lambayeque – 2016”; el propósito de esta investigación fue establecer cuáles eran los factores psicosociales vinculados a la presión en los adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumi, en Lambayeque. En este estudio intervinieron de manera voluntaria 36 adultos mayores a los que se les aplicó la Escala de Yesavage, el Cuestionario de Factores Sociales y la Escala de Rosemberg, se procesaron los datos con el SPSS 22.0 teniendo siempre presentes los principios de rigor científico y los principios éticos. En dicho estudio se obtuvieron los siguientes resultados: i) Es un total del 45.8% de adultos mayores quienes se encuentran en un

estado de depresión severo. ii) Respecto del factor psicológico, se tiene que el 61.1% tiene un nivel medio de autoestima. iii) Sobre el factor social, se determinó que el 55.6% son personas mayores de 65 años, el 66.7% no interviene en las diferentes actividades sociales y el 63.9% no participan en lo referente a actividades de tipo familiar; el 55% viven solos, se comunican vía telefónica con 1 a 2 personas y ven a sus amistades o vecinos de 1 a 2 veces aproximadamente; el 50% se siente conforme con la frecuencia con la que ve a su familia, mientras que el otro 50% está disconforme; el 58.3% precisan que tienen apoyo. Así, de todo lo dicho en las líneas anteriores puede concluirse que los dos factores están asociados con el estado depresivo.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Adulto mayor

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que se entiende como adulto mayor a aquella persona que supera los 60 años de edad. Por su parte, el profesor Pietro de Nicola en su libro sobre geriatría ha indicado que son de interés geriátrico las siguientes edades:

- Desde los 60 hasta los 70 años de edad se considera senectud gradual.
- Desde los 70 hasta los 90 años de edad se considera vejez declarada.
- Más de 90 años se entiende por longevidad.

Alonso, Vaillant, García, Páez, Gáliz, Meriño, y Ramos en el año 2014 expresaron que el adulto mayor atraviesa un ciclo de vida considerado el final, donde el plan de vida de ellos ya ha terminado y solo hay probabilidad de disfrutar

lo que les resta de vida con mayor paz o tranquilidad. En dicho ciclo de vida, los adultos mayores ya no son personas que cuenten con un trabajo y por tanto laboren, por lo que su capacidad adquisitiva disminuye significativamente, lo cual, junto con las enfermedades que presentan los adultos mayores, puede traer consecuencias en los diferentes aspectos de sus vidas. La consecuencia de todo esto es que muchas veces los adultos mayores sean vistos como una carga y por tanto sean tratados como tal por parte de sus familiares, trayendo esto un problema mundial como lo es el desamparo.

Peña, Macías y Morales en el año 2011 indicaron que en este momento de la vida de los adultos mayores, estos presentan muchos cambios en los diversos aspectos de sus vidas, como lo son en el ámbito laboral, social, físico y psicológico.

a. Físicos:

En las personas adultas el aspecto físico es la que más la preocupa, porque lo asocia a “lo que pueden o no pueden realizar” esta situación los hace verse como útiles o inútiles. Los adultos mayores tienen pleno conocimiento de que los diferentes cambios físicos que se presentan traen como consecuencia inmediata el deterioro del cuerpo humano

Dentro de los diferentes rasgos físicos más comunes que se presentan en el envejecimiento tenemos:

- Menoscabo de la capacidad sensorial, como lo es el deterioro del oído, la vista, el tacto, el gusto, el olfato.

- Inconvenientes en el sistema inmunológico, los cuales ocasionan dolencias más frecuentemente, lo cual es ocasionado por el deterioro de la aptitud de adecuarse al cambio.
- Inconvenientes a nivel músculo – esquelético, lo cual trae como consecuencia la disminución de la masa muscular e incremento de las grasas.

b. Psicológicos:

Lo que destaca en esta etapa de vida es el menoscabo en lo referente a la pérdida de la memoria, vinculado comúnmente con la enfermedad denominada Alzheimer, más esta pérdida de memoria no es propia de esta enfermedad en este caso, ello debido a que las alteraciones presentadas en la etapa del envejecimiento están realmente vinculadas al desarrollo cognoscitivo; así también, las alteraciones afectivas y la personalidad, las cuales deben entenderse como normales y esperadas.

c. Sociales:

Al respecto debe decirse que, los adultos mayores en esta etapa presentan una variación en sus actividades: las personas con quienes cohabitan suelen restarles responsabilidad y ocupaciones, así como también les privan de la iniciativa para la toma de decisiones. Por otra parte, se tiene que la familia del adulto mayor atiende las necesidades económicas de este, entendiéndose así que su familia seguirá siendo su sustento y la base de sus relaciones sociales; esto fomenta la búsqueda de grupos de iguales en diferentes medios, tales como la Iglesia o comunidad.

d. Laborales:

Aquí hay una variación de la función de “trabajador” por la función de “pensionista”, siendo que, el tiempo que anteriormente se invertía en el trabajo, ahora se invierte en la búsqueda de actividades recreativas como lo son el hacer deporte, participar en los juegos de mesa, realizar actividades manuales, participar en actividades espirituales, entre otros.

El proceso de envejecimiento y las limitaciones funcionales.

Según Larson y Bruce (1987), refieren que el envejecimiento es un proceso que se inicia con el nacimiento y se da a través del tiempo produciendo modificaciones en su condición general y en estado de salud, alterarán la función orgánica y estructural, reducirán el funcionamiento de las células y los tejidos de nuestro organismo, generando una alteración de los factores biológicos y psicosociales. Siendo la primera evidencia de este desgaste la disminución del rendimiento físico.

Las transformaciones físicas que se evidencian no siempre revelan enfermedad, teniendo entre ellos el declive de las funciones sensoriales y perceptivas, reducción de la estatura, tendencia a la osteoporosis especialmente en las mujeres, atrofia de las glándulas sebáceas del rostro, menoscabo en la capacidad de adaptación al frío y al calor, debilitamiento, pérdida en la rapidez con la que se realizan actividades físicas, dureza de las paredes de las arterias, deterioro del sistema inmunológico que protege de las infecciones y del cáncer,

disminución de las células que elaboran el pigmento melanina en el cabello por lo que aparecen las canas. Además, se tiene que se manifiestan inconvenientes para respirar, pues mientras más años se tenga mayor será el esfuerzo requerido para respirar; se presentan también variaciones en la vista, la digestión se vuelve lenta, entre otras cuestiones.

Respecto al aspecto psicológico sucede algo parecido pues los adultos mayores construyen su propia imagen, esto dependiendo de las variaciones en la inteligencia, atención, memoria, actitudes, motivaciones, capacidad para aprender, la percepción de las cosas y, por último, en el modo de ser general de los adultos mayores.

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2016 indicó que puede advertirse en el adulto mayor que este tiene una apreciación de sí mismo, la cual varía con la edad a razón de los cambios que presenta. Respecto de los cambios psicológicos, se advierten los desórdenes en la personalidad que generalmente originan sensaciones de aislamiento, falta de capacidad para conservar momentos o cosas nuevas y recordar hechos recientes, necesidad de ser escuchados, miedo a estar solos, señales de depresión, entre otros cambios.

También podemos evidenciar los cambios sociales, que se producen en el adulto mayor, se refieren asumir el rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el contexto de la propia sociedad. Adecuarse e incorporarse a dicho comportamiento social no es fácil para el adulto mayor; es por ello que es fundamental la ayuda de la familia, la situación laboral y el buen trato que puedan proporcionarles las personas que son allegadas a ellos.

Esta situación nos permite evaluar que no debemos enfocar solo el tema enfermedades, sino también como estas interactúan con el entorno y como redundan en la vida del adulto mayor, la salud en la vejez debe ser abordada para mejorar la supervivencia y las consecuencias de las enfermedades sufridas.

Los servicios de salud desarrollan planes que tiene como finalidad fomentar la salud de los adultos mayores, así como también entender cómo es que están vinculados los factores sociales y psicológicos con la calidad de vida del adulto mayor.

5.1.2.2 Factores de riesgo que presenta el adulto mayor.

Se entiende como factor de riesgo a toda aquella característica que presenta un individuo, la cual tiene como característica principal el aumentar las posibilidades de padecer de alguna enfermedad.

Pita, Villa y Carpenente en el año 2002 señalaron que se denomina factores de riesgo a todas aquellas condiciones detectables que presenta una o varias personas, las cuales se asocian con un aumento en la posibilidad de sufrir, desarrollar o estar en riesgo ante un proceso mórbido.

Por su parte, Maguiña en el año 2014 sostuvo que debe entenderse como factores de riesgo a aquellos cambios biológicos, sociales y psicológicos que se presentan de manera constante en los futuros candidatos a padecer enfermedades.

Carrasco M. en el año 2013 precisó que se trata de caracteres personales del ser humano, los cuales están presentes en su aspecto psicológico, biológico y social,

actuando como factores predisponentes, precipitantes y perturbadores que influyen en la manifestación de alguna enfermedad en el adulto mayor,

a. Factor Psicológico

En el adulto mayor, un indicador de salud importante y de bienestar psicológico, es la autoestima por ser un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida.

Es muy cierto que, el adulto mayor presenta alteraciones objetivas, ello debido a que él está inmerso en una situación donde los aspectos físico, social y cultural de su vida están lesionados, razón por la que sienten que son rechazados y sienten además que la sociedad tiene una valoración negativa de ellos, ello es así porque no se considera la experiencia y la sapiencia como valores natos de los adultos mayores.

Wilber en 1995, señaló que la autoestima está directamente relacionada con las particularidades del individuo mismo, quien hace una apreciación de estas y forma así su autoestima negativa o positiva, lo cual dependerá del nivel de conciencia que la persona tenga de sí misma.

El Psicólogo Renny Yagosesly, autor del libro “Autoestima en Palabras Sencillas” en 1998 refirió que la autoestima es más que una autoevaluación, sino que también tiene que ver con aspectos biopsicosociales, siendo que, cuando la autoestima es baja afecta aspectos de la vida de la persona como lo son la salud, su capacidad para relacionarse y su capacidad productiva, y que, cuando la autoestima

es alta, afecta también los aspectos anteriormente mencionados, pero de manera positiva. Aunado a ello, Barroso en el año 2000, expresó que hablar de autoestima es hablar de una energía presente en el ser vivo, cualitativamente diferente, que estructura, integra, adhiere, une y encamina el conjunto de contactos realizados en el ser humano mismo.

