UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA: Lucía Bertila Briceño Camacho.

DIRECTORA: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Certifico que el trabajo de investigación de tesis titulado: **CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA,** de autoría de la Sra. **Lucía Bertila Briceño Camacho**, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollada, corregida y orientada bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, 17 de Febrero de 2016

Atentamente,

.....

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Lucía Bertila Briceño Camacho**, declaro ser la autora del contenido del presente trabajo de tesis titulado **CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA** y eximo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:.....

Autora: Lucía Bertila Briceño Camacho

Cédula: 1102438882

Fecha: Loja, 17 de enero del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **LUCÍA BERTILA BRICEÑO CAMACHO**, declaro ser autora de la tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA** como requisito para optar al grado de **LICENCIADA EN ENFERMERIA;** Autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de éste trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de ésta autorización, en la ciudad de Loja, a los diecisiete días del mes de Febrero del dos mil dieciséis, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Lucía Bertila Briceño Camacho

Cédula: 1102438882

Dirección: Unión Lojana, calle Antonio Neumane

Correo: lucibri@outlook.com

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIRECTORA DE TESIS: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Presidenta: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc.

Primer Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Segundo Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a la Virgencita del Cisne, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mi Esposo, a mis hijos, maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido realizar esta tesis. A todos ellos se la consagro desde el fondo de mi alma.

A mi Tutora por el apoyo, paciencia y dedicación brindada en la realización de este trabajo Lic. María Obdulia Sánchez Castillo Mg. Sc

Lucía…

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgencita del Cisne por toda esta vida que tengo ya que sin su consentimiento nada se logra.

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja con ello al Área de la Salud Humana a su Carrera de Enfermería por acogerme en sus aulas y formarme profesionalmente y a mis docentes que con sus conocimientos me apuntaron a finalizar mi meta.

A mi familia que siempre me apoyaron en lo espiritual, moral y económico. En especial a mis padres y también a mi esposo a mis hijos que siempre me brindaron su comprensión para cumplir mi sueño.

A mi Directora de Tesis la Lic. María Obdulia Sánchez Castillo Mg. Sc. que con sus instrucciones y consejos me guio para culminar mi tesis satisfactoriamente.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

Gracias….

a. TÍTULO

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE DÍA SAN JOSÉ DE LOJA.

b. RESUMEN

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. La calidad de vida en los adultos mayores se ve afectada por factores como, el retiro laboral, aparición de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros. La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". El presente estudio de tipo descriptivo efectuado en el Centro del Día San José de la ciudad de Loja, tuvo como objetivos analizar la Calidad de Vida de los Adultos Mayores a través de la escala denominada **WHOQOL – BREF,** y determinar los conocimientos sobre atención integral al adulto mayor ‘proporcionada por el personal que labora en la Institución mediante la aplicación de un cuestionario. Los resultados muestran que más de la mitad de los adultos mayores, considera que su calidad de vida es “regular”, y el personal que los atiende tiene conocimientos sobre la atención integral que deben recibir los adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, adulto mayor, atención integral.

SUMMARY

An adult is an individual who is in the last stage of life, that is pursuing adulthood and preceding the death of the person, because it is during this phase that the body and cognitive faculties of people go deteriorating. The quality of life in older adults is affected by factors like labor retirement, onset of chronic diseases, threats to functionality, changing family structures and social roles, among others. The quality of life according to the World Health Organization is "the perception that an individual has of his place in existence, in the context of culture and value system in which they live and in relation to its objectives. It is a very broad concept that is influenced in complex ways by the subject's physical health, psychological state level of independence, social relationships, and their relationship with the essential elements of their environment. " This descriptive study conducted in San José Day Downtown Loja, aimed to analyze the quality of life of older adults through the scale called WHOQOL - BREF, and determine the knowledge of comprehensive care elderly 'provided by the staff working in the institution by applying a questionnaire. The results show that more than half of the elderly, feel that their quality of life is "regular" and the staff who care have knowledge about who should receive comprehensive care of older adults.

KEYWORDS: Quality of life, elderly, comprehensive care.

c. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida constituye una parte fundamental para los adultos mayores dentro de su entorno, ellos merecen el cuidado y bienestar por parte de quienes los cuidan a fin de que su estancia sea lo más satisfactoria posible.

La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socioambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente, constituye una parte fundamental para los Adultos Mayores.

En la actualidad, existen en el mundo más de 416 millones de adultos mayores. Para el año 2025, los mayores de 60 años serán el 12% de los habitantes del planeta. De éste total, el 72% vivirá en los países en desarrollo.

En Latinoamérica, se espera que la esperanza de vida al nacimiento se incremente de los 64.1 años a 71.8 años para el año 2025. Aunque este aumentado no necesariamente indica que la calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado. De ahí que sea necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. En el Perú la esperanza de vida al nacer para ambos sexos según lo indica el INEI es de 71,2 años y la proyección para el 2015 es de 72,5 años comparada con el año 90 que era 64,3 años.

Según el INEC en el Ecuador hay 1´229.089 adultos mayores, personas de más de 60 años la en la región sierra del país existen 596,429, seguido de la región costa con un porcentaje de 589.43, finalmente la ciudad de Loja cuenta con un porcentaje del 3,2% que representa a los adultos mayores

Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores en el 2010 representaron el 7% de la población ecuatoriana y al 2050 representaran el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona una aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónicas degenerativas e

incapacidades. El CEPAL en el 2012 indica que en la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues paso de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en el 2010-15. Esto permitió que muchos ecuatorianos aumentaran su calidad de vida y alcanzaran edades mayores

El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social.

Existen políticas que tratan de proteger y asegurar una mejor vida para los adultos mayores, lamentablemente la realidad es distinta, a tal punto que, este grupo vulnerable se encuentra cada vez más excluido de la sociedad y principalmente de la propia familia; esta es la motivación por la cual se realiza la presente investigación, teniendo como principal objetivo analizar la Calidad de Vida que tienen los Adultos Mayores del Centro de Día San José de la Ciudad de Loja, ubicado en las calles Francisco Cúbicos; San José Alto, la cual cuenta con seis personas que trabajan, preparadas para la atención a los adultos mayores.

Ofrece servicios socio-sanitarios, además de apoyo familiar preventivo, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo. Para el desarrollo de la investigación se emplearon dos instrumentos la escala de WHOQOL – BREF a los adultos mayores; y una entrevista a los cuidadores de este Centro de atención.

Cabe destacar que, todo ser humano merece tener una vida digna a lo largo de su existencia y de sobremanera los adultos mayores, quienes luego de haber entregado años de esfuerzo y trabajo a la familia merecen tener una vejez tranquila, comprensiva y saludable.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. ADULTO MAYOR

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianos y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005).

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción son los asilos que se especializan en sus cuidados, de todas maneras hay que considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado.

Se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupen en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

En países desarrollados este grupo poblacional dispone de jubilación y pensión, en casos que así corresponda, lo que les permite recibir un ingreso monetario si es que ya no pueden o no desean trabajar más.

En la medicina hay dos disciplinas que se ocupan científicamente de esta etapa de la vida: la geriatría, que aborda la prevención y rehabilitación de enfermedades típicas, y la gerontología, por su parte, se ocupa de aquellos aspectos psicológicos, sociales, económicos y demográficos que atañen a estos individuos. Existe un día al año en el cual en el mundo entero se homenajea a los adultos mayores: el 1 de octubre.

2. CALIDAD DE VIDA

El concepto de Calidad de Vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida y un grado de bienestar y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adicción a la satisfacción de necesidades individuales.

La Organización Mundial de la Salud ha estado constantemente en la búsqueda del desarrollo de acciones que favorezcan la salud, con el fin de mejorar y elevar la calidad de vida de quienes padecen una enfermedad, lo cual se ha convertido en uno de los objetivos principales de las diferentes disciplinas de salud. Para la disciplina de enfermería se vuelve una prioridad, contar con estrategias definidas para brindar un cuidado holístico.

La calidad de vida según la OMS (2009) es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

El origen de este concepto se remonta a la época de Aristóteles (Bowling y Windsor, 2001), ligado a connotaciones filosóficas sobre el bienestar y la satisfacción con la vida.

3. EVALUACIÒN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Escala de Whoqol-Bref

Para realizar las evaluaciones a los adultos mayores se emplea la escala de Whoqol-Bref (2000) Instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud que ha sido diseñado con el objeto de evaluar la calidad de vida en diferentes grupos poblacionales de distintos países. El Whoqol ha sido ampliamente estudiado, y se ha demostrado su utilidad para obtener la valoración del adulto mayor referente a su calidad de vida, consta de 26 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Social y Ambiente.

La OMS inició en Febrero de 1991 un proyecto para el desarrollo de un instrumento que permitiera evaluar calidad de vida a través de las culturas. Este instrumento intento considerar las diferencias culturales más allá de los indicadores clásicos de salud. En su elaboración participaron 33 países, entre ellos Panamá, Argentina, Brasil y España, este último constituyó el centro de referencia para la aplicación de la versión en español del cuestionario.

El test proporciona un puntaje general relacionado con la percepción de calidad de vida total, y puntajes para cada dominio:

Dominio 1. *Físico:* funcionalidad, energía, dolor, fatiga, necesidad de tratamientos médicos, capacidad de trabajo y sueño.

Dominio 2. *Psicológico:* satisfacción de la vida y consigo mismo; capacidad de concentración, sentimientos positivos y negativos; y espiritualidad (creencias).

Dominio 3. Relaciones sociales: satisfacción con las relaciones personales, soporte social y actividad sexual.

Dominio 4. Entorno: ambiente físico, seguridad, recursos financieros, acceso a los servicios de salud, participación en actividades de ocio y recreación; transporte e información.

4. CUIDADOS PROPIOS DEL ADULTO MAYOR

4.1. La Importancia De La Alimentación

La alimentación es un aspecto muy importante para el desarrollo personal, físico e intelectual de cualquier persona. En los niños, porque es una de las claves decisivas en su desarrollo. En los adultos, porque gracias a una buena alimentación podrán afrontar el día a día con más fuerzas y ello se traduce a su vez en prevención de enfermedades. Y en los mayores, una etapa caracterizada por una gran incidencia de cambios físicos y mayores riesgos de contraer enfermedades asociadas a la edad. Es en este momento donde la alimentación juega un papel crucial en el control y mantenimiento de su salud.

Es bien sabido que a muchas personas mayores se les administran dietas ajustadas y tienen generalmente restringidos ciertos alimentos o ciertas maneras de cocinarlos. Esto suele estar presente en todas las edades, pero es en la vejez cuando estas restricciones se hacen mucho más duras debido a los riesgos que podría acarrear su consumo. Por otro lado, debido a un mayor sedentarismo que viene en muchas ocasiones por la jubilación, los mayores realizan un menor desgaste, pero esto no quiere decir que su apetito disminuya, lo que les convierte en potenciales víctimas del sobrepeso.