Por su parte, Rosemberg en 1992, explicó que la autoestima tiene que ver con aquella valoración afectiva y cognitiva que el individuo hace sobre sí mismo, se trata de un fenómeno actitudinal creado en un proceso comparativo, donde participan tanto valores como discrepancias. Rosemberg señala que la percepción que las personas tienen de sí mismas está directamente relacionada con el nivel de autoestima de estas, ello en comparación con todos aquellos valores que han sido desarrollados; asimismo, manifiesta que si la diferencia que existe entre el concepto del sí mismo real y del sí mismo ideal es corta, entonces el autoestima será alto, y si, por el contrario, la distancia es mayor, entonces el nivel de autoestima será bajo aunque los demás a su alrededor vean a esa persona de manera positiva,

Según lo manifestado por Coopersmith en 1996, la autoestima consiste en una conducta fundamentada en competencia, virtud, poderes y significado; agrega que tiene que ver con la valoración y la idea que el individuo tiene de sí mismo, la cual manifiesta por medio de una postura de acuerdo o desacuerdo, la cual refleja cuánto la persona cree en sí misma; por tanto, la autoestima conlleva aquel juicio personal de la dignidad; la autoestima es el resultado de una experiencia personal que el ser humano emite a otros por medio del lenguaje verbal y otras conductas

manifestadas de forma clara que revelan la extensión en la que la persona se siente apreciada, importante y victorioso.

Debe mencionarse además que la autoestima es el fundamento para el desarrollo de la persona; el progreso positivo en el nivel conciencia permite, además de tener una mirada positiva del mundo y de nosotros mismos, ejecutar acciones creativas y transformadoras, nos demanda tener conocimiento sobre cómo afrontar las amenazas que se presentan, así como hacer realidad las aspiraciones personales; la autoestima tiene un significado de validez el cual es dado por la persona para sí misma, incluyendo en este significado el autocontrol y la autocomprensión, lo cual tiene como origen la capacidad personal y la valoración que se tiene se otras personas.

Coopersmith en 1996 afirmó que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y autoconcepto. 12 Explica el autor que estos niveles se diferencian entre sí dado que, se caracteriza por el comportamiento de los individuos; por ello, las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos.

Respecto de lo mencionado anteriormente la Organización Panamericana de la salud sostiene que el adulto mayor que presenta un nivel alto de autoestima entiende mucho mejor la etapa por la que atraviesa, ello debido a que cuenta con un alto nivel de instrucción adquirido a lo largo de su vida, pues tendrá acceso a la

información y así, una vida tolerable dentro de la sociedad. Debe recalcar que, como ya se dijo anteriormente, para las personas de la tercera edad la autoestima está determinada básicamente por factores biopsicosociales, los cuales son entendidos como aquellos caracteres de tipo sociales, biológicos y psicológicos presentes en la evolución del adulto mayor, los cuales actuarán de manera positiva o limitativa en su desarrollo.

Abud y Bojórquez en el año 1997 sostuvieron que la autoestima es un concepto, sentimiento, actitud, imagen: es la aptitud para poder valorarme y tratarme como una persona digna, con amor y respeto. Asimismo, precisa que hay 3 elementos importantes relacionados entre sí, y que el menoscabo de uno de ellos afecta de manera negativa a los 2 restantes; así tenemos en primer lugar al elemento cognitivo, el cual hace referencia a todas las ideas, creencias, opiniones, conjunto de esquemas propios que la persona usa para detectar y analizar estímulos del ambiente social y de las experiencias anteriores vividas; en segundo lugar está el elemento afectivo, el cual se trata de la apreciación de lo que es positivo y negativo en cada una de las personas, lo trae consigo una percepción de lo es conveniente e inconveniente, satisfactorio o insatisfactorio; por último está el elemento conductual, en cual tiene que ver con la tensión, intención y decisión de actual, así como también con el manifestar un comportamiento congruente y sensato. Por otro lado, también debe mencionarse que en diversos estudios ha quedado demostrado que previamente a que el adulto mayor ingrese a las instituciones, este pasa por un periodo donde presenta tensión e inseguridad encausado por el temor y las

expectativas que este tiene de la institución, todo lo cual causa estrés y presión en la persona mayor, tal como la indicado López.

El adulto mayor y la pérdida de la autoestima:

El conocerse a uno mismo, la madurez personal, las experiencias vividas y todas aquellas que se van adquiriendo a lo largo de la vida son fundamentales y necesarias para confortar la autoestima en el adulto mayor.

Es muy común que cuando las personas llegan a la tercera edad se presentan una serie de razones para ver su autoestima decaída, lo cual trae otras secuelas que muy posiblemente afectarán en el bienestar de la salud.

Es muy probable que las razones por las que el adulto mayor siente que ya no es útil o importante como antes sean que tienen una pérdida en lo que respecta a sus capacidades corporales, como lo son las capacidades físicas, la movilidad, la energía, todo lo cual supone una barrera para llevar el ritmo de vida que acostumbraban. El no tener actividades que realizar les hace sentir que son personas inútiles.

Sin embargo, algunas razones son tan fuertes y se repiten tan constantemente que se configuran como factores de riesgo para que los adultos mayores pierdan la confianza que tienen en sí mismo de forma progresiva.

Vargas en el 2019 sostuvo que la soledad es uno de las razones fundamentales anteriormente mencionadas. Los adultos mayores empiezan a sentirse infravalorados y sienten que son una molestia en el momento en que sus amigos comienzan a fallecer, sus familiares ya no están cerca de él y quedan tan

solo unos cuantos de sus descendientes que suelen estar muy ocupados como para prestarles atención.

Frecuentemente, después que de los adultos mayores pasan por situaciones que frenan su habitual ritmo de vida, suelen decaer y comienzan a sentirse inseguras y con poco valor para la sociedad. Ejemplo de estas situaciones son las enfermedades, accidentes, pérdida de capacidades físicas, estas traen como consecuencia que los adultos mayores no puedan realizar las actividades de antes y, por tanto, se vean frenados en el aburrimiento y falta de ánimo para hacer las cosas, lo cual resulta perjudicial para su salud mental y física.

Es sumamente importante detectar a tiempo las causas de la baja autoestima en los adultos mayores, y, en caso sea posible, evitar que llegue a encontrarse en este estado; de esa manera se podrá garantizar una buena calidad de vida, reduciéndose el riesgo de que las personas mayores lleguen a estar en un estado de depresión que les lleve finalmente a perder el interés por la vida, y en algunos casos incluso a la muerte.

Para que la autoestima en los adultos mayores sea óptima, es recomendable siempre ponerles en conocimiento su valor como personas pese a no tener las condiciones físicas y demás capacidades que tenían antes.

Así también, es importante promover la autonomía de los adultos mayores lo cual se puede hacer pidiéndoles ayuda en actividades que puedan realizar, de esa manera se sentirán importantes, valorados, indispensables, y lograrán sentirse finalmente cómodos con ellos mismos y con lo que son.

Debe aclararse que las actividades que se les pueden encargar a los adultos mayores no tienen que ser necesariamente actividades físicas; en ese sentido, si tu familiar (adulto mayor) puede realizar actividades como tejer puedes pedirle que teja algo, si puede leer entonces puedes pedirle que lea el periódico para toda la familia, más también es importante conversar con ellos, pedirles su opinión, escucharlos, y en todo ello valorar cada una de sus palabras.

Además, la presencia de ejercicio físico (en caso pueda realizarlo) es de vital importancia, pues este aumenta la segregación de endorfina, consiguiendo así un inmediato aumento de la sensación de paz, felicidad, comodidad. Se aconseja que el ejercicio físico se convierta en una rutina que el adulto mayor quiera realizar y disfrute al hacerlo. Así, dentro de las actividades físicas están el caminar, bailar,

No debe dejarse de lado que los adultos mayores presentan preocupaciones y sentimientos propios de un adulto, ello parece ser obvio, sin embargo, muchas familias deciden por los adultos mayores y los tratan como niños o como personas que presentan algún tipo de discapacidad intelectual.

Siempre debemos aconsejar a las personas mayores y apoyarlas en lo que necesiten, más no debe olvidarse que debemos permitir que ellos tomen sus propias decisiones en los asuntos que les conciernen directamente. Respetar la vida de las demás personas incluye el ámbito de la intimidad, por tanto, es indispensable mostrarnos respetuosos frente a los aspectos íntimos de los adultos mayores, como por ejemplo, cuando quieren estar solos; el adulto mayor agradecerá el respeto que se tiene a su vida personal.

Redefinición de la autoestima del adulto mayor:

En el adulto mayor su autoestima puede estar conformada por una serie de experiencias vividas, palabras, sentimientos; sin embargo, Virginia Satir indica que se trata de un procedimiento interno que está inmerso en una olla donde solo nosotros tenemos conocimiento sobre cómo llenarla, quitarla, qué meter y sacar de ella.

Tratándose la autoestima de un proceso personal y único, somos nosotros los llamados a hacernos cargo del mismo, hacer que nuestra autoestima suba o baje. Con el pasar de los años llegan un punto en que debemos asumir el estado de nuestra autoestima y la forma en la que vivimos, pues dentro de nuestra experiencia se presentan circunstancias que más lastiman la autoestima y esta es la dependencia emocional, la cual es muy usual en el adulto mayor.

Nivel de Autoestima:

Se trata de aquellos grados o parámetros con los que se mide la autoestima que realmente poseen las personas; para calcular el nivel de autoestima de los adultos mayores se aplica la escala de Rosenberg.

La escala de ROSEMBERG:

La escala de autoestima de Rosenberg cuenta con diez ítems y cada uno de ellos afirma el valor personal y la satisfacción que tiene las personas con ellas mismas.

Interpretación:

Ítems 1 al 5, las respuestas A- D se puntúan de 4 a 1 .

Ítems del 6 al 10, las respuestas A- D se Puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarlos.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Autoestima elevada:

Se da cuando las personas presentan una constante sensación de mérito y actitud positiva, y ello les permite confrontar de la mejor manera posible los retos y pruebas de la vida. Sientes que son mucho más capaces pues cuentan con recursos interpersonales que los impulsan, siendo positivo el concepto que tienen de ellos mismos. La persona exterioriza su forma de pensar frecuentemente, respetándose a sí misma y respetando a los demás, hay un alto nivel de amor propio; comete desaciertos pero se sirve de estos para aprender.

Autoestima media:

Las personas inmersas en este tipo de autoestima tienen confianza en ellas mismas, pero algunas veces puede no ser así. Se trata de personas que quieren mantenerse valientes y resistentes ante los demás pese a que interiormente estén

sintiéndose mal. Aquí la autoestima es estable pero dinámica, por lo que esta crece y florece, más algunas veces puede decrecer por situaciones que se ven como fracasos.

Autoestima baja:

AMINAH Clark en 1993 precisó que este nivel de autoestima presenta abundantes insuficiencias en la competencia y en el merecimiento; la persona suele tomar una postura de víctima respecto de sí misma y también ante las demás personas. Siente que no merece cosas buenas, y ello puede traer consecuencias negativas como lo es el establecer relaciones perjudiciales que la motivan de manera negativa y hacen más difícil el sentirse valorado por los demás o poder defender su posición, sus derechos. La persona está inclinada al fracaso pues no conoce o conoce muy poco sobre las habilidades esenciales para tener éxito, tendiendo a concentrarse en el problema y no en la solución que se puede dar a este. El constante temor a fracasar los desvía del éxito como lo sería ascender en el trabajo, encontrar trabajo, iniciar o mantener una relación de pareja, entre otros, todo esto es a causa de la falta de confianza en ellos mismos.

b. Factor Social

Comprende los diferentes aspectos de la sociedad en la que se desarrolla el adulto mayor, donde las dimensiones sociales son fundamentales para la salud y conforma parte integral de la valoración geriátrica.

Dentro de los factores sociales indispensables en la de los adultos mayores se encuentran el estado socioeconómico, los factores demográficos y psicosociales, así como también el capital social con el que cuenta la persona.

1. Características sociales y demográficas:

Edad: Se cuantifica desde el momento en que nace la persona hasta que se aplica la sumatoria. La edad puede medirse en días, en meses y en años, siendo que, edad del adulto mayor tiene como inicio los 60 años y se distingue por el creciente menoscabo en las fuerzas físicas de la persona, lo cual trae como consecuencia directa una baja en sus capacidades mentales, el consecuente desinterés por la vida, vivir en relación al pasado. Ávila en el 2008 señaló que debe entenderse a la edad como una categoría social que encuentra su fundamento primero en la biología, pero es cierto también que no es mucho lo que nos dice la biología sobre su sentido y significaciones sociales. Puede decirse así que la edad y la salud están directamente vinculadas por las diferentes pérdidas funcionales que se presentan.

Sexo: Ochoa en el 2007 indicó que puede entenderse como aquellos caracteres biológicos y físicos por los cuales es posible diferenciar a los hombres y mujeres, pues establece su condición de género. Según el tipo de sexo, es decir masculino o femenino, se presentarán comportamiento diferenciales y patologías más o menos prevalentes; así, se ha reportado que las mujeres adultas mayores tienen indicadores de salud más escasos a comparación de los hombres adultos mayores; también se ha reportado que las mujeres adultas mayores son más propensas a padecer de enfermedades crónicas y pérdidas funcionales; además, se tiene que el 82.6% de las mujeres adultas mayores tienen por lo menos un problema

crónico de salud como lo es la hipertensión, asma, artritis, entre otros, y el 69.9% de los adultos mayores masculinos presenta esos problemas.

Educación: Ochoa en el año 2008 señaló que el nivel educativo está vinculado con la percepción que el adulto mayor tiene sobre sí respecto de su salud, está relacionado también con la demencia, deterioro cognitivo, grado de estudio escolarizado.

Pinedo en el 2006 precisó que en nuestra comunidad el nivel de estudio es escolarizado – sistemático, y de determina por el último grado llevado y aprobado por la persona. Así, tenemos la siguiente clasificación: a) Primaria: Indica que se ha cursado y alcanzado el nivel primario completo o incompleto. b) Secundaria: Indica que la persona ha cursado y alcanzado el nivel secundario completo o incompleto. c) Superior: Indica que la persona ha cursado y alcanzado de manera completa o incompleta estudios superiores técnicos o universitarios.

Estado civil.

Loayza, en el año 2006, conceptualizó al estado civil como aquella situación conyugal de la persona adulta que está vinculada de forma directa con sus derechos civiles. En lo que respecta a la salud, el estado civil se relaciona con esta en atención a los cuidados que tienen los adultos mayores cuando padecen una enfermedad de tipo crónica; así, para los adultos mayores que no vivan con otra persona se proyecta que participen de un grupo de adultos mayores donde puedan aprender sobre medidas de prevención y cómo manejar su autocuidado.

Ingreso Económico

Hace referencia al dinero que ingresa a la casa, el cual en el caso del adulto mayor se ve disminuido debido a limitación que presenta por sus condiciones físicas y por el programa de jubilación.

5.1.2.3 La calidad de vida del adulto mayor

Rodríguez Gil en el 2006 expresó que puede entenderse como calidad el llevar una vida confortable, donde prima el bienestar subjetivo y psicológico del adulto mayor, así como también su desarrollo íntegro y personas en los diferentes aspectos de su vida; asimismo, señala que debe preguntársele al adulto mayor sobre la forma en que este le da sentido a su vida en el contexto en que vive, teniendo como base los objetivos que él ha tenido y tiene para su vida.

La evaluación que se hace al estado físico social y emocional corresponde a la relación que se hace de la salud con la calidad de vida. Comprende todo el nivel fisiológico la sintomatología general, sueño, discapacidad funciones, respuesta sexual. El estado emocional contiene los sentimientos, tales como la tristeza, el temor, el fracaso, la inseguridad. El estado social incluye lo referente a la circunstancia escolar o laboral, las relaciones sociales y familiares, el grado nivel económico, la participación activa en la sociedad, entre otros.

Hernández en el año 2010 señaló que la calidad de vida suele verse distorsionada por factores físicos y sociales; ello es así ya que estos factores son esenciales para el bienestar o malestar del individuo respecto a su vida y salud. Él nos indica que, en su apreciación personal, son las siguientes características y

dimensiones las que deben estudiarse para comprender la calidad de vida del adulto mayor:

Los caracteres de la calidad de vida vinculada con la salud: está fundamentada en los siguientes conceptos:

- Concepto subjetivo:

Cada persona tiene idea propia sobre lo que es la vida y sobre lo que significa tener calidad de vida, ser feliz.

- Concepto universal:

Las formas de entender la calidad de vida son valores colectivos en las diferentes culturas.

- Concepto holístico:

La calidad de vida comprende todos y cada uno de los diferentes aspectos de la vida de las personas, los cuales se dividen en tres dimensiones tal como lo explica el modelo biopsicosocial.

- Concepto dinámico:

El concepto de calidad de vida varía en cortos periodos de tiempo; así unas veces estamos más felices que en otras ocasiones.

- Interdependencia:

Los diferentes aspectos de la vida están relacionados entre sí, por lo que cuando alguien está enfermo en lo que al físico respecta, ello repercute en su ámbito afectivo, sociales o psicológico.

Dentro de las dimensiones o funciones de la calidad de vida, tenemos:

- **Función Física:**

Corresponde al nivel en que el menoscabo en la salud restringe a la persona en la realización de actividades físicas cotidianas, tales como el caminar, correr, cargar cosas, realizar esfuerzos, entre otros.

- **Rol Físico:**

Corresponde el nivel en que el menoscabo en la salud afecta en el trabajo y en diferentes actividades del día a día, trayendo como consecuencia un menor rendimiento que el óptimo o la persona se ve limitada en la realización de actividades que podría realizar.

- **Dolor Corporal:**

En ese punto se toma como referente el nivel de dolor y los efectos que este produce en la realización de las actividades cotidianas, ya sea fuera como dentro del hogar.

- **Salud General:**

Se realiza una valoración personal de la salud de la persona. Esta valoración incluye el estado actual de salud, las expectativas futuras que se tienen y repulsión a enfermarse.

- Vitalidad:

Tiene que ser con el nivel de energía de la persona en un contexto de agotamiento.

- Función social:

Evalúa el nivel de afectación de los problemas en la salud emocional y física en la vida cotidiana de la persona.

- Rol Emocional:

Evalúa el nivel en que los diferentes problemas de tipo emocional pueden repercutir de manera negativa en el trabajo u otras actividades cotidianas; incorpora el recorte de tiempo empleado a dichas actividades, una menor productividad que la esperada y también una reducción en el esmero al trabajar.

- Salud Mental:

Compete a la valoración que se hace a la salud mental a un nivel general, esto incluye situaciones como lo son la ansiedad, depresión, control emocional y de la conducta.

5.1.2.4 La teoría de adaptación “Callista Roy”

En aras de realizar una óptima interpretación y análisis de cómo influencia los factores psicológicos y sociales en el adulto mayor y su calidad de vida, se tendrá como referente la “Teoría de la Adaptación”, la cual fue propuesta por Callista Roy. Ella conceptualizó a la adaptación como aquel procedimiento y resultado a través del cual los individuos son capaces de pensar y de sentir; se puede hablar realmente

de adaptación cuando la persona tiene una reacción positiva ante los cambios que se han dado a su alrededor; esa actitud positiva ante los cambios es lo que conocemos como la capacidad de adaptación del sistema humano.

La teoría se basa en dos cuestiones fundamentales: el sistema humano y la adaptación. Cuando se habla de adaptación hace referencia a aquel procedimiento y resultado a través del cual los individuos son capaces de razonar y sentir como seres independientes o como miembros de una comunidad, al tener conciencia, buscan adherirse a su ambiente; por otro lado, cuando se habla de sistema humano, se hace referencia a aquel conjunto de partes vinculados a una función como una unidad que sigue un mismo fin, actuando en razón de la interdependencia que naturalmente tienen esas partes.

Darley y Zimbardo en 1990 especificaron que el secreto de la adaptación de la persona no se limita a la supervivencia, sino que va más allá; la adaptación radica en el equilibrio humano y en el ambiente interno, en otras palabras, en la mente, función física y demandas del ambiente exterior; ese balance se ve el peligro cuando las exigencias toman un alto nivel de intensidad y son crónicas, cuando el individuo no se encuentra psicológica o biológicamente listo para dar una respuesta rápida a la amenaza. Si el individuo se adapta exitosamente, entonces se entiende que ha logrado un nivel alto de adaptación, mientras que si no es así, se entiende que su nivel de adaptación óptimo no se ha logrado y en consecuencia es bajo.

Este modelo de adaptación propuesto por Callista Roy permite interpretar y dilucidar el modo en que la persona se relaciona con su ambiente y, consecuentemente, se adapta a este. El modelo tiene como base la idea de que las

personas son seres biopsicosociales que se relacionan con un ambiente activo, enérgico y alterable; esa interacción entre el ambiente y el individuo demanda el uso de herramientas de adaptación pues solo así se podrá lograr tener equilibrio y mantenerlo, teniendo como resultado el ser un ser humano integrado; es preciso señalar que cuando dichas herramientas no son óptimas o eficaces se presenta la enfermedad. La profesora Callista Roy sostiene que la persona es un ser vivo, que se adapta, es complejo y por ello pasa por procesos cognitivos y reguladores internos, los cuales respaldan y sostienen ese equilibrio en las cuatro facetas: autoconcepto, fisiológica, desempeño del rol y vínculos de interdependencia. En esa línea de ideas, se puede llegar a la conclusión de que conservar la dignidad e integridad es el fin de la adaptación, la cual promueve y optimiza la calidad de vida y la salud, y en el último momento de nuestras vidas a morir dignamente. Es por las razones anteriormente expuestas que el adulto mayor debe lograr adaptarse a todos los cambios producto de su edad, del envejecimiento; el conseguir la adaptación es un tema personal de cada persona, siendo que para algunos resulta una tarea muy sencilla, mientras que para otros el entender, enfrentarse y asimilar los cambios producto del envejecimiento es una ardua tarea y requieren del apoyo de amigos, de la familia y de profesionales.