Para garantizar una alimentación adecuada en la tercera edad la dieta debe incluir:

- ✓ Grasas: 25%, evitando productos grasos y determinadas formas de cocinar.
- ✓ Proteínas: 20%. Reducir carnes y aumentar pescados. Importante lácteos pero desnatados. 55%. Pasta legumbre fruta y cereales.
- ✓ Hidratos de carbono.
- ✓ Vitaminas y minerales: cuidar su consumo porque es posible que disminuyan por la exposición al sol en las épocas más calurosas. Será conveniente el consumo de Vitaminas A B C y D ya que son más efectivos que otros suplementos dietéticos. Estos son, frutas, verduras, lácteos, arroz, frutos secos, patata.

4.2. Hábitos Saludables

- ✓ Higiene personal - aseo diario.
- ✓ Baño o ducha. Analizamos el procedimiento y la periodicidad, considerando como correcto efectuarlo al menos tres veces en semana.
- ✓ Lavado de manos. Consideramos correcto efectuarlo siempre antes de comer y siempre después de ir al servicio higiénico.
- ✓ Afeitado en varones. Se considera correcto efectuarlo a diario con maquinilla eléctrica.
- ✓ Cuidado del cabello. Se considera correcto lavarlo al menos dos veces en semana.
- ✓ Higiene de la boca y prótesis dentales. Se considera correcto lavarlos siempre después de cada comida.
- ✓ Higiene del sueño. Consideramos correcto dormir al menos siete horas al día. Se considera incorrecto acostarse de modo inmediato después de cenar, así como las siestas diurnas

4.3. Actividades que estimulan la cognición en las personas mayores

Las personas mayores pueden mejorar las habilidades cognitivas a través de una variedad de ejercicios.

La cognición consiste en la forma cómo el cerebro procesa las ideas, las percibe y las reconoce, además cómo el cerebro aprende, recuerda y resuelve problemas. Cuando las personas envejecen, los procesos cognitivos del cerebro pueden resultar dañados por los trastornos y enfermedades como la demencia y el Alzheimer. Según el Instituto Franklin, la estimulación mental y física pueden mejorar las funciones cerebrales y proteger contra el deterioro cognitivo.

4.3.1. Ejercicio Mental: La mayoría de la gente sabe que el ejercicio físico fortalece el cuerpo y la mente a través del aumento del flujo sanguíneo a los órganos vitales. Algunas personas de edad avanzada pueden pensar que el ejercicio físico no es posible para ellos, pero esto no es cierto. Un estudio realizado por la Fundación Clínica Cleveland indica que un músculo puede fortalecerse con sólo pensar en ello. El Dr. Ranganathan Vinoth y su equipo

evaluaron un grupo de 30 personas haciéndolos pensar en el ejercicio de un músculo determinado, como el dedo meñique.

Después de 12 semanas los participantes mostraron un aumento del 35 por ciento en la fuerza del dedo meñique. Además, las tomografías cerebrales mostraron una actividad mayor y más centrada en la corteza prefrontal del cerebro, la parte responsable de las habilidades cognitivas. El Dr. Ranaganathan concluyó que la fuerza muscular, incluyendo la cerebral, se debió a las mejoras en la capacidad del cerebro para señalar a los músculos.

4.3.2. Ejercicio Físico: Un estudio de cinco años en la Universidad Laval en Sainte-Foy, Quebec muestra que el ejercicio físico disminuye las posibilidades de que una persona desarrolle enfermedad de Alzheimer en un 50 por ciento. Los investigadores concluyeron que el ejercicio físico protege el cerebro y sus procesos mentales. El estudio mostró que aquellos que realizan ejercicio físico vigoroso tres veces por semana tuvieron los mejores resultados. Incluso aquellos que realizan sesiones de ejercicio ligero redujeron significativamente el riesgo de deterioro mental.

Se recomienda a los adultos mayores el ejercicio físico como el Yoga y/o Pilates; y salir a caminar, por lo menos algunas veces a la semana, para mantener en óptimas condiciones el cuerpo. Hay muchas actividades que no requieren pagar un gimnasio, sino que basta con la motivación para hacerlo. Se recomienda realizar los ejercicios de forma pausada y no forzarse, puesto que podría causar una lesión.

4.3.3. Terapia Psicomotora: Basado en una visión global de la persona, el término psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial, por lo tanto, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Se comprende la psicomotricidad como una técnica corporal que implica en el conocimiento aportado por disciplinas básicas y con una metodología que enfatiza la importancia de la vivencia, la toma de conciencia corporal y de los aspectos relacionales fundamentales para la interacción personal con el entorno.

En esto sentido, hay que entenderla no como un objetivo en sí, sino más bien como una metodología de trabajo para conseguir unas metas educativas o terapéuticas (Menéndez, 2005). A través de la práctica o intervención psicomotriz es posible desarrollar la expresividad motriz de las personas de forma a posibilitar su comunicación en toda su dimensión; el desarrollo de la creatividad (la concretización de imágenes por medio de la acción, el cuerpo y sus representaciones, como el lenguaje, la escritura, el dibujo, entre otros) y la abertura a la descentración y al pensamiento operativo.

La expresividad motriz significa la forma con que el individuo se siente, se manifiesta, se reconoce y se relaciona consigo mismo y con el mundo a partir de una estrecha conexión que establece con su cuerpo y que tiene a ver con su esquema corporal (su cuerpo real y funcional) y su imagen corporal (que se modifica a lo largo de la vida mientras el cuerpo sigue su maduración biológica). Como refiere Aucouturier (1985; 2009) la expresividad motriz es la manera como cada individuo encuentra de expresar el placer de ser él mismo de una manera autónoma bien como expresar el placer de descubrir y reconocer el mundo que le rodea.

En el caso de los adultos mayores, importa la correcta integración y toma de conciencia del cuerpo y de su actividad pero también el rescate de la dimensión corporal, el redescubrir la corporeidad, es decir, activar el cuerpo vivido/vivencionado, relacional, sexuado, con sus múltiples representaciones en los diferentes escenarios. Importa este cuerpo, a veces olvidado, contexto en el que se dan experiencias y vivencias integradas consciente o inconscientemente y que permiten elaborar progresivamente el Esquema corporal, núcleo básico de la Personalidad del individuo y la Identidad, esencia de uno mismo (Menéndez, 2005). Importa poder facilitar la expresión de emociones y conflictos interiorizados que en ocasiones generan bloqueos, inseguridades e insatisfacción cuyo origen no siempre se conoce. La imagen inconsciente del cuerpo, se estructura en el seno de la relación de deseo, de expresión y comunicación afectiva con el otro (Nasio, 2009)

4.3.4. Terapia Motricidad Fina: La motricidad fina comprende todas aquellas actividades en las que se necesita de una presión y de un elevado nivel de coordinación aquí intervienen los siguientes factores:

El área de Terapia Preventiva se encarga de la prevención, el mantenimiento y la atención de las áreas cognitivas, físicas y emocionales de nuestros adultos mayores residentes. Estas actividades ayudan a fortalecer el autoestima y mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, con independencia física, mental, cognitiva y psico-emocional, evitando el sedentarismo y la postración.

Nuestras terapias se enfocan en buscar el bienestar físico y emocional del adulto mayor, para que así pueda mantenerse activo en esta última etapa de su vida. Ofrecemos programas de estimulación cognitiva, actividades diarias para conseguir un aumento en la calidad de vida del residente, terapias físicas, ocupacionales y recreacionales, terapia sensorial, motriz, entre otras.

4.3.5. Terapia emocional

El significado en la emoción de ansiedad-miedo se centra en nuestra seguridad personal, en nuestra identidad como individuos, así como en temas de vida o muerte. Entre los sinónimos de la ansiedad están la aprensión, inquietud, preocupación y desasosiego, y su trama argumental es una *amenaza incierta*.

- **Emoción: Culpa**

La culpa es otra emoción que experimentan los adultos mayores a partir de sentir que están obstaculizando la vida personal de quienes los cuidan. Al parecer sienten que no son merecedores del cuidado que se les otorga, o cuando el propio cuidador hace algún comentario de lo difícil que le resulta cuidarlo.

- **Emoción: Vergüenza**

Es interesante cómo las personas que luchan contra la vergüenza prefieren “esconderse del mundo”, ya sea mostrando una buena fachada, o bien evitando los contactos sociales. En los ancianos, es común el sentimiento de vergüenza, dado que el ideal de todo ser humano es conservar la autonomía, sobre todo en el auto-cuidado del cuerpo.

- **Emoción: Esperanza**

Los adultos mayores, aún y cuando sus condiciones son de vulnerabilidad física y a veces aislamiento social por su enfermedad, mantienen el sentimiento de esperanza y fe en que las cosas pueden mejorar. Estos sentimientos tienen arraigo en sus creencias religiosas o espirituales que mantienen a lo largo de sus vidas.

- **Emoción: Desesperanza**

Abundante literatura sobre vejez, menciona que las personas mayores presentan sentimientos de desesperanza al sentir que se acercan al ocaso de sus vidas, sobre todo cuando en esta última etapa están presentes la enfermedad, la discapacidad y el deterioro, como es el caso de nuestros participantes.

- **Tristeza y depresión**

La explicación que distintos autores dan para argumentar esto, es que los adultos mayores presentan o se sienten tristes a causa de las distintas pérdidas que se presentan al entrar en esta etapa, como son: la pérdida del trabajo a consecuencia de la edad de jubilación, con ello, las personas mayores van perdiendo las relaciones establecidas en el trabajo.

- **Emoción: Gratitud**

El sentir gratitud por quien nos cuida, es un valor de muchos seres humanos. De hecho, cuando los padres envejecen, muchos hijos e hijas demuestran la gratitud, devolviendo el cuidado que los padres les prodigaron de niños.

La gratitud es una forma de apreciación en la que la persona se siente agradecida por cosas adicionales y en la que hay un sentimiento de una “relación intensa y positiva con otra persona”

- **Emoción: Compasión**

La compasión es un sentimiento común en los cuidadores de personas enfermas o discapacitadas. No obstante, en este caso analizamos esta emoción en los

adultos mayores, pues en las vicisitudes de la dependencia y el cuidado, los entrevistados identifican la dedicación y el esfuerzo realizado por los cuidadores.

5. CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR SOBRE LOS CUIDADOS A LOS ADULTOS MAYORES

5.1. El Cuidador: Es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

Los cuidadores son directamente responsables del cuidado del anciano, el nuevo rol no permite elección: el adulto mayor necesita un cuidado y debe proporcionársele; pero se debe tener en cuenta que siempre es un rol estresante que puede generar consecuencias negativas para el cuidador (las cuales repercutirán de la misma forma en el adulto mayor) y cuando esto ocurre es necesario hablar de “carga del cuidador” este concepto se refiere a el grado en el que el cuidador percibe que sus actividades de cuidado perturban su salud psicofísica, así como la situación económica.

5.2. Objetivos del Cuidador

- Tratar el cuerpo del paciente con delicadeza.
- Brindar seguridad.
- Promover la autonomía de acuerdo a las posibilidades de cada persona a la que cuida
- Brindar un marco de privacidad e intimidad.
- Ofrecer tranquilidad.
- Tratar al paciente con respeto y empatía.

5.3. Actividades del Cuidador

El cuidador puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico, por lo que en un inicio deberá estar atendiendo el estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones), de la función cognitiva (inteligencia y memoria) y del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar

expuesto; ya que del estado del adulto mayor va a depender de nuestro que hacer socio sanitario, es decir, el empeño, la efectividad de los cuidados y las estrategias de protección ayudarán al progreso de sus aptitudes y adaptación desde un punto de vista holístico.