5.2 Justificación.

Los habitantes considerados como adultos mayores han aumentado a nivel mundial de una forma significativa y apresurada. La Organización Mundial de la Salud estima que en el periodo de 2015 al 2050 la cantidad de adultos mayores aumentará considerablemente, al punto de que se duplicará y sobrepasará de los 900 millones a los

2000 millones en el año 2050. En el Perú, se ha visualizado un aumento en la longevidad de sus habitantes, siendo que, al día de hoy los adultos mayores ocupan un 10.4% de la población y se proyecta que para el año 2020 la población de los adultos mayores incrementará a 3 593 054 personas, y en el año 2050 la cifra será de 8.7 millones PAM.

El Ministerio de Salud en el 2005 precisó que el envejecimiento corresponde a un carácter demográfico, el cual se va volviendo más importante a raíz de los problemas de tipo social y económico que se presentan para atender las necesidades de salud que trae consigo esta etapa de vida.

Becerra en el 2006 manifestó que en el Perú, el incremento de la población adulta viene acompañado de pobreza y de ausencia de políticas de salud. Hoy en día se considera que tan solo el 56.3% de las personas mayores pueden acceder a la seguridad social, el 41.7% se ven envueltos en condiciones de pobreza, y el 19.5% se encuentran en pobreza extrema. Por su parte, la OMS precisa que la situación anteriormente mencionada pone en evidencia que es necesario redirigir nuestra atención a ese sector de la población y direccionar las políticas económicas, sociales, éticas y médicas, pues solo así se podrá asegurar que los adultos mayores tengan una óptima calidad de vida.

El envejecimiento es todo un proceso que contiene muchos cambios, los cuales se dan desde el aspecto biológico como, por ejemplo: cambios físicos, procesos patológicos. Además, el proceso de envejecimiento también se da en un aspecto social y psicológico, el cual tiene que ver con todas aquellas funciones sociales que aportan a la adaptación positiva del adulto mayor a la etapa de envejecimiento, y por tanto, la consecuencia inmediata será que este tenga una mejor calidad de vida.

Con el desarrollo del presente estudio se busca saber cuáles son las dificultades para la adaptación e integración de los adultos mayores a enfrentar esta etapa de vida ya

que al reconocer descriptivamente cuál es su calidad de vida, se podrán diseñar intervenciones de enfermería que permitan desarrollar actividades llevaderas a mejorar su calidad de vida y hacer menos vulnerable su salud.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento.

Actualmente, el envejecimiento de los seres humanos es una de las cuestiones más importante a nivel mundial, tal proceso implica una serie de retos y mandatos de diferentes índoles, los cuales tiene como objetivo asegurar una íntegra calidad a los adultos mayores.

Debemos entender a la calidad de vida como aquella situación de la persona en la cual es atendido tanto física como mentalmente, desarrollándose en un ambiente de calma donde su integridad es salvaguardada por su familia, donde son cuidados con cariño y tratados con respeto. La persona para sentirse satisfecha debe, sobre todas las cosas, sentirse libre, sentir que puede expresarse, que tiene capacidad de decisión, que puede informarse y comunicarse; así también, la persona mayor debe ver satisfechas sus necesidades de vestido, vivienda, e higiene.

Como resultado del proceso de envejecimiento surgen consecuencias negativas, tales como problemas de salud y problemas sociales. La persona adulto mayor uno de los grupos que dentro de la población tiende más a padecer de enfermedades que se hacen crónicas, las cuales dejan secuelas que los conducen a un estado de dependencia parcial o total, a alejarse de la sociedad y finalmente a deprimirse, trayendo consigo eso una mala calidad de vida.

Otra de las consecuencias de las transformaciones degenerativas es que el adulto mayor presenta desgaste y menoscabo en sus funciones, ello debido a que sus

capacidades de cuidado están afectadas, lo cual tiene un impacto negativo en el bienestar íntegro del adulto mayor. Es fundamental que los adultos mayores participen activamente y se les dé un cuidado especial, pues de ello dependerá que su calidad de vida sea la mejor posible.

Otro de los cambios importantes que se producen en el adulto mayor es que su autoestima se ve menoscabada y sus emociones se ven afectadas, trayendo ello como consecuencia que el relacionarse con otros resulte complicado. Así también, en el ámbito social se tiene otra de las consecuencias es que los adultos mayores son discriminados pues de les ve como un estorbo y carga para la familia. A raíz de todo esto se produce uno de los problemas más grandes que como sociedad estamos atravesando: el abandono a los adultos mayores.

5.3.2 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el C.S. Consuelo de Velasco Piura 2019?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Definición conceptual

Factores psicológicos: Conjunto de cuestiones personales con una potente carga de afectividad que busca ver satisfechas las necesidades.

Factores sociales: Conjunto de caracteres que influyen de manera conjunta en las personas, ya sean en el lugar o espacio.

Calidad de vida: Hace referencia a un análisis subjetivo del estado de la persona en determinado entorno cultural, medioambiental y social. Tiene que ver con la satisfacción que uno tiene respecto a cómo está aconteciendo su vida. Se trata, en sí, de una definición que abarca muchos aspectos de la vida de la persona.

Variables

Variable 1

Factor de riesgo.

Variable 2

Calidad de vida del adulto mayor

5.4.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador		Índice
factores psicológicos y sociales:	Son aquellos elementos psicológicos y sociales que influyen directamente en las personas en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren,	Factor Psicológico	Nivel de autoestima		Elevado Medio Bajo
		Factor Social:	Características demográficas y sociales	Edad	60 a 67 años 68 a 75 años Más de 76 años
				Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria
				Sexo	Femenino Masculino
				Estado civil	Casado Divorciado Soltero Viudo

	generando necesidades.		Integración social	¿Participa en algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?	Si No
				¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?	Si No
			Apoyo familiar y social	¿Quién vive con usted?	Esposo(a) Hijos Hermanos Nietos Solo(a)
				¿Con cuantas personas ha hablado por teléfono últimamente?	Ninguna 1 a 2 personas 3 a 4 personas Varias personas
				¿Cómo se siente respecto a la frecuencia con la que tiene contacto con sus familiares?	Contento Descontento
				¿Con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?	Ninguno Poco Mucho Bastante
				¿Si usted enfermase ocasionalmente cuenta con alguien que le pueda ayudar?	Si No
Calidad de vida:	Es la percepción adecuada, íntegra y correcta que tiene de sí misma una persona en el contexto cultural y de	Calidad de vida relacionada con la salud	Función física Función social Rol físico		Mala calidad Regular calidad

	valores en que está inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. La percepción que la persona tiene puede estar influenciada por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales		Rol emocional Salud mental Vitalidad Dolor corporal Valoración personal del estado de salud	Buena calidad
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

5.5 Hipótesis

H1: Los factores de riesgo tienen relación con la calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el C.C Consuelo de Velasco 2020.

H0: Los factores de riesgo no tienen relación con la calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el C.C Consuelo de Velasco 2020.

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre factores de riesgo y la calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020.

5.6.2 Objetivos específicos

Determinar el factor de riesgo psicológico según dimensión autoestima en el paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura.

Determinar el factor de riesgo social según dimensión características sociodemográficas del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura.

Determinar el factor de riesgo social según dimensión apoyo familiar del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura.

Identificar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020.

6. Metodología

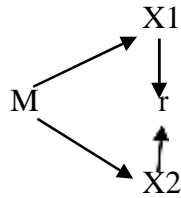
a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

El presente estudio se utilizó la investigación cuantitativa, el método descriptivo correlacional, prospectivo y transversal.

Diseño

Diseño es descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.



Dónde: X1= Factor de riesgo

X2= Calidad de vida del adulto mayor

M= Adulto mayor.

R= Relación de las variables en estudio.

a. Población - muestra

Población:

Estuvo constituida por 50 usuarios adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Consuelo de Velasco 2020.

Muestra

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 47}{46 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{45.12}{1,075}$$

$$n = 43.72$$

n = La muestra fue compuesta por 44 adultos mayores

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adultos mayores que estén dispuestos a participar en el estudio
- Adultos mayores que tienen más de 60 años de edad
- Adultos mayores que puedan dar respuesta al cuestionario que recopila información.

Exclusión:

- Adultos mayores que presentan problemas de memoria los cuales le impiden responder el cuestionario.
- Adultos mayores que no tengan interés en participar respondiendo el cuestionario.

b. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se hizo uso de la técnica de la entrevista, así como también se usaron los siguientes instrumentos: utilizados por Valdez, J. en el año 2018.

- 1) Para evaluar lo correspondiente al factor psicológico se hizo uso de la Escala de Autoestima de Resemberg. Esta cuenta con 10 ítems, donde cinco de las frases están expresadas positivamente y cinco negativamente. De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1; los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

NIVEL DE AUTOESTIMA	PUNTAJE
Elevada	De 30 a 40 puntos
Media	De 26 a 29 puntos
Baja	Menos de 25 puntos

- 2) Para evaluar al facto social, se hizo uso de un cuestionario, el contuvo preguntas específicas acomodadas del Cuestionario Older Americans Resources and Service Multidimensional Functional Assessment Questionnaire –OARS, el cual fue elaborado por Gertrude Fillenbaum, Ph.D., Duke University Center for the Study of Aging and Human Development y contiene 11 preguntas.
- 3) Para evaluar la calidad de vida que tienen los adultos mayores se utilizó el Cuestionario de Salud SF 36 V 2.0, que está compuesto por 36 preguntas, los cuales miden 8 dimensiones del estado de salud.

DIMENSIONES	NUMERO DE PREGUNTAS	ITEMS
1. Función física	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
2. Función social	2	20,32
3. Rol físico	4	13,14,15,16
4. Rol emocional	3	17,18,19
5. Estado mental	5	24,25,26,28,30
6. Vitalidad	4	23,27,29,31
7. Dolor corporal	2	21,22
8. Percepción de la salud	5	33,34,35,36,1

Calificación del instrumento:

Enfoque Rand simple: constituye una graduación de las respuestas dadas en cada uno de los ítems, entendiendo que 0 es el más bajo nivel de salud y 10 es el mejor nivel de salud. Se puede dar un perfil por medio de las puntuaciones en las 8 dimensiones materia de evaluación. Asimismo, debe dejarse claro que no todas las

respuestas poseen igual valor, sino que ello dependerá de la cantidad de posibilidades de respuesta para cada interrogante.

Asignación de puntaje: Enfoque Rand simple.

Transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (el mejor estado de salud es 100). Por ejemplo.

- Pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50- 100
- Pregunta de 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100
- Pregunta de 6 categorías 0-20-40-60-80-100

En el cuestionario SF-36 V 2.0 existen preguntas que son directas y otras que son indirectas:

- Ítems directos (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 28, 29, 31,32)
- Ítems inversos (1, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 30,33,34,35,36) (84).