Los cuidadores son responsables de las atenciones que se brinda al adulto mayor, suele haber un cuidador principal, el que pasa más tiempo con el anciano y se ocupa de su cuidado integral, este cuidador es el encargado de cubrir todas las esferas del anciano, a nivel físico, psicológico y espiritual:

5.3.1. Cuidado Físico

- Ayudar o realizar la higiene personal.
- Administrar la medicación o llevar su control.
- Controlar su alimentación y su hidratación.
- Vigilar cualquier alteración en su piel, uñas, ojos, etc...
- Prestar ayuda en su movilidad, tanto en desplazamientos como en trasferencias o cambios posturales.
- Llevar a cabo todo esto, siempre teniendo en cuenta que hay que dar al anciano la mayor autonomía posible.

5.3.2. Cuidados Psicológicos

Entender que el envejecimiento psicológico introduce múltiples manifestaciones que dependen tanto de la personalidad propia del individuo como de las reacciones de su entorno; es decir, cada individuo tiene su propia manera de envejecer, ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez y de adaptarse y actuar dentro del marco definido por la sociedad.

Los psicólogos, terapeutas, geriatras coinciden que esta etapa de la vida, un adulto mayor se puede expresar y satisfacer internamente a través de la comunicación.

5.3.3. Cuidados Psíquicos

- Vigilar los cambios que pueda sufrir, en cuanto a su nivel de conciencia.
- Estar pendientes del estado de ánimo.

- Observar las alteraciones del sueño.

5.3.4. Cuidado Social

- Incentivar para que realice sus actividades diarias.
- Intentar que el anciano esté orientado en el tiempo, que sepa la fecha: día que es, estación del año y festividades.

Un adulto mayor necesita apoyo y cercanía, es decir, a veces no se tienen que hacer grandes cosas sino tan solo acompañarlos, compartir con ellos, salir y disfrutar de estar a su lado, facilitarles que puedan ver a sus amigos o familiares y permitirles autonomía, claro está, con la supervisión debida para evitar accidentes.

Los familiares y cuidadores deben evitar el enojo pues en ocasiones los adultos mayores se tornan recurrentes en ciertos temas o tienden a ser más independientes por lo que es importante tener paciencia para no herirlos bajo ningún motivo y simplemente entender que la etapa por la que atraviesan es difícil. (Ramos).

5.3.5. Cuidados Espirituales

En el adulto mayor la espiritualidad se conecta con todas sus experiencias místicas y religiosas, y con las enseñanzas de vida de las personas que marcaron de una u otra forma su existencia hasta su aquí y su ahora.

Generalmente, la religión que cada adulto mayor ha profesado incide en su espiritualidad, no obstante, la forma en la que ésta se manifiesta va más allá de ritos, rituales o cultos. Se trata más bien de un verdadero contacto con el yo interno. Los tanatólogos, psicólogos, terapeutas, geriatras, coinciden que esta etapa de la vida, un adulto mayor puede expresar y satisfacer de las dos formas su espiritualidad, ya sea con determinados rituales o internamente a través de reflexiones sobre lo que ha sido su vida.

5.3.6. Nutrición

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su 25 actividad física.

Los organismos de salud recomiendan que las personas adultas mayores luego de considerar una buena dieta, ingieran algún compuesto multivitamínico que complemente su alimentación.

En toda época de nuestra vida es importante una buena nutrición, que es diferente a comer rico y bastante.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo descriptivo permitiendo identificar la calidad de vida, de los Adultos Mayores que asisten al Centro del Día San José de Loja y sus resultados proporcionaron información concreta y actualizada.

ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio seleccionada fue el Centro del Día San José de la cuidad de Loja, el cual cuenta con un equipo de personas y profesionales dedicados a la atención integral a 17 adultos mayores, entre los cuales está el director de la institución que es un sacerdote, un médico, un psicólogo clínico, una trabajadora social, un psicorehabilitador, una nutricionista, una auxiliar de cocina y un chofer.

Centro del Día San José de Loja

El centro tiene como objetivo **"**Mantener al (a) adulto (a) mayor en su entorno familiar y social, fortaleciendo y promoviendo su autonomía e independencia y realizando acciones de apoyo familiar preventivo, para así retrasar la pérdida de funcionalidad; esto por medio del desarrollo y entrega de prestaciones biopsicosociales realizadas por organismos y o instituciones expertas". Las personas mayores usuarias de los centros de día deben cumplir con las siguientes características:

- Ser mayor de 60 años.
- Con dependencia leve.
- Que residan en la comuna donde se implementa el programa.
- Que pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, según
- Ficha de Protección Social o instrumento que la remplace.

Ofrece servicios socio-sanitarios durante el día, además de apoyo familiar preventivo, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo. Se consideran acciones concretas de estimulación cognitiva y psicomotriz, desarrollo de habilidades psicosociales, de estilos de vida saludable y apoyo familiar. Funcionan en espacios físicos especialmente acondicionados para las personas mayores, con características de accesibilidad universal.

UNIVERSO

Lo conformaron los 6 profesionales que laboran en el centro y 17 Adultos Mayores que asisten al Centro del Día San José de Loja.

Adultos mayores que asisten al Centro Del día San José de Loja

TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Entrevista: dirigida al personal que labora en la institución, para identificar conocimientos sobre el cuidado integral al adulto mayor.

La escala de Whoqol-Bref aplicada a los adultos mayores para medir la calidad de vida. el mismo que proporciona un puntaje general relacionado con la percepción de calidad de vida total, y puntajes para cada dominio:

Dominio 1. Físico: funcionalidad, energía, dolor, fatiga, necesidad de tratamientos médicos, capacidad de trabajo y sueño.

Dominio 2. Psicológico: satisfacción de la vida y consigo mismo; capacidad de concentración, sentimientos positivos y negativos; y espiritualidad (creencias).

Dominio 3. Relaciones sociales: satisfacción con las relaciones personales, soporte social y actividad sexual.

Dominio 4. Entorno: ambiente físico, seguridad, recursos financieros, acceso a los servicios de salud, participación en actividades de ocio y recreación; transporte e información.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentan en tablas simples cuyo análisis está fundamentado en el marco teórico seleccionado para este fin.

f. RESULTADOS

TABLA N° 1
DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA.

VARIABLE		F	%
Sexo	Hombres	7	41
	Mujeres	10	59
	Total	17	100
Escolaridad	Primaria	8	47
	Secundaria	0	0
	Universitario	0	0
	Ninguna	9	53
	Total	17	100
Estado civil	Casado	0	0
	Viudo	17	100
	Divorciado	0	0
	Total	17	100
Estado de salud	Enfermos	13	76
	Sanos	4	24
	Total	17	100

Fuente: Entrevista dirigida a los adultos mayores del Centro del Día San José
Autora: Lucía Briceño

En el Centro del Día San José de Loja predominan los Adultos Mayores de sexo femenino; el nivel de escolaridad en su mayoría es primaria y otro porcentaje similar es analfabeto, en su totalidad son viudos, y la gran mayoría se encuentran afectados por alguna enfermedad, entre las que se encuentra, la hipertensión arterial, la artritis y la demencia senil.

TABLA Nº 2

EVALUACIÓN FÍSICA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL DOMINIO 1: FÍSICO

Dominio 1 / Actividades	Afectado		No afectado		Total	
	f	%	f	%	f	%
Actividades de la vida diaria	11	65	6	35	17	100
Dependencia de medicamentos y ayuda médica	11	65	6	35	17	100
Energía y fatiga	11	65	6	35	17	100
Movilidad	7	41	10	59	17	100
Dolor y disconformidad	8	47	9	53	17	100
Sueño y descanso	10	59	7	41	17	100
Capacidad de trabajo	10	59	7	41	17	100
PROMEDIO DE AFECTACIÓN	9	53	8	47	17	100

Fuente: Entrevista con escala Whoqol Bref a los adultos mayores del Centro del Día San José
Autora: Lucía Briceño

La evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores, según el dominio 1 muestra que las actividades más afectadas en su orden está: las actividades de la vida diaria, la dependencia de medicamentos y ayuda médica, la energía y fatiga el sueño y descanso y la capacidad para el trabajo, en un promedio de 53 %.

TABLA Nº 3

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN: DOMINIO 2: PSICOLÓGICO

Dominio 2 / Actividades	Afectado		No Afectado		Total	
	f	%	f	%	f	%
Imagen y apariencia física	3	18	14	82	17	100
Sentimientos negativos	11	65	6	35	17	100
Sentimientos positivos	13	76	4	24	17	100
Autoestima	13	76	4	24	17	100
Creencias personales, religiosas y espirituales	2	12	15	88	17	100
Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración	14	82	3	18	17	100
PROMEDIO DE AFECTACIÓN	9	55	8	45	17	100

Fuente: Entrevista con escala Whoqol Bref a los adultos mayores del Centro del Día San José
Autora: Lucía Briceño

En relación con la evaluación psicológica, según el dominio 2 determina que los Adultos Mayores tienen un promedio de afectación en un 55 % especialmente lo relacionado a pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, seguido de los sentimientos positivos y la autoestima y en un menor porcentaje los sentimientos negativos.

TABLA Nº 4

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN: DOMINIO 3: RELACIONES SOCIALES

Dominio 3 / Actividades	Afectado		No Afectado		Total	
	f	%	f	%	f	%
Relaciones personales	9	52.94	8	47.06	17	100
Apoyo social	4	23.52	13	76.47	17	100
Actividad sexual	1	5.88	16	94.11	17	100
PROMEDIO DE AFECTACIÓN	5	29	12	71	17	100

Fuente: Entrevista con escala Whoqol Bref a los adultos mayores del Centro del Día San José
Autora: Lucía Briceño

Con respecto al dominio 3 relacionado con las relaciones sociales, se evidencia que más del 70 % de los Adultos Mayores expresan que sus relaciones personales no se encuentran afectadas.

TABLA Nº 5

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN: DOMINIO 4: ENTORNO

Dominio 4 / Actividades	Afectado		No Afectado		Total	
	f	%	f	%	f	%
Recursos económicos	1	5.88	16	94.11	17	100
Libertad y seguridad física	15	88.24	2	11.76	17	100
Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales	8	47.06	9	52.94	17	100
Entorno en el hogar	6	35.29	11	64.71	17	100
Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades	5	29,41	12	70.58	17	100
Participación y oportunidades de recreación y ocio	13	76.47	4	23.53	17	100
Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)	7	41.17	10	58.83	17	100
Transporte	9	52.94	8	47.06	17	100
PROMEDIO DE AFECTACIÓN	8	47	9	53	17	100

Fuente: Escala Whoqol Bref a los adultos mayores del Centro del Día San José
Autora: Lucía Briceño

En relación al dominio 4 que hace referencia al entorno en el que viven los adultos mayores, se determina que un promedio del 47 % se encuentra afectado especialmente lo que está en relación a libertad y seguridad física, seguido de participación y oportunidades de recreación y ocio.

TABLA Nº 6

CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PERSONAL QUE ATIENDE A LOS ADULTO MAYORES DEL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ

CONOCIMIENTOS	Conoce		No Conoce	
	f	%	f	%
Cuidados Físicos	6	100	0	0
Cuidados Psicológico	6	100	0	0
Cuidados Espiritual	6	100	0	0
Nutrición	6	100	0	0
Actividades recreacionales	6	100	0	0
PROMEDIO DE AFECTACIÓN	6	100	0	0

Fuente: Encuesta al personal que labora en el centro del día
Autora: Lucía Briceño

El personal que labora en el Centro del Día, tiene conocimientos adecuados para brindar atención integral al adulto mayor, en lo referente a cuidados físicos, espirituales, psicológicos, nutrición y actividades recreativas.

g. DISCUSIÓN

El ser humano, siempre está en constante cambio y evolución, dirige gran parte de su energía y capacidad a satisfacer sus necesidades básicas y deseos, con el fin de aumentar su bienestar, el cual se considera como una meta que todo individuo o sociedad busca tener.

La calidad de vida es un indicador de envejecimiento satisfactorio y, desde este punto de vista, es importante conocer qué factores contribuyen a ella. La salud física y psíquica, la disponibilidad de una red de soporte social, la capacidad para tomar decisiones, la independencia o la adaptación a esta fase del ciclo vital, así como el juicio que la persona hace sobre su funcionamiento social, sentirse lleno de energía y vitalidad o interesarse por actividades de ocio, son elementos fundamentales a considerar.

La presente investigación realizada en el Centro del Día San José de Loja en donde predominan los Adultos Mayores de sexo femenino; el nivel de escolaridad en su mayoría es primaria y otro porcentaje similar es analfabeto, en su totalidad son viudos, y la gran mayoría se encuentran afectados por alguna enfermedad, entre las que se encuentra, la hipertensión arterial, la artritis y la demencia senil.

Según el dominio 1 muestra que las actividades más afectadas en su orden está: las actividades de la vida diaria, la dependencia de medicamentos y ayuda médica, la energía y fatiga el sueño y descanso y la capacidad para el trabajo, en un promedio de 53 %, resultado que difiere con el estudio realiza por Sigüenza en el 2013 en donde nos indica que para los adultos mayores no se encuentran afectados porque cumplen actividades diarias, se realizan constantes controles médicos, llevan un horario para el descanso y sueño y tienen capacidades limitada para realizar ciertos trabajos.

En relación con la evaluación psicológica según dominio 2 determina que los Adultos Mayores tienen un promedio de afectación en un 55 % especialmente lo relacionado a pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, seguido de los sentimientos positivos y la autoestima y en un menor porcentaje los sentimientos negativos, resultado similar a un estudio realizado por Maya 2003 el cual señala que hay diferencias en las proporciones observadas en los grupos, podría decirse

que en la globalidad de las variables psicológicas, las condiciones son más negativas para los adultos mayores, explicable porque tienen que enfrentarse a un medio familiar y social que genera inestabilidad.

Con respecto al dominio 3 relacionado con las relaciones sociales, se evidencia que más del 70% de los Adultos Mayores, expresan que sus relaciones personales se encuentran afectadas dato similar al estudio realizado por Sinche en el 2013 en donde señala que los adultos mayores tienen con un 55,7% de insatisfacción en sus relaciones personales.

En relación al dominio 4 que hace referencia al entorno en el que viven los adultos mayores, se determina que un promedio del 47 % se encuentra afectado especialmente lo que está en relación a libertad y seguridad física, seguido de participación y oportunidades de recreación y ocio, estudio que difiere del trabajo realizado por Inocencia en el 2010 la cual indica que con un porcentaje del 52,5% el entorno de los adultos mayores se encuentran con una gran seguridad y libertad para realizar sus actividades sin riesgos de lesiones.

El personal que labora en el Centro del Día, tiene conocimientos adecuados para brindar atención integral al adulto mayor, en lo referente a cuidados físicos, espirituales, psicológicos, nutrición y actividades recreativas, resultado que tiene cierta discrepancia con el estudio realizado por Gonzales y Sánchez en el 2013 en donde manifiestan que los familiares o cuidadores de los Adulto Mayor tienen un nivel medio de conocimientos esenciales acerca de los cuidados del Adulto Mayor.

De los datos obtenidos de los cuatro dominios se puede analizar la calidad de vida de los adultos mayores considerando que la calidad de vida del grupo estudiado es “regular” resultado que concuerda con una investigación realizada por Inocencia en el 2010 que indica que un alto porcentaje de ancianos refiere tener una calidad de vida regular y piensan que si se incrementan más programas de promoción y prevención para la salud del adulto Mayor en salud física, psicológica y social mejoraría su calidad de vida.

La calidad de vida que se disfrutará en la etapa de la vejez será el resultado de una serie de vivencias previas, experiencias, aprendizaje, estados de salud,

accidentes y otras muchas circunstancias, que harán que el modo en que seamos capaces de afrontarla sea muy variable y no únicamente referido al término cronológico de edad. Sujetos con la misma edad llegarán a ella en diferentes circunstancias que harán que la perciban de diferente manera. Por ello, las estrategias hacia la consecución de un buen estado de calidad de vida percibido pasan por las medidas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, debido a que una persona “sana” en su más amplio sentido de bienestar bio-psicosocial y funcional tendrá más garantías de afrontar la vejez con éxito que una persona.

h. CONCLUSIONES

- En relación a la calidad de vida de los adultos mayores evaluada a través de la escala de Whoqol Bref se determinó que los dominios 1 y 2 que hacen referencia a lo físico y psicológico respectivamente están afectados en más de la mitad de la población estudiada.

- El personal que labora en el Centro del día San José tiene conocimientos sobre el cuidado integral que debe proporcionar al adulto mayor.

i. RECOMENDACIONES

- Al personal del centro del Día San José continuar con capacitaciones considerando las necesidades prioritarias del adulto mayor para brindar atención integral con calidad y calidez que permita un mayor bienestar a este grupo de la población.

- A la carrera de enfermería tomar en cuenta los resultados del presente estudio con la finalidad de incentivar a los estudiantes sobre la importancia del cuidado del adulto mayor a fin de hacer conciencia que la calidad de vida que se disfrutará en la etapa de la vejez será el resultado de una serie de vivencias previas, experiencias, aprendizaje, estados de salud, accidentes y otras muchas circunstancias que como personal de salud nos ayudara para implementar estrategias de promoción de la salud en el adulto mayor.

j. BIBLIOGRAFÍA

1. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz C, Hernández Elías H. La Calidad de Vida en los adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2010 Enero - Marzo; XII(1).

2. Andrade Trujillo A. "Nivel de depresión en adultos mayores de 65 años y su impacto en el Estado Nutrición de la Parroqia Asunción. Cantón Girón. Azuay 2011". Tesis Doctoral. Azuay: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Escuela de Nutrición y Dietética; 2011.

3. Flores Villavicencio E, Vega López G, Gónzalez Pérez. Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayo. Experiencias de México, Chile y Colombia. Tesis Doctoral. Jalisco: Universidad de Guadalajara , Ciencias Humanas; 2011.

4. Pérez Peña , Terán Trujillo M, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico - Quirúrgicas. 2011 Abril - Junio ; XIV(2).

5. Rey Cao A, Canales Lacruz I. Mejoras cognitivas y perceptivo-motrices en personas mayores participantes en un programa de estimulación integral cognitivo-motriz. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2012 Noviembre ; XV(1).

6. Mogollón González EdJ. Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. Revista Electrónica Educare. 2014 Mayo; XVIII(2).

7. Sigüenza Pacheco MB, Sigüenza Pereira A, Sinche Cedillo NG. Calidad de Vida en el Adulto Mayor en las Parroquias Rurales de la Ciudad de Cuenca. Cuenca:; 2013.

8. García Benítez C. Análisis de Bienestar de los Adultos Mayores en México. Tesis de Maestría en Población y Desarrollo. México: Facultad

Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ciencias Sociales; 2010.

9. Fernández Garrido J. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Tesis doctoral. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Antopología Social; 2010. Report No.: 978-84-370-7557-0.

10. Censos INdEy. Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Encuesta de hogares. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2012.

11. Cevallos Sarzosa A, Carranco Madrid dP. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, periodo 2011 - 2012 y sus efectos en la calidad de vida. Tesis de Licenciada de Trabajo Social. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales; 2012.

12. (INIGER) INdIG. Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica (ANDES). [Online].; 2012 [cited 2012 Noviembre 20. Available from: http://www.andes.info.ec/es/actualidad/9149.html.

13. Siza Velva P, Rojas Conde G. "Intervención de Enfermería en el Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Ccorazón de Jesús de Ambato, periodo septiembre del 2014 a febrero del 2015". Tesis de Licenciada de Enfermería. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

14. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Artículos especiales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina; 2010. Report No.: 1025-5583.

15. Osorio Parraguez P, Torrejón J, Anigstein S. Calidad de Vida en personas mayores en Chile. Revista de Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad. Chile: Universidad de Chile, Departamento de Antropología; 2011.

16. Cerón Santes , Sánchez Espinosa A, Riego Azuara NA, Enríquez Hernández B, Fernández F. Revistas Médicas Electrónicas Portales Médico.Com.

[Online].; 2012 [cited 2012 Noviembre 27. Available from: http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-adulto-mayor-calidad-de-vida/.

17. Lobo A. Motivation para la actividad fisica e su relation con la qalidad de vida. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013 Agosto; XII(3).

18. Bastos A, Vignolo Friz C. Mejorando la Calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructiva. Tesis de Maestria. Chile: Universidad de Chile, Departamento de Ciencias Médicas ; 2010.

19. Verdugo Alonso A, Gómez Sánchez E, Arias Martínez B. Evaluación de la Calidad de Vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Tesis Doctoral. Salamaca : Instituto Universitario de Intregación de la Comunidad , Departamento de Ciencias Humanas ; 2011. Report No.: 978-84-692-6606-9.

20. Quintanar Guzmán A, Maya Pérez E. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo. A traves del Instrumento WHOQOL - BREF. Tesis de Licenciada en Psicología. Actopan: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Departamento de Ciencias Humanas/ Psicología; 2010.

21. Sandoval L C, Mancheno U M, Leone JL. "Incidencia de un programa de recreación en el estado de ánimo de los adultos mayores del centro Villa Hogar la Esperanza en el primer semestre del año 2012". Tesis de Magister en recreación y tiempo libre. Sangolquí: Escuela Politécnica del Ejército , Departamento de Ciencias Humanas y Sociales; 2012.

22. Pérez Martínez VT, Arcia Chávez. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013 Julio - Septiembre ; XXIV(3).

23. Capuñay Chafloque J, Figueroa Alvarado M, Varela Pinedo L. Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista Medica

Herediana. 2013 Octubre; VII(4).

24. Pérez Pozo VT, Ochoa Balarezo V. "Violencia en adultos mayores". Licenciada en Trabajo Social. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Políticas y Sociales; 2015.

25. Pérez Martínez T. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012 Enero - Marzo ; XXIV(1).

26. Wong Corrales A, Álvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda dlC, González Inclan A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Revista Médica Electrónica. 2010 Mayo - Junio; XXIII(3).