Puntaje global: Es la suma total de los puntajes que se obtuvieron de cada paciente con insuficiencia real, la cual fue por la escala con el enfoque rand, haciendo uso de la técnica de percentiles. Ello hizo posible que se categorizara el nivel o grado de la calidad de vida en tres conceptos:

- Buena calidad
- Regular calidad
- Mala calidad

Nivel de calidad de vida

- Buena calidad: 81 – 100
- Regular calidad: 61 – 80
- Mala calidad: 36-60

c. Método de estudio y procesamiento de datos

Una vez finalizada la aplicación del instrumento que se usó, el paso siguiente es culminar con la aplicación del mismo, procediéndose a calificar las respuestas obtenidas en cada ítem de acuerdo a los puntajes determinados. La interpretación,

análisis y procesamiento de los datos obtenidos se hizo usando el Software SPSS versión 22, así como el fundamento científico.

7. Resultados

Factor psicológico

1) Características demográficas y sociales

Tabla 1. Factor social según dimensión características sociodemográficas del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

características	Frecuencia	Porcentaje
60 a 65 años	14	31.8
66 a 70 años	9	20.5
71 a 75 años	12	27.3
76 a 80 años	8	18.2
81 a 85 años	1	2.3
Total	44	100.0
Analfabeto	20	45.5
Primaria	21	47.7
Secundaria	3	6.8
Total	44	100.0
Labores de casa	27	61.4
Jubilado	17	38.6
Total	44	100.0
Masculino	6	13.6
Femenino	38	86.4
Total	44	100.0
Soltero /a	2	4.5
Casado/a	13	29.5
Conviviente	20	45.5
Viudo/a	1	2.3

Divorciado/a	8	18.2
Total	44	100.0

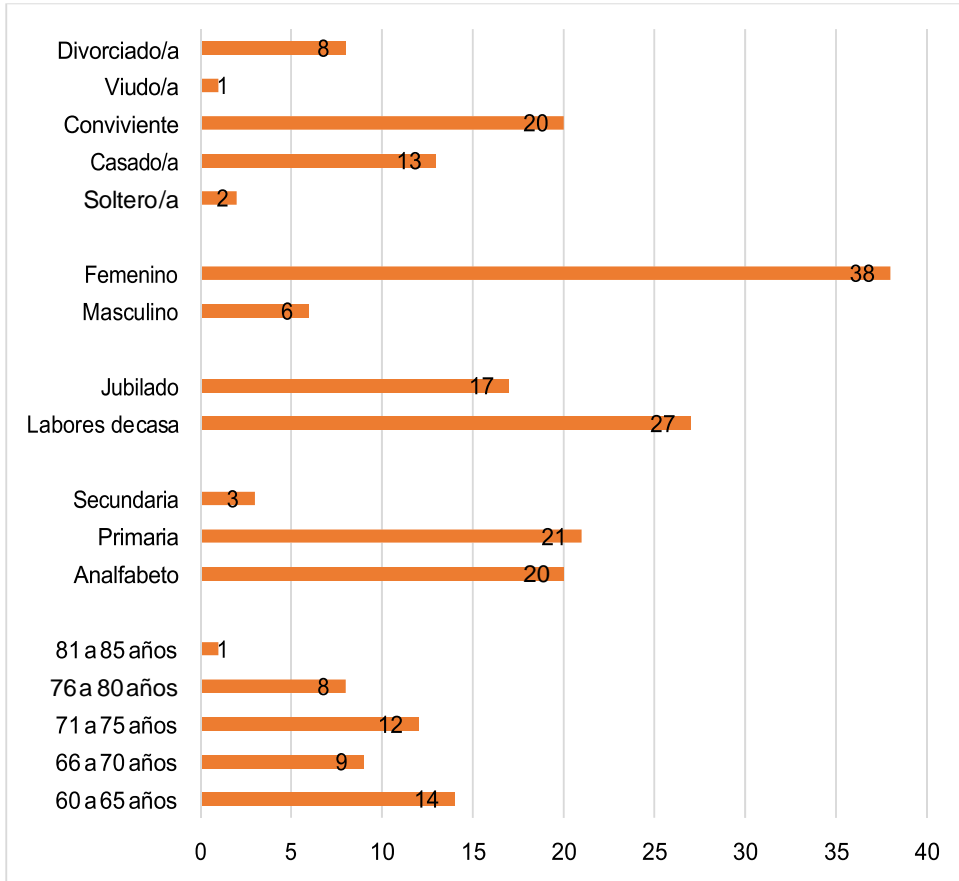


Figura 1. Factor social según dimensión características sociodemográficas del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Interpretación: En la tabla 1 se muestra el factor social desde una mirada sociodemográfica y social de los adultos mayores. Las características según edad el 31.8% tienen entre 60 a 65 años, el 27,3% de 71 a 75 años, el 20,5% de 66 a 70 años, el 18,2% de 76 a 80 años y el 2,3% de 81 a 85 años. El grado de instrucción predomina estudios de primaria el 47,7%, Analfabetos el 45,5% y secundaria el 6,8%. En cuanto a

ocupación labores de casa el 61,4%, jubilado 38,6%. Referente a sexo el 86,4% femenino y el 13,6% masculino. Y según estado civil el 45,5% son convivientes, el 29,5% casados, el 18,2% divorciados, el 4,5% solteros y el 2,3% viudos.

Tabla 2 Factor social según dimensión integración social del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

¿ Participa en algún tipo de actividad recreativa, deportiva?	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	77.3
No	10	22.7
Total	44	100.0

¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar ?	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	97.7
No	1	2.3
Total	44	100.0

¿Co quien vive usted?	Frecuencia	Porcentaje
Espos(a)	15	34.1
Hijos	24	54.5
Nietos	3	6.8
Solo (a)	2	4.6
Total	44	100.0

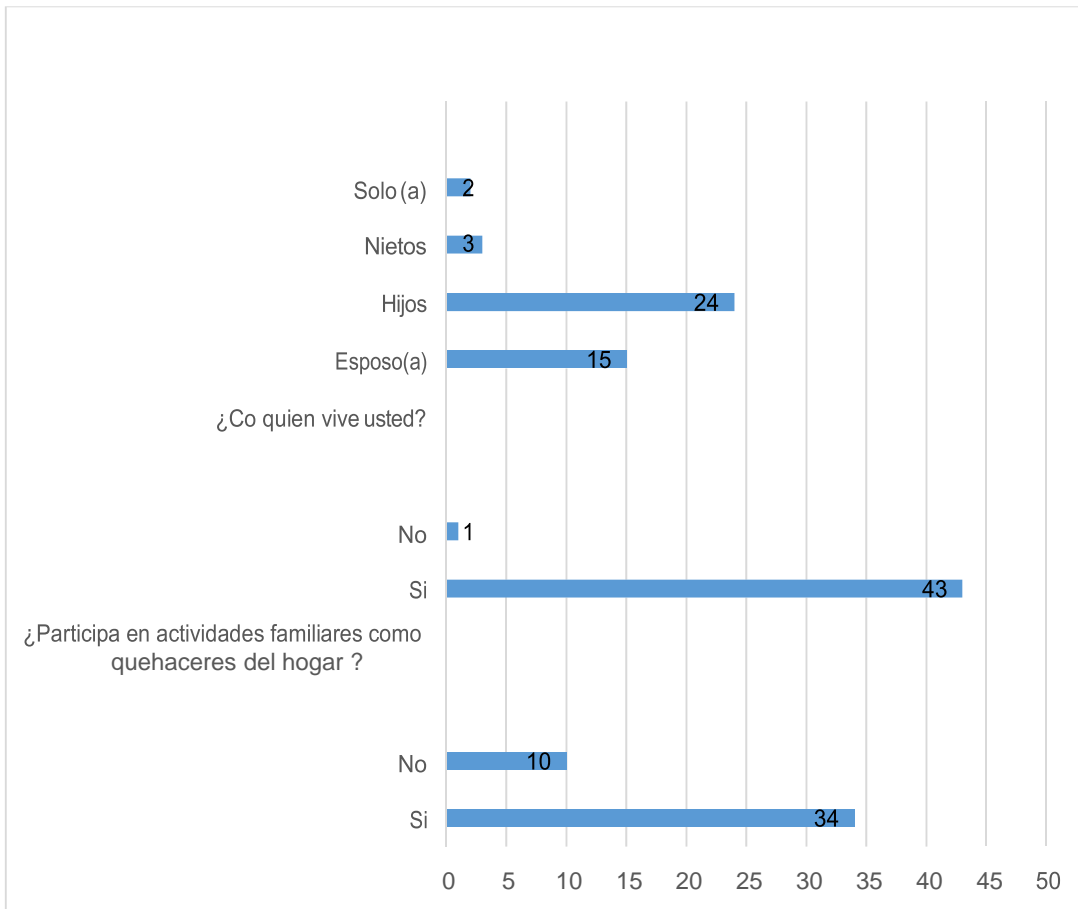


Figura 2 Factor social según dimensión integración social del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Interpretación: En la tabla 2 podemos apreciar los factores sociales relacionados a integración social de los adultos mayores, el 77,3% se integran a través de alguna actividad recreativa o deportiva, el 22,7% no se integra. En cuanto a participación de actividades familiares del hogar el 97,7% si participan y el 2,3% no participan. Referente a las personas con quien viven, el 54,5% con sus hijos, el 34,1% con su esposo, el 6,8% nietos y el 4,6% solos.

Tabla 3 Factor social según dimensión apoyo familiar y social al paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

¿con cuantas personas ha hablado por teléfono en la última semana?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	7	15.9
1 a 2 personas	17	38.6
3 a 4 personas	5	11.4
Varias personas	15	34.1
Total	44	100.0

¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	Frecuencia	Porcentaje
Contento	43	97.7
Descontento	1	2.3
Total	44	100.0

¿Con qué frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	12	27.3
Poco	29	65.9
Mucho	2	4.5
Bastante	1	2.3
Total	44	100.0

¿ Sí usted se enfermase ocasionalmente , cuenta con alguien que le puede ayudar?	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.0
Si	44	100.0

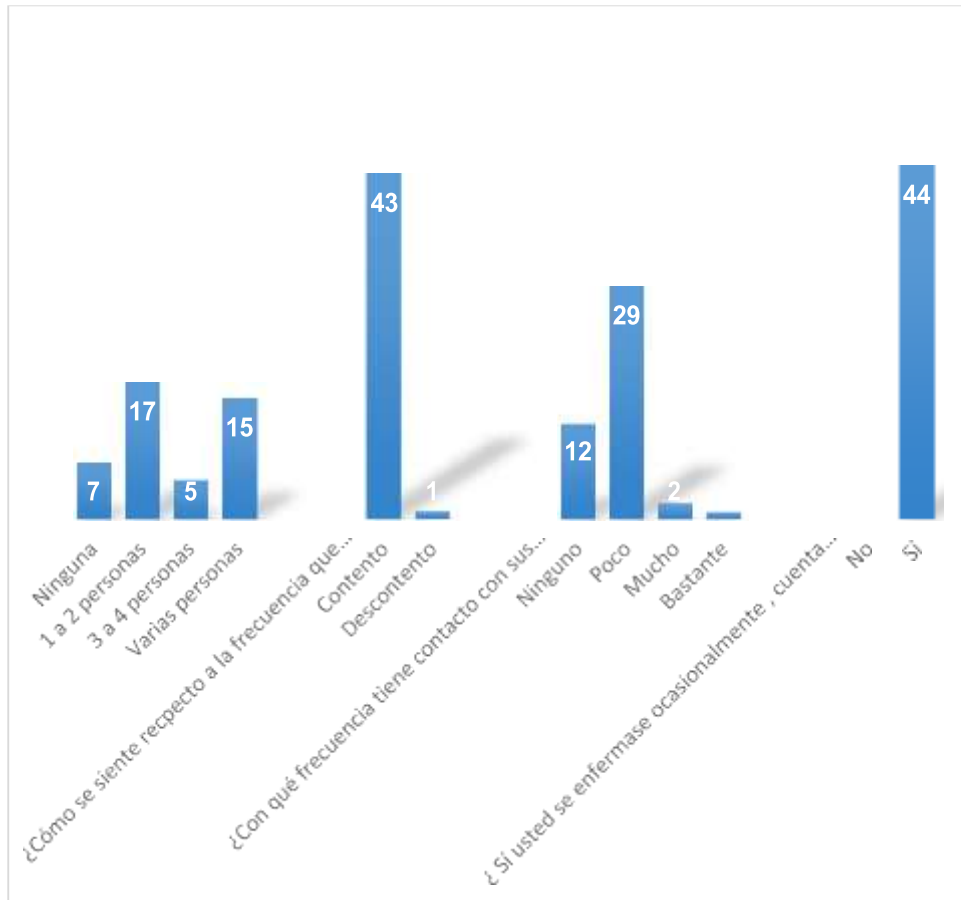


Figura 3 Factor social según dimensión apoyo familiar y social al paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Interpretación: La tabla 3 presenta el factor social según dimensión apoyo familiar y social al paciente adulto mayor, encontró con respecto a la frecuencia que tiene contacto por teléfono con sus familiares, en la última semana, el 38,6% con 1 o 2 personas, el 34,1% con varias personas, el 15,9% ninguna y el 11,4% con 3 a 4 personas. Con respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares el 97,7% contento y el 2,3% descontento. Según

frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos, el 65,9% poco, el 27,3% ninguna, el 4,5% mucha y el 2,3% bastante. En caso de enfermarse ocasionalmente, cuenta con alguien que le pueda ayudar, el 100% afirma que sí tienen apoyo de sus familiares

Tabla 4 Factor psicológico según nivel de autoestima del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Elevada	42	95.0
Media	2	5.0
Baja	0	0.0
Total	44	100.0

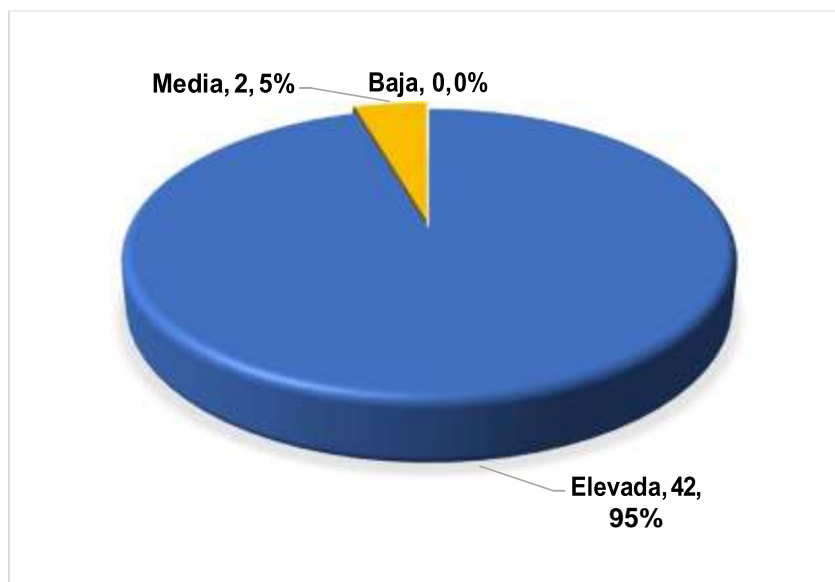


Figura 4 Factor psicológico según nivel de autoestima del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Interpretación: La tabla 4, muestra el nivel de autoestima del adulto mayor, el 95% tiene una autoestima elevada y el 5% media.

Tabla 5 Nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Nivel de calidad	Frecuencia	Porcentaje
Buena	23	52.0
Regular	16	37.4
Mala	5	11.0
Total	44	100.0

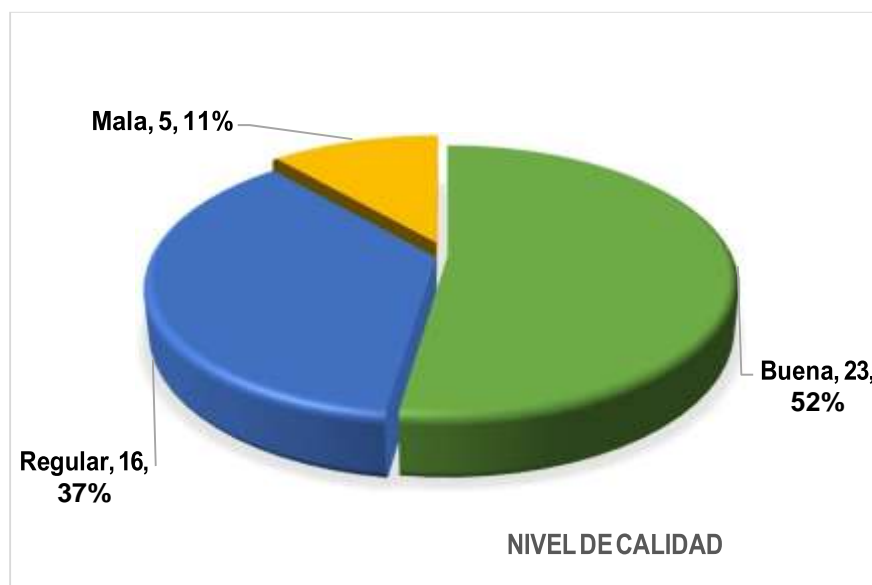


Figura 5 Nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Interpretación: La tabla 5, presenta el nivel de calidad de vida del adulto mayor, el 52% tiene un nivel de calidad de vida buena, el 37,4% regular y el 11% mala.

Tabla 6 Relación entre factor psicológico (nivel de autoestima) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Factor Psicológico (Nivel de autoestima)	Nivel de calidad de vida						Total	
	Buena calidad		Regular calidad		Mala calidad		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Elevada	22	50.0	16	36.3	4	9.1	42	95.5
Media	1	2.3	0	0.0	1	2.3	2	4.5
Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sub total	23	52.3	16	36.3	5	11.4	44	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,516 ^a	2	,172
Razón de verosimilitud	3,041	2	,219
Asociación lineal por lineal	,731	1	,393
N de casos válidos	44		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

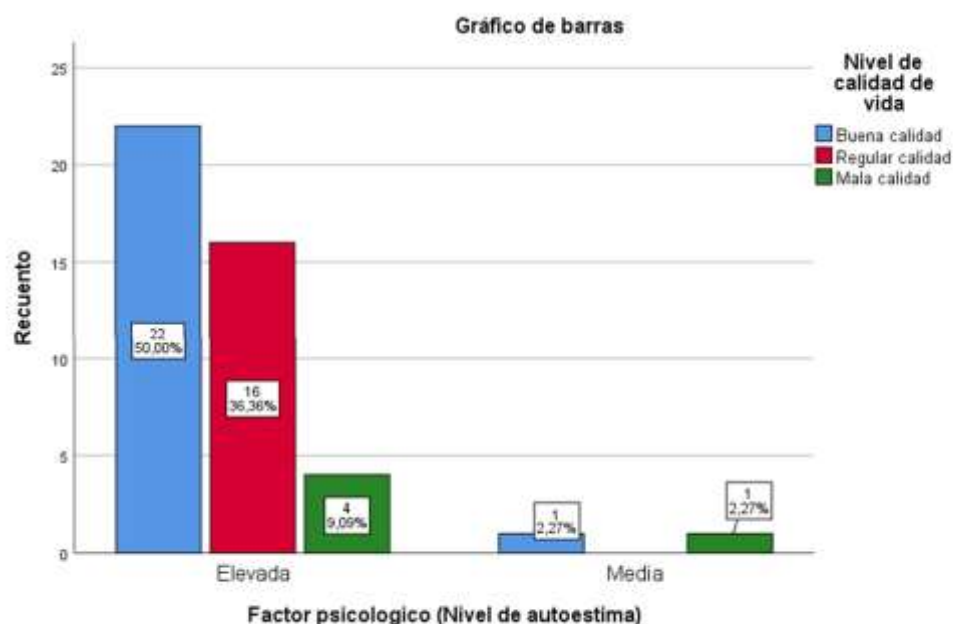


Figura 6 Relación entre factor psicológico (nivel de autoestima) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Interpretación: La tabla 6, hace evidente la relación entre el factor psicológico (nivel de autoestima) y calidad de vida, encontramos que, para el grupo de nivel de autoestima elevada, el 50% tiene buena calidad de vida, el 36,3% regular y el 9,1% mala. Y el grupo de nivel de autoestima medio el 2,3% tiene buena calidad de vida y el 2,1% mala calidad de vida. Al someterlo a la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson obtiene una significancia de $p=0.172$ lo cual significa que no hay relación entre las variables nivel de autoestima y nivel de calidad de vida.