27. Llanes Betancourth C. La sexualidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería. 2013 Julio - Septiembre ; XXIX(3).

28. Herrera P A. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: ¿MITO O REALIDAD? Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013 Septiembre ; LXVIII(3).

29. Ortiz Arriagada B, Castro Salas M. Bienestar psicológico en los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de Enfermería. Ciencia y Enfermería. 2013 Abril ; XV(3).

30. Segovia Díaz de León G, Torres Hernández A. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. 2011 Diciembre ; XXII(4).

31. Fadda , Cortés. HÁBITAT Y ADULTO MAYOR: EL CASO DE VALPARAÍSO. Revista INVI. 2012 Agosto; XXVI(66).

32. Torres H , Quezada V , Rioseco H , Ducci V. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. Revista médica de Chile. 2010 Marzo; CXXXVI(3).

33. Calderón Reyes , Ibarra Ramírez F, García , Gómez Alonso , Rodríguez Orozco R. Evaluación nutricional comparada del adulto mayor en consultas de medicina familiar. Nutrición Hospitalaria. 2010 Julio - Agosto; XXV(4).

34. Varela Pinedo. Nutrición en el Adulto Mayor. Revista Medica Herediana. 2013 Julio - Septiembre; XXIV(3).

35. Cerquera Córdoba AM. Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. Universitas Psychologica. 2013 Abril; VII(1).

36. Bentosela M, Mustaca AE. Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones basicas para las estrategias de rehabilitación. Interdisciplinaria. 2013 Agosto - Diciembre; XXII(2).

37. Franco Martín M, Parra Vidales E, Gónzalez Palau F, Bernate Navarro M, Solis A. Influencia del ejercicio físico en la prevención del deterioro cognitivo en las personas mayores: revisión sistemática. Revista de Neurología. 2013 Abril; LVI(11).

38. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Carrasco RL, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista Médica de Chile. 2011 Mayo; CXXXIX(5).

39. Torres H M, Quezada V M, Rioseco H R, Ducci V E. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante el uso de WHOQOL - BREF. Revista Médica de Chile. 2011 Marzo; CXXXVI(3).

40. Urzúa , Navarrete M. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. Revista Médica Chilena. 2013 Septiembre ; LXXXI(28).

k. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo, Lucia Bertila Briceño Camacho, Portador de cedula de Identidad Nº 1102438882, Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información Suministrada para el Proyecto de investigación titulado **CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA** consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados ESTOY DE ACUERDO en participar de la mencionada investigación.

Se le garantizara al o la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.

1. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.

2. Se asegura a los o las participantes que las fotografías que se tomen durante las diferentes encuestas aplicadas, serán solamente del conocimiento y utilizadas por parte de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

…… ……

Firma del Participante Firma de la Investigadora

ANEXO 2

ENTREVISTA EMPLEADA A ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL DÍA DE SAN JOSÉ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN GENERAL:

Antes de iniciar con el cuestionario, me gustaría que contestara unas preguntas generales sobre Ud. haga un círculo en la respuesta correcta

Sexo: Hombre Mujer

Cuando Nació: Día: …. Mes:…… Año:…….

Qué estudios tiene:

Primaria:……..Secundaria:…….Universitaria:……..Ninguno:……

Cuál es actualmente su estado civil:

Casado:……Viudo:……Divorciado:……Separado: ……Soltero:…….

En la actualidad está enfermo/a SI:…. NO:…..

Si tiene algún problema con su salud, que piensa que es Enfermedad o Problema:

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL – BREF (Tomada de OMS 2004)

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas** .Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su calidad de salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está	1	2	3	4	5

	con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

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

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

ENTREVISTA APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene como propósito conocer de las personas que cuidan a los adultos mayores del Centro del Día San José las formas como realizan las diferentes actividades cotidianas a fin de contribuir en el mejoramiento de la atención en este Centro. Los resultados tienen carácter de confidencial y servirán para la tesis de grado. Desde ya le agradezco su sincera colaboración.

1. ¿Ha recibido Cursos, Talleres de Capacitación relacionado con el cuidado a los Adultos?
   SI…….. NO……
2. Le interesa capacitarse en este ámbito? SI … NO …

3. El Centro tiene una persona encargada del manejo de la alimentación para los adultos? SI…….. NO…….

4. Conoce si la persona responsable del manejo de la alimentación tiene formación en el campo de la nutrición? SI … NO …
5. ¿Incentiva el acompañamiento de la familia? SI … NO …

6. ¿Los tratan a todos los adultos mayores por igual? SI … NO …

7. ¿Realizan terapias a los adultos mayores? SI … NO …

   Les colocan música? SI… NO … Pintan? SI… NO…

   Les dan charlas? SI… NO…

¿Hacen terapias con manualidades? SI… NO…
Otros:…….

8. ¿A los Adultos les realizan masajes? SI … NO …

9. ¿Cuándo los adultos mayores quieren conversar, Ud. los escucha?

SI … NO …

10. ¿Los adultos mayores cuentan con caminadores, bastón u otros que mantengan su estabilidad física? SI … NO …

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

ÁREA DE TRABAJO

CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA

ADULTOS MAYORES DEL CENTRO

ADULTA MAYOR CON LA COORDINADORA DEL CENTRO

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES

ANEXO 5

PROYECTO DE TESIS

1. TEMA

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA.

2. PROBLEMATICA

Vivimos en un mundo que envejece: según estimados de la Organización de Naciones Unidas, el número de ancianos en el mundo aumentará de 600 millones aproximadamente desde el 2002 hasta 2000 millones, en el 2050 y su porcentaje en la población mundial pasará del 10 al 21 %.[1]

América Latina ha empezado a experimentar un proceso de envejecimiento. Si bien en 1975 la población mayor de 60 años era de 21 millones en esta región, en solo 25 años ascendió a 41 millones (8.1% de la población). Se espera que en las próximas décadas aumentará aún más la tasa de crecimiento de la población mayor de 60 años de manera que en el 2025 este grupo de edad será de alrededor de 100 millones de personas y en el 2050 serán cerca de 200 millones.

En consecuencia, los Adultos Mayores que representaban el 8.1% de la población total de América Latina en el 2000, pasarán a ser de 14.1% en el 2025 y representarán cerca de la cuarta parte de la población total, 23.4%, en el 2050. Todo esto se debe al mejoramiento de las condiciones de vida de la población y a la mayor disponibilidad de servicios de salud.

El 6 de noviembre de 2014, en una importante nueva serie sobre salud y envejecimiento publicada en *The Lancet* se advierte de que, a menos que los sistemas de salud encuentren estrategias efectivas para abordar los problemas de una población mundial en proceso de envejecimiento, la creciente carga de enfermedades crónicas afectará enormemente a la calidad de vida de las personas mayores. Puesto que en todo el mundo se vive más tiempo, el aumento de las enfermedades crónicas y la reducción del bienestar están destinados a ser un destacado reto mundial de salud pública.[2]

La esperanza de vida aumentó tan sustancialmente en el mundo que en los próximos cinco años el número de personas mayores de 65 años será superior al de niños menores de 5, una transformación social que llevó a la

[1] Índice a nivel mundial del Adulto Mayor. Disponible en: (Revista Panamericana de salud /Pan Am/ Public Health 17(5/6), 2005).28/11/2014.20:23

[2] Adulto Mayor. Disponible en: http://www.who.int/ageing/es/(28/11/2014)20:25

Organización Mundial de la Salud (OMS) a elegir el tema "Envejecimiento activo" para el Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril.[3]

El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances en el conocimiento de las patologías que afectan a las personas mayores, han permitido orientar la atención de salud de este grupo atareo, dentro de un enfoque anticipatorio y preventivo, dirigido a la mantención de la funcionalidad, dicho de otra manera, antes de que se instale el daño. Las personas adultas mayores siempre han sido atendidas en el sistema de salud pública, pero hace sólo 20 años que se las atiende bajo el paradigma central de la geriatría, cuya mirada es anticipatoria y centrada en la funcionalidad.

Es la instalación de esta mirada específica la que hoy permite clasificar según su estado de salud funcional a la población adulta mayor bajo control en el sector público, así como tener la información para actuar anticipadamente a la posible pérdida de dicha funcionalidad, posponiendo la dependencia.

La instalación de una mirada anticipatoria y preventiva se logró en 1995 a través de la creación del Control Sano del Adulto Mayor, consistente en la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM-Chile) como nudo central, siendo éste un instrumento de screening predictor de pérdida de funcionalidad, aplicado a todos las personas de 65 años y más.

Posteriormente en el año 2008, este control de salud, pasó a ser el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM). Con el fin de hacer más acucioso y predictivo este examen, a la Evolución Funcional del Adulto Mayor (EFAM) se agregó mediciones antropométricas, evaluación de la presencia de redes de apoyo, riesgo de caídas, presencia de trastorno de ánimo y sospecha de maltrato.

A partir del EFAM, en la cual cada persona mayor es clasificada según riesgo de perder su funcionalidad, se implementan acciones preventivas, de tratamiento y/o rehabilitadoras, que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental, al ámbito osteoarticular o a la detección de situaciones particulares de riesgo como la falta de redes de apoyo o la sospecha de maltrato.

[3]Adulto Mayor. Disponible en: http://www.docsalud.com/articulo/3362/seg%C3%BAn-la-oms-en-am%C3%A9rica-habr%C3%A1-200-millones-de-adultos-mayores-en-2020.(28/11/2014) 21:10

En el Perú la esperanza de vida al nacer para ambos sexos, según el INEI, es de 71,2 años y la proyección para el 2015 es de 72,5 años. Comparado con el año 90, que era 64,3 años, este aumento en la longevidad, si bien es cierto nos alegra, nos hace preguntarnos ¿cuántos años serán con calidad de vida o con vida saludable?

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, personas de más de 60 años, la mayoría reside en la sierra del país, 596.429, seguido de la costa, 589.431, según el INEC.[4]

Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable.[5]

En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2012). Esto permitió que muchos ecuatorianos aumentaran su calidad de vida y alcanzaran edades mayores. El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social.

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad.

---

[4] Índice del Adulto Mayor. Disponible en: www.inec.gob.ec.30/11/2014.11:24

[5] Adulto Mayor. Disponible en: http://paraeladultomayor.blogspot.com/2010/05/adulto-mayor.html

Y en Loja según el INEC en el 2010 hubo un porcentaje del 3.2% que representa a la masa de adultos mayores en las edades de 60 a 64 años.[6]

Es por ello que como estudiante de la carrera de Enfermería sentí la necesidad de investigar.

¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores que asisten al Centro del Día San José de la ciudad de Loja durante el periodo Julio 2014 a Agosto 2015?

[6] Porcentaje de índice del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf.29/11/2014.14:20

3. JUSTIFICACION

En la época actual la salud y el bienestar de las personas toma cada vez más énfasis con el único afán de sentirse mejor y vivir cómodamente, el Adulto Mayor es ejemplo de vida para todos ya que desea descansar y servirse de su trabajo, es por ello que la calidad de vida que esperan sea la correcta y la ansiada, por lo que recurren a los centros "del día" con una atención cordial respetando sus derechos como tal según reza en los artículos 32, 36 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador de la ley de Salud Pública.[7]

Con el fin de mejorar la calidad de los procesos involucrados se han incorporado a las personas adultas mayores para la atención en los "Centros del Día", los aportes de expertos y la evidencia científica actual sobre el envejecimiento ayuda a mejorar su atención.