Tabla 7. Relación entre factor social (características sociodemográficas) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Factor Social: características sociodemográficas)	Nivel de calidad de vida							Prueba de Chi cuadrado				
	Buena calidad		Regular calidad		Mala calidad		Total		Valor	gl	P	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			valor	Inter.
Edad												
de 60 a 65 años	9	20.5	5	11.4	0	0.0	14	31.8	6,524 ^a	8	0.589	no sig
66 a 70 años	4	9.1	3	6.8	2	4.5	9	20.5				
71 a 75 años	5	11.4	6	13.6	1	2.3	12	27.3				
76 a 80 años	4	9.1	2	4.5	2	4.5	8	18.2				
81 a 85 años	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	2.3				
Sub total	23	52.3	16	36.34	5	11.4	44	100.0				
Grado de instrucción												
Analfabeto	10	22.7	9	20.5	1	2.3	20	45.5	4,544 ^a	4	0.337	no sig
Primaria	12	27.3	5	11.4	4	9.1	21	47.7				
Secundaria	1	2.3	2	4.5	0	0.0	3	6.8				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				
Sexo												
Masculino	2	4.5	3	6.8	1	2.3	6	13.6	1,004 ^a	2	0.605	no sig
Femenino	21	47.7	13	29.5	4	9.1	38	86.4				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				
Estado civil												
Soltero/a	1	2.3	1	2.3	0	0.0	2	4.5	6,601 ^a	8	0.58	no sig
casado/a	8	18.2	2	4.5	3	6.8	13	29.5				
Conviviente	10	22.7	9	20.5	1	2.3	20	45.5				
Viudo/a	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	2.3				
Divorciado/a	4	9.1	3	6.8	1	2.3	8	18.2				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				

Interpretación: La tabla 7, presenta la relación entre las variables Factor Social (Característica sociodemográfico) y Calidad de vida, a la prueba estadística de chi- cuadrado de Pearson se obtiene los siguientes resultados: Característica sociodemográfica: Edad y calidad de vida p=0.589. Grado de instrucción y calidad de vida p=0.337. Sexo y calidad de

vida $p=0.605$. Estado civil y calidad de vida $p=0.58$ Con esta información probabilística podemos determinar que no existe relación entre la variable factor social desde su dimensión sociodemográfica y calidad de vida.

Tabla 8 Relación entre factor social (integración social) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Factor Social: (integración social))	Nivel de calidad de vida						Total		Prueba de Chi cuadrado			
	Buena calidad		Regular calidad		Mala calidad		N°	%	Valor	gl	P valor	Inter.
	N°	%	N°	%	N°	%						
Participación en actividades sociales												
Si	18	40.9	15	34.1	1	2.3	34	77.3	11,825a	2	0.003	sig
No	5	11.4	1	2.3	4	9.1	10	22.7				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				
Participación en actividades familiares												
Si	23	52.3	16	36.4	4	9.1	43	97.7	7.981a	2	0.018	sig
No	0	0.0	0	4.5	1	2.3	1	2.3				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				

Interpretación: La tabla 8, muestra la relación entre las variables Factor Social (Integración social) y Calidad de vida, a la prueba estadística de chi- cuadrado de Pearson se obtiene los siguientes resultados: Integración social: Participación en actividades sociales y calidad de vida $p=0.003$. Participación en actividades familiares y calidad de vida $p=0.018$.

Con esta información probabilística podemos determinar que hay relación entre la variable factor social desde su dimensión Integración social y calidad de vida.

Tabla 9 Relación entre factor social (apoyo familiar) y nivel de calidad de vida del paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura 2020

Factor Social: (Apoyo Familiar)	Nivel de calidad de vida						Total		Prueba de Chi cuadrado			
	Buena		Regular		Mala		N _o	%	Valor	gl	P valor	Inter.
	calidad	N _o	%	calidad	N _o	%						
Personas que convive												
Esposo/a	6	14.0	7	34.1	2	2.3	34	77.3	11,825a	2	0.003	sig
Hijos	14	32.6	8	34.1	2	2.3	34	77.3				
Nietos	2	4.7	1	34.1	0	2.3	34	77.3				
Solo/a	1	2.3	0	2.3	0	9.1	10	22.7				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				
Personas que habla por teléfono												
1 a 2 personas	23	52.3	16	36.4	4	9.1	43	97.7	7,981a	2	0.018	sig
3 a 4 personas	23	52.3	16	36.4	4	9.1	43	97.7				
Ninguno	23	52.3	16	36.4	4	9.1	43	97.7				
Varias personas	0	0.0	0	4.5	1	2.3	1	2.3				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				
Como se siente con la frecuencia que ve a su familia												
Contento/a	23	52.3	16	36.4	4	9.1	43	97.7	7,981a	2	0,018	sig
Descontento/a	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	2.3				
Sub total	23	52.3	16	36.4	5	11.4	44	100.0				
Frecuencia que ve a sus amigos o vecinos												
Ningno	6	13.6	5	11.4	1	2.3	12	27.3	6,440a	6	0,376	no sig
poco	17	38.6	8	18.2	4	9.1	29	65.9				

8. Debate y análisis del tema

En el presente trabajo de investigación sobre la calidad de vida y los factores de riesgo presente en los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Consuelo de Velasco de Piura 2020 se concluyeron los resultados que a continuación se exponen:

En lo que respecta al factor de riesgo social y características sociodemográficas del adulto mayor, se tuvo la edad predominante se encuentra entre los 60 a 75 años de edad, el 47.7% cuentan con estudios primarias, el 61.4% ejecutan labores del hogar, en el 86.4% de las mujeres cuentan con estado civil de convivientes. Sobre la integración social, se tiene que el 77.3% realiza actividades recreativas o practica algún deporte. Respecto de la participación activa de los adultos mayores en actividades de tipo familiar, se tiene que el 97.7% participan de estas, el 54.5% conviven con sus hijos y 34.1% conviven con su esposo o esposa. Finalmente, en lo que respecta al apoyo social o familiar que reciben, se tiene que en la última señala se han contactado vía telefónica con los integrantes de sus familias y, el 38.6% con 1 o 2 personas, el 34,1%

En lo referente a la habitualidad con la que tiene algún tipo de contacto con los miembros de su familia, se tiene que el 97.7% se siente contento; sobre la habitualidad con la que tienen algún tipo de contacto con sus vecinos o amigos se tiene que el 65.9% tiene poco contacto. El 100% cuenta con el apoyo de sus familiares; en caso de enfermarse eventualmente tienen a alguien que pueda apoyarlos. Los resultados arrojados son semejantes con Montenegro J. y Santiesteban, y en la tesis denominada “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado los Coronados Mochumi-Lambayeque” al momento de evaluar los factores

sociales, se concluyó que el 55.6% son personas mayores de 65 años de edad, el 38.9% cuenta con educación primaria, el 41.7% tienen como estado civil el de casados, el 55.6% son hombres, el 66.7% no tiene una participación activa en las actividades de la sociedad, el 63.9% participa activamente en las actividades familiares, el 55.6% de las personas adultos mayores viven solos, semanalmente se comunican vía telefónica con 1 o 2 personas, entre 1 a 2 veces ven a sus vecinos; sobre la habitualidad con la que ven a sus familiares, el 80% de los adultos mayores está contento y el 20% restante no lo está; el 78.3% de los adultos mayores manifiestan que cuentan con apoyo.

Los caracteres sociodemográficos de los adultos mayores que participaron fueron semejantes en nivel de instrucción, edad, participación activa en las actividades familiares, verse con habitualidad con sus familiares y tener soporte económico de sus familias

Sobre los caracteres sociodemográficos, es necesario mencionar que hoy en día hay grandes cambios, ello encausado básicamente por el aumento en el número de personas mayores a nivel mundial, por lo que la sociedad se ve obligada a ser consciente del problema y actuar ante este, atendiendo los efectos de tipo social, personal y políticos que se desprenden. El estado frente a esto implementa programas de salud y protección social. Una de las medidas que se toma a los vínculos que tiene el adulto mayor a través de actividades sociales, participación en actividades comunes u organizaciones, iglesias, clubes, entre otros.

La Organización Panamericana de la Salud – OPS, en el 2017 manifestó que la activa participación social es clave para la protección de la salud, así como también el apoyo social, las actividades físicas, todas ellas promueven el envejecimiento saludable y positivo del adulto mayor.

En lo que respecta al factor de riesgo psicológico, el 95% tiene una autoestima alto, el 05% autoestima media; esos resultados similares con Montenegro J. y Santisteban en el 2016, quien establece que el 61.1% tiene una autoestima media, y con Valdez V., quien en el 2018 concluyó que el 45% presenta un nivel de autoestima medio, el 43% un nivel de autoestima elevado y el 12% con un nivel de autoestima bajo.

En la etapa del envejecimiento la autoestima es una cuestión de suma importancia que requiere mucha atención; los cambios físicos que sufre el cuerpo con el pasar de los años, las enfermedades que se presentan y las diversas actitudes sociales son cuestiones que pueden influenciar de manera negativa en la idea que

tienen los adultos mayores sobre sí mismo, y, en consecuencia, ello afecta negativamente su autoestima. Por el lado contrario, también es cierto que aunque las personas adultas mayores sufren una merma en sus condiciones físicas, pueden estar llenas de vitalidad, hacer planes a futuro, y todo ello contribuye a conseguir un alto nivel de autoestima. Sobre lo dicho, Sánchez en el 2016 refirió que la autoestima es una pieza fundamental en el progreso de un positivo ajuste emocional, práctico y cognitivo, pues influye en gran medida todos los aspectos de la vida de las personas.

Respecto de la variable de la calidad de vida, se ha determinado que los adultos mayores en un 37.4% tienen una buena calidad de vida, el 37.4% tienen una calidad de vida regular, y el 11% presentan una calidad de vida mala. Esta información se contradice con la concluida por Valdez J. en el año 2008; él tuvo como conclusiones que el 55% de los adultos mayores tienen una calidad de vida mala y el 45% una calidad de vida regular. La calidad de vida tiene como uno de sus retos el alargar la

vida del adulto mayor, por ello es que se busca tener un íntegro y óptimo estado espiritual, cultura, físico, social y mental.

Son muchas y variadas las disciplinas que estudian a la calidad de vida. Rivera M. en el 2014 indicó que la salud es la variable que tiene más significancia o peso en la percepción que se tiene de bienestar de los adultos mayores, siendo que los problemas de salud configuran el primer problema.

En ese sentido, podemos concluir que es importante el apoyo que los adultos mayores tengan de sus familias y de su entorno social, pues solo así ellos podrán desarrollarse íntegramente y llevaran sus potencialidades al máximo.

Al momento de vincular las variables características sociodemográficas y factor psicológico con la calidad de vida se ve la significancia $p = >5$, lo cual quiere decir que no existe relación. Cuando se relaciona el factor social y el nivel de calidad de vida se tiene $p >5$, lo que quiere decir que sí hay vínculo entre el factor social desde la calidad de vida y la Integración Social. Al contrarrestar las variables, las cuales mayormente no tiene relación, con las hipótesis, se tiene que hay mayor afinidad a la hipótesis nula.

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

Sobre calidad de vida se ha identificado que la población adulta mayor en estudio presenta el 37,4% buena calidad de vida, el 37,4% regular y el 11% mala.

Según factor de riesgo social, en su dimensión características sociodemográficas del paciente adulto mayor predomina la edad entre 60 a 75 años, con estudios de primaria, desarrollan labores de casa, de sexo femenino.

En su dimensión integración social y apoyo familiar y social, la mayoría participa en alguna actividad recreativa o deportiva y en las actividades familiares del hogar, viven con sus hijos y esposo. Hablan por teléfono con 1 o 2 personas, ven con frecuencia a sus familiares y están contentos.