Socialmente las familias indican, su satisfacción por la independencia que les brindan los centros a sus seres queridos teniéndolos seguros y en actividad al cuidado de personas con conocimiento y responsabilidad.

Económicamente los adultos mayores representan una cifra importante en la situación financiera de un país ya que su grande experiencia es parte del futuro de muchos y sus gastos los cubren con sus bonos y jubilaciones que poseen por su trayectoria.

Espiritualmente desean independizarse y responsabilizarse de sus necesidades para no ser carga en su familia, cumpliendo con ello su paz de bienestar personal.

Esta investigación se realizará para coadyuvar a la buena forma de vida que presentan los Adultos Mayores en el Centro del Día San José y solventar la necesidad de vinculación con la sociedad de su época.

En el 2007 el Ministerio de Salud Pública (MSP), prolongó políticas de Salud al incorporar al modelo una a una de ellas, centrado en la familia la comunidad como enfoque intercultural de ejes internacionales y territorial basada a los principios de

[7]Normas y Protocolo del Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf.27/11/2014.09:10

la Atención Primaria de Salud que permitió hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución vigente.

El modelo al promover, conservar, recuperar la salud de la población ecuatoriana forma a las personas adultas mayores como sujetos de derechos. Tiene estrecha relación con el “Buen Vivir”, de acuerdo al Art. 14 de la Constitución que en el caso concreto de los Adulto Mayores, ayuda y propicia la atención y cuidados continuos que necesita, con el fin de devolver la independencia física, mental y social que en algún momento pueden haberla perdido.

Aplicado del modelo, se pretende que la asistencia sea continua progresiva y equitativa a la persona Adulta Mayor independientes y autónomas, así como en episodios agudos con el seguimiento en la rehabilitación para prevenir complicaciones que le pueden llevar a la intendencia del Adulto Mayor.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Analizar la calidad de vida que tienen los Adultos Mayores del Centro de Día San José de la ciudad de Loja en el periodo Julio 2014 Agosto 2015.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de vida del Adulto Mayor que asiste al Centro del Día San José.

- Determinar los conocimientos sobre atención integral de las personas que atienden al Adulto Mayor en el Centro del Día San José.

5. ESQUEMA CONCEPTUAL

5.1 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR.

5.1.1 Condiciones Sociales en el Adulto Mayor en el Ecuador

5.2 CALIDAD DE VIDA

5.2.1. Parámetros para evaluar la Calidad de Vida del Adulto Mayor.

5.3 EL ADULTO MAYOR

5.3.1 Psicología y Fisiología

5.3.1.1 Irritabilidad

5.3.2 Cambios Estructurales y Funcionales en la Edad Avanzada

5.3.2.1 La Sexualidad

5.3.3. Factores que Influyen en el comportamiento Sexual.

5.3.3.1 La Autoestima

5.4 ¿QUÉ ES EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES?

5.5. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

5.6. CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA

5.6.1 Lema del Centro del Día San José

5.6.2 Reseña Historia.

5.6.3 Misión.

5.6.4 Objetivos.

5.6.5 Infraestructura del Centro

5.6.6 Servicios.

5.1 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR

Se consideran adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS). En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor.

En los últimos treinta años del siglo XX la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y por consecuencia la estructura de las edades de la población. Es tiempo en que el mundo comienza su destino demográfico al envejecimiento; ahora, la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes del siglo XXI.

Los países desarrollados continuaron su transición de la mortalidad y de la fecundidad, envejeciendo aún más su población. Los países en desarrollo aceleran su transición de mortalidad y principia lentamente la fecundidad, rejuveneciendo su población hasta 1970 de este año hasta el fin del siglo continúa la transición de la mortalidad y se intensifica la baja de la fecundidad, iniciando un proceso de envejecimiento. Los países con bajo desarrollo tienen condiciones muy diferentes: a partir de 1950 se observa el comienzo de su transición de la mortalidad con notable velocidad en los últimos 30 años del siglo. Su alta fecundidad permanece constante y hasta el 2000 empieza a rejuvenecimiento.

De esta forma los tres conjuntos de países se transformaron sus factores demográficos en tiempos y ritmos diferentes. No obstante, continuaron conservando profundas desigualdades en los niveles sociodemográficos según su grado de desarrollo.

Por lo tanto la población de México pasa actualmente por una fase avanzada de la transición demográfica y se aproxima gradualmente a la última etapa. De acuerdo a las proyecciones vigentes del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se espera que la transición demográfica de nuestro país se haya completado a mediados del presente siglo. Los habitantes pasarán de casi 100 millones en el 2000 a más de 130 millones en el 2050, pudiéndose identificar dos claras diferencias. La primera, de la población infantil y juvenil (0 a 14 años),

donde el decremento de 13.8 millones en los primeros se equipara a casi el incremento de 14.1 millones en quienes tienen 65 a 75 años de edad. Segunda, de los individuos de las primeras diecinueve edades activas (15 a 33años) a la población de las siguientes diecisiete edades laborales (34 a 50 años), donde ahora la pérdida de 8.59 millones de los más jóvenes se ve prácticamente compensada con la ganancia de 8.86 millones de los más viejos.[8]

Los adultos mayores presentarán el crecimiento demográfico más dinámico. Su monto se multiplicará casi siete veces al aumentar de 4.8 a 32.4 millones e incrementará su participación de 4.8 a 24.6%, es decir que dentro de 50años, uno de cada cuatro mexicanos pertenecerá a la tercera edad. El proceso de envejecimiento se puede resumir en la duplicación de la edad mediana de la población de nuestro país: de 23.2años en 2000 a 46.3 años en el 2050. La vida media aumentaría de 75.3 años (73.1 para hombres y 77.6 para mujeres) en la actualidad a 83.7años (82 y 85.5, respectivamente) dentro de medio siglo.

En el año 2000 la población mundial reunía el 29.9% en edades infantiles y el 6.9% en edades avanzadas; al año 2050 el grupo infantil disminuirá al 21% y el de 65 y más se incrementa notablemente a 15.6%. En síntesis, el próximo medio siglo el envejecimiento del mundo se representará con un aumento de 1,041millones de habitantes de 65 años y más, de los cuales 14% corresponden a países desarrollados, 77% en vías de desarrollo y solo el 9% a los de bajo desarrollo.

Social y económicamente se requerirá un cambio gradual en el perfil de recursos físicos y humanos en la educación, la salud y el empleo.

El mayor impacto social y probablemente económico del envejecimiento, se desprende de los cambios en el estado de salud que conlleva. Los factores determinantes y condicionantes de la salud del adulto mayor son los siguientes.
- A nivel individual: género, edad, economía, educación, nutrición y co-morbilidad.
- Intermedios: familia, servicios, médico-sociales, pobreza, empleo, vivienda, políticas de vejez.

[8] Lic. Nut. Hilda Irene Novelo de López, MSP. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México. hinovelo@hotamil.com. Disponible en: http://respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm05/12/2014.12:21.

- Remotos: políticas de población, desarrollo, urbanización, migración y patrones culturales.

El estado de salud de la población de edad avanzada en su conjunto, tiene un peso específico que recae en el sistema de salud en mayor o menor grado en función de la eficiencia de éste. En tal contexto de la interdependencia, más que los eventos agudos, es la morbilidad crónico degenerativa y sus consecuencias no letales, en particular de la dependencia.

Las principales causas de morbilidad en mayores de 65 años en la actualidad son las afecciones cardiovasculares, las complicaciones de la diabetes, los traumatismos (en particular las fracturas), la enfermedad cerebro-vascular y las neumonías. Poco se conoce la participación de las afecciones como las alteraciones de la nutrición (en particular de la obesidad), la demencia y la depresión, por carecer de un adecuado registro. Sabemos sin embargo, que no menos de 2 millones de mexicanos adultos mayores en el presente sufren un estado de dependencia funcional y que afecciones como la demencia son al menos igualmente prevalentes en nuestro país que en otros más avanzados en la transición epidemiológica.

Las primeras cinco causas de muerte de mayor a menor importancia en 1999 fueron: diabetes, infarto, enfermedades pulmonares, insuficiencia cardiaca y neumonía. Éstas representaban el 34.8% del total de muertes de 65 años y más. Es importante señalar que en 1990 el infarto ocupaba el primer lugar y la diabetes el segundo, cambiando el orden casi 10 años después.
De acuerdo con un análisis, el costo de los servicios de salud por el IMSS a los adultos mayores constituyó 19.4% del ingreso total del Instituto y del 26% de sus gastos en 1997.

Por ejemplo de las dos enfermedades crónicas prioritarias en el IMSS: la diabetes y la hipertensión arterial, representaron un número total de casos atendidos en personas de edad de 280 mil en 1996 y de 670 mil en el 2000. Se anticipa un incremento de casos de 1.1 millones en el 2010 y de 1.5 millones en el 2020.

La encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) confirma la hipótesis sobre la fuerte dependencia de los adultos mayores al apoyo que reciben de sus familiares, por lo que el efecto del inminente descenso de la fecundidad plantea serias interrogantes para el futuro de esa población. Los adultos con menor nivel de estudios residían, con o sin pareja, con sus hijos casados.

Las personas sin pareja que residen con hijos casados y otros familiares y no familiares, son las que muestran un mayor grado de deterioro, 40%.

El futuro es incierto. Los países con menores niveles de desarrollo, que conforman gran parte de la población mundial, 80% en el 2000 y 87% en el 2050, en los pasados cincuenta años no se resolvieron en su totalidad las carencias básicas de las generaciones que se han ido incorporando a diferentes etapas de su vida bajo regímenes sociodemográficos y políticos cambiantes. Esta gran población se enfrenta, desde ahora y cada vez con mayor rapidez, el proceso de envejecimiento que modificará la oferta de recursos humanos y la demanda de bienes y servicios.[9]

5.1.1 Condiciones Sociales en el Adulto Mayor en el Ecuador

El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (Iniger) del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) fue el escenario de la presentación de los resultados de la investigación sobre adultos mayores que servirá para definir el perfil epidemiológico del sector vulnerable del Ecuador.

El estudio “Perfil epidemiológico de las personas adultas mayores esperanza de vida, morbilidad, discapacidad”, proyecta que en el 2060 habrá un aumento considerable de personas adultas mayores jóvenes (65-80 años) quienes superarán los 4 millones de personas; y, aquellos de 80 años y más, llegarán a ser más de un millón 425 mil.

[9] Lic. Nut. Hilda Irene Novelo de López, MSP. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México. hinovelo@hotamil.com. Disponible en: http://respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm05/12/2014.12:21.

Además se detalla que en este período existirá una notable reducción de natalidad. El promedio de esperanza de vida en adultos mayores será mayor y menor en el caso de las personas más jóvenes, esto se debe a que las familias tienen un número de 1 a 2 hijos.

Esta información se fortalece por los registros de defunciones, ingresos hospitalarios, censo 2010 y los datos de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), la primera encuesta que se realizó en el país sobre estos temas.

Según el investigador, Luis Rosero Bixby, de la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología, (Senescyt- Prometeo), la esperanza de vida de las personas adultas mayores aumenta en relación a otras épocas. Es decir, se pronostica que los hombres tendrán una esperanza de vida de 83 años y las mujeres 85 años.

El aumento se debe al tratamiento de enfermedades que en el pasado cobraban la vida y que hoy son fáciles de tratar. Pero en esta época las enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes son las causas de muerte más comunes.

La oferta social, demanda-transición, demográfica poblacional y las investigaciones biomédicas, son los ejes temáticos que marcan el trabajo de este año para el Iniger.[10]

5.2 CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por la sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad,

[10]Condiciones Sociales. Disponible en: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101331412/-1/En_el_2060_los_adultos_mayores_ser%C3%A1n_m%C3%A1s.html#.VIHqpWfyRyU.05/12/2014.12:39.

contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidades para el Desarrollo (PNUD), cuyo cálculo se realiza a partir de las siguientes variables:

Esperanza de vida.

Educación, (en todos los niveles).

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas. De este modo, podemos distinguir instrumentos generales de Calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos (Instrumentos calidad de vida relacionados a la enfermedad) los factores básicos son la familia, educación, trabajo, infraestructura, y salud de cada persona. Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por la Naciones Unidas para

medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).[11]

5.2.1. Parámetros para evaluar la Calidad de Vida del Adulto Mayor.

La Calidad de Vida, vista como una expresión del desarrollo, contempla elementos de naturaleza cualitativa que origina desafíos para su medición. Además, existe un problema en cuanto a los indicadores de calidad que tienen qué ver con la definición de este concepto: que sea operativa y aceptada generalmente. Sin embargo, el avance de las ciencias sociales y de su aplicación matemática, hacen posible una alternativa de medición lo más cercana posible a la realidad.

Pero cabe hacer hincapié en los conceptos aceptables de ésta. Ello queda determinado por las razones o motivos que hacen habitable un lugar. En primer lugar se tiene el deseo de la libertad y control. "Libertad de padecimientos, temores, privaciones, pérdidas amenazas, restricciones y coacciones, humillación, soledad... capacidad de actuar, decidir, organizar lo que conlleva] seguridad."

Más en concreto, se puede decir que la misión de la Calidad de Vida es medir: la seguridad en la alimentación y en la salud, principalmente; la disponibilidad y el uso del agua, el sentimiento de pertenencia a un grupo social; el deseo de poseer cosas materiales, es decir de propiedad; el deseo de comunicación; el de educación; la necesidad de proteger y preservar el medio ambiente. Involucrando las áreas de nutrición, salud, educación, derechos humanos, seguridad social, vivienda, seguridad laboral.

En opinión del autor de esta tesis, el concepto de calidad de vida se define como tanto en función del acceso que tiene la persona a satisfactores materiales como son la alimentación, salud, vivienda, acceso a agua potable, disfrute de energía eléctrica, como los culturales que son el sentido de pertenencia a una comunidad o grupo social, lo que implica hábitos, costumbres y prácticas de vida colectivas.

---

[11] Reynaga Estrada, Pedro (2001) Actividad física y salud mental. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Nº 40. Disponible en: http://www.efdeportes.com/efd40/smental.htm.30/11/2014.14.14:25.

Con ello, se quiere dejar claro que la calidad de vida no sólo es una cuestión material, sino también cultural y de valores.
El motivo por el que se ocupa de este concepto es que en Calera de Víctor Rosales el proceso de industrialización trajo cambios en el comportamiento social que a su vez inciden en la calidad de vida de cada persona. Así, no hay que confundir los efectos del proceso industrializador en la vida social con su impacto en la calidad de vida de las personas que componen esa sociedad.

La calidad de vida es un proceso dinámico de una persona u hogar determinados, que cambia constantemente y de forma casi imperceptible. Por lo anterior, se puede hablar de un "x" nivel de calidad de vida en un momento o periodo determinado. Para eso, existen seis fuentes de bienestar, o en su caso, de posible medición:

1.- El ingreso corriente.

2.- Los derechos de acceso a los servicios o bienes gubernamentales (gratuitos o de bajo costo).

3.- La propiedad (que conforma el patrimonio básico).

4.- Los niveles educativos, las habilidades y las destrezas, entendidos como expresiones de la capacidad de entender y hacer en el mundo social.

5.- El tiempo disponible para la educación formal o informal, la recreación, el descanso y las tareas domésticas.

6.- La propiedad de activos no básicos como el caso del automóvil y la vivienda, y la capacidad de endeudamiento del individuo y del hogar.

De esta manera, se "alude a un crecimiento orgánico donde el bienestar tiene en cuenta todas las facetas del hombre: psicológicas, sociales, económicas, subrayándose especialmente las derivadas de su medio ambiente natural y social." Sin embargo, de acuerdo con Gildenberger, al realizar un estudio acerca de alguna población, se deben tener en cuenta ciertas limitantes para su eficaz medición. Ellas son:

1. Es necesario considerar que se van a estudiar dos dimensiones del crecimiento, la cuantitativa y la cualitativa, mezcladas de diversa manera, así como en diferentes lugares y en diferentes estados del desarrollo aún dentro de la misma comunidad.

2. Se debe tener en cuenta cuál es el nivel de vida de dicha sociedad y cuáles son sus valores objetivos que determinan sus aspectos positivos.

3. Con respecto al deterioro del medio ambiente, reconocer, calificar y cuantificar, así como también concientizar a la población de dicho problema.

4. Observar la relación de las diferentes acciones políticas específicas para lograr un verdadero desarrollo integral, armónico y equilibrado en la comunidad.

Por otro lado, se facilita la búsqueda de indicadores de la Calidad de Vida ya que son básicamente los mismos a los que se refiere el concepto “Nivel de Vida”, que fueron elaborados por diversas Ciencias Sociales en su intento de explicación a las causas de atraso de las sociedades subdesarrolladas.

Una propuesta muy atinada, consistiría en elaborar los indicadores en base a lo que se va a medir; es decir, precisando los elementos que conforman el nivel de vida, se podrá determinar la unidad de medida a utilizar. Como lo indica Julio Boltvinik: “El nivel de vida está conformado tanto por la calidad como por la cantidad de vida.” Según él, la primera, con respecto a una persona o a un hogar, depende de:

a).- El acceso a los valores de uso (mercancías en general).

b).- Las habilidades y conocimientos (que son los recursos prácticos).

c).- La disponibilidad del tiempo libre.

Gracias a esto, se pueden “precisar las dimensiones a las que se refiere la Calidad de Vida como un estilo de desarrollo integral tanto del individuo, de grupos y de sociedades enteras; el cual “comprende la interrelación de:

1).- Lo demográfico o la población,

2).- Lo ambiental o ecológico,

3).- Lo económico y más concretamente en lo que se refiere a la alimentación,

4).- Lo económico-social con respecto a la vivienda y la salud,

5).- Lo social,

6).- Lo cultural, más propiamente a la educación,

7).- Lo político o las decisiones comunitarias,

8).- Lo psicosocial."

El concepto Nivel de Vida abarca todos estos indicadores excepto los números 2 y 8. Este último se encarga de medir la Calidad de Vida a partir de indicadores subjetivos derivados de los "estudios de percepción", los cuales intentan captar las reacciones del sujeto con respecto a su *"…adaptación y satisfacción a la comunidad, su adaptación y satisfacción al trabajo, su estabilidad familiar, mental y emocional; la utilización de su tiempo de ocio; el grado de libertad, seguridad, creatividad, responsabilidad, personalización, solidaridad, participación, eficacia, etc. de un (sic) determinada población."*

Por razones metodológicas, se utilizaron los indicadores más objetivos de los enunciados arriba, pues son los que estadísticamente están más propensos a ser registrados y posteriormente medidos, ya que se tomó al INEGI como principal institución proporcionadora de datos estadísticos. Y estos son: La población, vista como sociedad en general como beneficiarios o no de un trabajo y de su respectiva remuneración; la salud, o la facilidad y pertinencia de acceder a servicios de salubridad social, la educación, es decir, el grado de conocimientos formales adquiridos para desempañarse profesionalmente y obtener un mejor recurso pecuniario, la vivienda y con ella todos los bienes y servicios que son posibles acceder para vivir cómodamente, y finalmente, el medio ambiente como expresión de la conciencia y atención o no, de los problemas de contaminación y deterioro producto de la vida en sociedad.[12]

[12]Parámetros para evaluarla calidad de vida. Disponible en: http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/hjmc/2d.htm05/12/2014.12:54

5.3 EL ADULTO MAYOR

El concepto de **adulto mayor** presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos **persona de la tercera edad y anciano.** En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.[13]

5.3.1 Psicología y Fisiología

El deterioro físico, que acompaña al envejecimiento, propicia que muchos adultos mayores requieran del apoyo para la realización de actividades cotidianas, tales como: comer, descansar, el aseo personal, ir al baño.

Algunos pueden sentirse avergonzados o irritables, por depender de otras personas.

5.3.1.1 Irritabilidad

Con el cambio en su función como jefe de familia y la perdida de seres queridos.

El adulto mayor vive una enorme agresión sobre su autoestima lo que puede provocar aislamiento.

El estrés ocasionado por una enfermedad o discapacidad, podría desarrollar en el enfermo una personalidad difícil.

Si usted puede identificar los motivos de la irritabilidad, y aprende a manejarlo, ayudará a ambos a mantener una relación más saludable.

No siempre se puede controlar el comportamiento de la otra persona, pero sí se puede controlar la manera en que uno responde, no lo tome como algo personal.

[13] ABC, Desde definición. Disponible en: http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php.28/11/2014.20:25.

Si está perdiendo el control aléjese.

Respire profundo un par de veces, cuente hasta diez mientras ambos se calman.

Al perder control sobre parte de su vida, el enfermo podría estar buscando algo que si pueda controlar.

No ignore sus sentimientos.

Permita que hable sobre su enojo.

Actúe y hable suavemente para calmarlo.

Dele oportunidad de tomar decisiones y de estar en control de situaciones aunque parezcan triviales.

Las personas se pueden alterar por muchas razones:

El efecto secundario de un medicamento, demasiada cafeína o ver películas violentas, identifique y reduzca el motivo.

El Duelo.

Es importante entender que el duelo es una respuesta normal y necesaria para restituir la pérdida de los seres queridos.

El adulto mayor espera encontrar en su familia, permanencia, comprensión y respeto.

5.3.1.2 Depresión

La pérdida de capacidades, el estrés, un dolor crónico, incluso una tarde lluviosa pueden provocar una depresión, el cuidador, debe estar alerta, para reconocer los síntomas.

Si identifica algunas de estas señales, busque apoyo con un psicoterapeuta y no dude en llamar al médico del paciente.