Referente al factor de riesgo psicológico, según dimensión nivel de autoestima en el paciente adulto mayor tenemos que el 95% tiene una autoestima elevada y el 5% media,

A la relación las variables calidad de vida con el factor psicológico (nivel de autoestima), a la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson obtiene una significancia de $p= 0.172$ lo cual significa que no hay relación entre las variables.

Al relacionar factores sociales (Características sociodemográficas), con la calidad de vida del adulto mayor, no se encuentre relación estadística. Sin embargo, para la dimensión

Integración social hay relación estadística para actividades sociales y actividades familiares. Al contrastar los resultados con la hipótesis estos tienen más afinidad a la hipótesis nula.

9.2. Recomendaciones

Fortalecer programas integrales de atención del adulto mayor en el primer nivel, con participación del familiar cuidador, desarrollando actividades que permitan adaptarse mejor a esta etapa de vida.

Al personal de salud encargado del programa comprometer a los demás profesionales como psicólogos, nutricionista, medico a desarrollar actividades para una mejorar su integración social y familiar.

Coordinar con las autoridades locales y líderes comunitarios para adecuación de espacios recreativos libres de peligros.

10. Dedicatoria y agradecimiento

Dedicatoria

Con mucho cariño y amor, le dedico mi esfuerzo a mi padre Benito SOCOLA ATOCHE y a mi hermano Eddie SOCOLA CORDOVA, que desde el cielo iluminaron mi camino y mi mente; asimismo, de manera muy especial a mi madre Floresminda CORDOVA CORDOVA, quien en todo momento me dio las fuerzas para seguir adelante, sembrando en mi la semilla del amor y la responsabilidad para lograr mis objetivos.

Dios, artista de muchas cosas maravillosas, de regalos extraordinarios como mis hijos Adamaris, Álvaro y Annie, que son mi motor y el motivo para seguir superándome, son quienes día a día soportaron el tiempo dedicado a mi profesión, pero pese a todo, supieron comprenderme; a mi esposo, por su apoyo incondicional; por ello, mi agradecimiento eterno a mi familia porque estuvieron siempre en los momentos difíciles brindándome amor, comprensión y paciencia para lograr mis propósitos, como el que hoy estoy logrando para brindar mis conocimientos a los más necesitados.

Agradecimiento

Agradecer a mi Jehová Dios, por darme la vida y la oportunidad de culminar la carrera profesional de Enfermería, la cual que me apasiona y llena de orgullo; a mi familia que siempre estuvieron a mi lado, tanto en los buenos y malos momentos en especial a mi progenitora que siempre confió en mí, ella que siempre ha sido mi fuente de inspiración y el apoyo para realizar mi tesis; así como, a todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible que logre mis metas

11. Referencias Bibliográficas

Alonso, M. et al (2014). *La atención al adulto mayor. Una propuesta para proyecto institucional.* Recuperado:
<http://monografias.umcc.cu/monos/2014/FUM%20Calimete/mo14134.pdf>

Amate, E. y Vásquez, A. (2006). *Discapacidad. Lo que todos debemos saber.*
Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Aminaha, Clark. (1993) *Como Desarrollar la autoestima en los adolescentes.*
Madrid.1993. psicología. PUCP. Lima, Perú.

Alarcón, M. (2007). Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, tesis post grado. Universidad Juárez del Estado de Durango. Durango. México.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2007/eim073g.pdf>

Ávila, J. (2006). *El comportamiento en las etapas del desarrollo humano.* [http :/
/www.monografias. com/trabajos 16/comportamientohumano/comportamiento-
humano.shtml.](http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamientohumano.shtml)

Barroso, Z. y Torres, J. (2014) *Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial.* Rev. Cubana Salud Pública. [Internet]. 2014. Ene - Jun. [citado 20 enero 2019]; Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
34662001000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002)

Barroso, M. (2000) Autoestima. *Ecología y Catástrofe.* 2da ed. Edit. Galac, S.A.
Caracas.

Barragán H. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4

Carrasco, M. et al (2013) *Impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile*. Rev Esp Geriatr Gerontol; [Internet].
Disponible en:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90186107&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=124&ty=23&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v48n01a90186107pdf001.pdf

Córdoba, C. (2010) *Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo* [Tesis Para Optar el Título Maestría en

Enfermería]. Chiclayo. Disponible en: <http://bit.ly/2zwHo1n>

COOPERSMITH, S. (1996). *Inventario de autoestima*. Ed EMAPE. Palo Alto California.

Donoso, A. (2005). *Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor*. Chile: Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos.

Obtenido de <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>.

Hernández S, Fernández L. (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta ed. México: McGraw-Hill; 2010.

Huallanca, K. y Fernández, S. (2016) *Factores intrínsecos y extrínsecos que determinan las caídas en el adulto mayor*.

Lara, C. et al (1993) *Validez y confiabilidad el inventario de autoestima de Coopersmith para adultos en población mexicana*. Revista Latinoamericana de Psicología México.

López, C. (1998). *Diferencia de autoestima entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Mérida*. Tesis de licenciatura en Psicología, Mérida: Universidad del Mayab.

Médica y medico]. Ecuador. Disponible: en: <http://bit.ly/2AEeyAn>

More, M. (2012) *Calidad de Vida Según Participación Social en una Muestra de Personas Adultas Mayores de Ate* [Tesis de psicología]. Lima- Perú.

Montenegro, J. y Santisteban, Y. (2016), Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí – Lambayeque Perú.

OMS/OPS, (2012). *Evaluación Del Estado Mental Y Emocional Del Adulto Mayor – Módulo 4 Escala de autoestima de Rosemberg*.
<http://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2009). *Módulos de valoración clínica -Módulo 7: Evaluación social del adulto mayor*.

OPS-OMS (2004) *Base de datos de Línea de diferencias e inequidades de género en la salud*.

Ochoa, J. (2007) *El Adulto*. <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adultomayor.shtm>.

OPS (2017) *Evaluación Social del Adulto Mayor*. Parte I: módulos de valoración clínica módulo 7. organización panamericana de la salud oficina regional de la organización mundial de la salud.

Disponible:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo7.pdf>

Pablo, J. (2016) *Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos Lima* [Tesis de Grado]. Lima Universidad de San Martín de Porres; Disponible en: <http://bit.ly/2ibsf1Z>

Pinedo, L. (2006). *Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización*. [http :/
/www. scielo. org. pe/scielo. php?pd=S 1 O 18-
130X2005000300002&script=sci_arttext2006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pd=S1018-130X2005000300002&script=sci_arttext2006).

Portillo, P. (2015). *Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Maracaibo*. (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Rosemberg, M. (1992). *Counseling the Self. Basic Book*. New York. British Journal of Psychiatry; 1992; 153: 6-15.

Sigüenza, P. y Sinche, C. (2013) *Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias Rurales de la Ciudad de Cuenca*. Ecuador.

Vargas, V. (2019). *Autoestima en los adultos mayores*. Disponible. <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>

Vásquez, L. (1998). *Nivel de autoestima en adultos mayores que acuden al Hospital Víctor Lazarte Echegaray* [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.

Sánchez M, Aparicio M, Dresh V. *Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres*. *Psicothema*. 2006; 18 (3): 584-590

Rivera, M. (2014) *La calidad de vida de las personas mayores en una zona de 5. Salud de Huelva portularia*

ANEXO 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....identificado con DNI N°..... declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, titulado: Factores de riesgo y calidad de vida del adulto mayor en una Institución de Salud de Piura, 2020. Se me ha explicado que me realizaran una encuesta (tipo entrevista), que indaga sobre factores sociales, factores psicológicos y calidad de vida y he tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto. Estoy de acuerdo en participar en el estudio.

Piura.....de..... del 2020

Firma.....

DNI°:

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIALES

- 1.- ¿Qué edad tiene actualmente? *
 - a) 60 a 64 años
 - b) 65 años
 - c) 65 a mas
- 2.- ¿Cuál es su grado de instrucción? *
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- 3.- ¿Qué sexo tiene? *
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 4.- ¿Cuál es su estado civil? *
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
 - e) Divorciado
5. ¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social? **
 - a) Si
 - b) No
- 6.- ¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos? **
 - a) Si
 - b) No
- 7.- ¿Quién vive con usted? ***
 - a) Esposo(a)
 - b) Hijos
 - c) Hermanos
 - d) Nietos
 - e) Solo (a)
- 8.- ¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono e la última semana? ***
 - a) Ninguna
 - b) 1 a 2 personas
 - c) 3 a 4 personas
 - d) Varias personas
- 9.- ¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares? ***
 - a) Contento
 - b) Descontento
- 10.- ¿Con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos? ***
 - a) Ninguno
 - b) Poco
 - c) Mucho
 - d) Bastante
- 11.- ¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar? ***
 - a) Si
 - b) No

*CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y SOCIALES

** INTEGRACION SOCIAL

*** APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

ANEXO N° 3

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objetivo evaluar los sentimientos de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. en desacuerdo D. Muy en desacuerdo

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

De 30 a 40: autoestima elevada.

De 26 a 29 puntos: autoestima media.

Menos de 25 puntos: autoestima baja.

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 V 2.0

I. INSTRUCCIONES: Las preguntas siguientes se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Este cuestionario incluye preguntas muy variada sobre su salud y sobre su vida responda solo una de las alternativas.

II. DATOS GENERALES:

N° de ficha _____

• Edad: _____

• Sexo: M() F()

• Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundario ()

Superior ()

• Ocupación:

Labores de casa ()

Jubilado ()

Trabajador activo ()

• Estado civil:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Separado () Viudo ()

1. En general, usted diría que su salud es:

1) Excelente

2) Muy buena

3) Buena

4) Regular

5) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1) Mucho mejor que la de hace un año.

2) Algo mejor ahora que hace un año.

3) Más o menos igual que hace un año.

4) Algo peor ahora que hace un año.

5) Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

N	INTERROGANTES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?			
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenales de metros)?			
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

		si	no
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1) Nada 2) Un poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

21. ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1) No, ninguno 2) Si, muy poco 3) Si, un poco
4) Si, moderado 5) Si, mucho 6) Si, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha afectado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1) Nada 2) Un poco 3) Regular
 4) Bastante 5) Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas Durante las 4 últimas semanas, en cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo de sintió lleno de vitalidad?						
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						

27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29	Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?						
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1) Totalmente cierta
- 2) Bastante cierta
- 3) No lo se
- 4) Bastante falsa
- 5) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1) Totalmente cierta 2) Bastante cierta

3) No lo sé 4) Bastante falsa

5) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1) Totalmente cierta 2) Bastante cierta

3) No lo sé 4) Bastante falsa

5) Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1) Totalmente cierta 2) Bastante cierta

3) No lo sé 4) Bastante falsa

5) Totalmente falsa