5.3.1.3 Síntomas de Depresión

- Cambio notable del apetito

- Alteración del sueño
- Dolores sin fundamento
- Falta de energía
- Tristeza constante
- Llorar sin motivo
- Indiferencia
- Sentimiento de culpa
- Desesperanza
- Indecisión
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Abuso del alcohol o drogas
- Descuido en la apariencia personal, higiene, y responsabilidades
- Pérdida de interés en actividades que antes le gustaban

5.3.2 Cambios Estructurales y Funcionales en la Edad Avanzada

Existen una serie de cambios fisiológicos que ocurren con la edad. Pero estos no significan muerte sexual. En el hombre dentro de los cambios anatómicos y funcionales tenemos:

Los espermatozoides disminuyen su capacidad de movimiento dentro del semen, que también disminuye en número y calidad, de forma paulatina a partir de los 40 años. Sin embargo más del 50% de los varones de 70 años tiene una abundante espermatogénesis, suficiente para poder mantener una buena capacidad genésica.

A los 70 años de edad, los testículos mantienen su tamaño normal, pero existen cambios degenerativos en los tubos seminíferos, aplanamiento del epitelio germinales interrupción de las células germinales.

La producción de espermatozoide viene regulada por la hormona FSH, y está a su vez, lo está por el hipotálamo.

En la producción e semen intervienen tres estructuras:

- Las vesículas seminales: que muestran cambios estructurales, entre los que se incluyen lo que se conoce como degeneración amiloidea y la

sustitución de sus fibras musculares por tejido conectivo. El líquido seminal normal es muy rico en fructuosa, fuente de energía que favorece la movilidad y el ascenso de los espermatozoides. Se pierde también parte de esa riqueza energética.

- La próstata se hace más dura y muestra de forma progresiva cambios degenerativos, cada vez más extensos. Las células glandulares inician su atrofia en torno a los 40-50 años, a los 60 años toda la próstata glandular muestra una deficiencia funcional, y cuando se superan los 65 años, es posible percibir masas duras en un número cada vez mayor de sacos glandulares.
- Las glándulas de Cowper, cuya función es producir un líquido alcalino, escaso en su cuantía, pero con la función de neutralizar los restos ácidos urinarios de la uretra distal, apenas producen líquido en los ancianos de edad avanzada.

Cabe decir que con la edad, el líquido seminal se va haciendo más escaso progresivamente, y también más pobre en sus cualidades funcionales. En la edad avanzada la testosterona disminuye, al mismo tiempo que la actividad sexual del individuo. El papel de la testosterona es muy importante para el mantenimiento de los caracteres sexuales secundarios, aunque no es el único factor que participa en este sentido, porque se ha comprobado que los ancianos con buenos niveles de testosterona muestran una mala respuesta sexual. Las razones podrían ser:

- Fallo funcional de las aminas cerebrales, en la vía central dopaminérgica.
- Una pérdida de sensibilidad de receptores adrenérgico, hecho que se ha constatado en el curso del envejecimiento, para otras muchas funciones del organismo.

Cambios en el comportamiento y en la respuesta sexual:

- Más tiempo para logra la erección (El hombre joven necesita como promedio sólo de 15 a 30 segundos y el anciano puede demorar hasta 10 minutos).
- Demora más el tiempo en eyacular, lo cual prolongará más el coito.

- La erección del hombre de más de 50 años es menos firme debido a que los vasos sanguíneos no son tan elásticos como antes y los músculos son menos potentes, lo que disminuye la intensidad de erección pero nunca en condiciones de salud le hará perder totalmente la capacidad de un contacto sexual normal.
- Disminución del eyaculado en cuanto a su volumen y la fuerza con que es expulsado debido a una menor potencia de los músculos eyaculadores y, por lo tanto, de sus contracciones durante el orgasmo. Este factor es muy poco importante, pues pocas veces los miembros de la pareja se percatan de este detalle.
- El periodo de detumescencia del pene, o perdida de la erección después de la eyaculación, se produce con más rapidez, así como el tiempo necesario para logra la próxima erección (periodo refractario) se prolonga.
- Erección pudiera disminuir, perderse o recuperarse en una o múltiple ocasiones durante el acto sexual prolongado y en ocasiones el pene no alcanza una completa ingurgitación hasta momentos antes de la eyaculación. Esto depende también de la intensidad de los estímulos sexuales.
- Un elemento funcional que debe tener en cuenta es que las erecciones nocturnas, que en todo hombre se presenta durante las fases de sueño acompañado de movimientos oculares rápidos (fase MOR) sobre todo antes de despertarse, son menos frecuentes e intensa según avanza la edad. Este hecho no es notado por muchos hombres aún en su juventud, por lo que su disminución en la madurez no se refiere con frecuencia.
- En el anciano y en el hombre maduro predomina la excitación producida por tocamientos y caricias sobre la zona erógenas del cuerpo y la estimulación directa de los genitales .El no lograr la erección satisfactoria o total hasta que la compañera le caricias directamente los genitales constituye una expresión de que en esa etapa predominan los reflejos medulares, y no una falta de potencia sexual.
- El hombre de edad avanzada puede gozar perfectamente el coito sin llegar necesariamente al orgasmo.
- Después de los 60 años se puede eyacular en uno o dos de cada tres coitos y esto no ser causa de insatisfacción.

- Las necesidades de contacto sexual en hombres mayores de 60 años de edad puede limitarse a una o dos veces por semana y ser suficiente para su bienestar.
- En los ancianos también puede perderse la llamada fase de inevitabilidad eyaculatoria. Esta fase procede en unos escasos segundos a la eyaculación y en ella el hombre se hace consiente de que va a eyacular y no lo puede evitar o controlar. El anciano puede eyacular sin este aviso, que es producto de la contracción de la musculatura de las vías seminales, pero experimenta la segunda fase del orgasmo sin dificultad.
- En el hombre mayor de 50 años disminuye la elevación de los testículos dentro del saco escrotal antes de la eyaculación, por la acción de los músculos crémate ríanos.

Dentro de los cambios anatómicos y funcionales en la mujer tenemos: La redistribución de la grasa, la disminución de la fuerza muscular, la modificación en la distribución del vello, y los cambios osteoarticulares, que favorecen la tendencia a padecer osteoporosis, son algunas modificaciones que van a influir en la actividad sexual.

También son más evidentes los relativos a los caracteres sexuales secundarios y de forma específica a las mamas, cuyo tejido glandular es sustituido por tejido graso y cuya piel pierde elasticidad, en grado suficiente como para deformar de manera importante su posición en el tórax.

En el aparato genital, los cambios más significativos son:

- Los labios mayores y menores pierden elasticidad y se muestran atrofias progresivas de su capaz dérmicas y epidérmicas, lo mismo que el resto de la vulva.
- La vagina con su depravación estrogénica, tiene menos capacidad para su fluidificación, lo que a su vez facilita infecciones locales. Su mucosa se hace más fina y seca, además pierde longitud, se hace más estrecha y menos elástica y reduce su capacidad de distensión.
- El clítoris tiene mayor dificultad para la erección

Desde el punto de vista endocrino metabólico, los cambios más importantes ocurren durante la menopausia, por el cese de producción de estrógeno, que provoca una serie de cambios fisiológicos:

- Menos intenso el aumento de tamaño de la mama y se vuelven menos firmes y más planas.
- No se observa al principio del coito los cambios tópicos en los labios mayores como: Aplanamiento, separación y elevación y es menor la vaso dilatación de los labios menores. Lo primero se debe a la disminución del tejido adiposo y elástico de esa zona.
- Debilitamiento de las musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existe menor contracción de la vagina durante la fase de plataforma orgásmica.
- Menor la elevación uterina.
- Contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y en ocasiones dolorosas por ser más espásticas que rítmicas. Sin embargo estos procesos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer y por lo tanto el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina. Es necesario insistir en que estos cambios se dan en distintos grados y aparecen en tiempo claramente diferente dependiendo de numerosos factores que explicaremos posteriormente.
- Disminución del vello axilar y púbico[14]

5.3.2.1 La Sexualidad

El envejecimiento no significa necesariamente el final de la actividad sexual.

La sexualidad evoca afecto, y comunicación, produce vitalidad e integración emocional.

[14] Publicado por CARMEN GADVAY en 16:09. Disponible en: http://gadvaymoyotacarmen7am.blogspot.com/2012/07/cambios-fisiologicos-en-la-tercera-edad.html. 05/12/2014.13:00.

La sexualidad en un sentido amplio incluye todas las formas de expresión: la aproximación, el tocar, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación además del coito.

La actividad sexual regular en la vejez, es un signo de salud y equilibrio; además de un aliciente contra el aislamiento.

5.3.3. Factores que Influyen en el comportamiento Sexual.

Algunos factores que influyen en el comportamiento sexual son la salud, la disponibilidad de una pareja sana, la actividad física, el nivel de educación y las creencias.

Las personas mayores pueden tener una vida sexual activa.

Es necesario tener una actitud abierta sobre la sexualidad del adulto mayor.

5.3.3.1 La Autoestima

Cuando una enfermedad o discapacidad le hace a la gente perder su independencia, generalmente su autoestima se deteriora.

Motive al adulto mayor a hablar de su pasado, muéstrele fotos, pídale que le cuente historias familiares, y que hable sobre sus logros y los viejos amigos.

Si la religión ha sido parte de su vida, es importante generar oportunidades aun cuando no pueda asistir a los servicios religiosos.

Lea pasajes de libros religiosos.

Haga arreglos para que lo visite un pastor o cura, recen antes de las comidas.

Usted puede hacer que la persona bajo su cuidado sea tratado dignamente y reciba respeto a su privacidad física y apoyo emocional.[15]

[15] Plantilla Ethereal. Con la tecnología de Blogger. Disponible en: http://www.adultomayor.biz/p/traslados.html.28/11/2014.21:41

5.4 ¿QUÉ ES EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES?

Los estadounidenses están viviendo más y mejor por períodos de tiempo más prolongados. Esto ha creado un área relativamente nueva y creciente de servicios para el cuidado de la salud y proveedores de dichos servicios, que se conoce como el cuidado de los ancianos. El cuidado de los ancianos incluye una amplia variedad de aspectos, incluyendo la selección del médico adecuado para la atención del paciente anciano y la toma de decisiones acerca del traslado del anciano desde su hogar a una residencia que proporcione los cuidados necesarios. El sector de la población estadounidense de más rápido crecimiento es el de las personas de 65 años de edad o mayores.

Muchas personas ancianas tienen vidas independientes, activas y saludables. Sin embargo, a medida que las personas alcanzan los ochenta y noventa años de edad, aumenta el número de ancianos que necesitan atención para realizar las actividades de la vida cotidiana, y al mismo tiempo que aumentan las responsabilidades de las personas que cuidan de ellos.

5.5. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. La OMS inició en Febrero de 1991 un proyecto para el desarrollo de un instrumento que permitiera evaluar calidad de vida a través de las culturas. Este instrumento intento considerar las diferencias culturales más allá de los indicadores clásicos de salud. En su elaboración participaron 33 países, entre ellos Panamá, Argentina, Brasil y España, este último constituyó el centro de referencia para la aplicación de la versión en español del cuestionario.

El WHOQOL-BREF es una versión reducida del WHOQOL-100 que consta de 26 ítems, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y 2 preguntas globales; cada una con 4 categorías tipo Likert1-5.

Se obtienen sumas parciales para cada dominio en puntuaciones que van de 0 a 100, a mayor puntaje mejor es la calidad de vida. Además, el test ha demostró tener buena validez discriminante de contenido y confiabilidad test-retest.

El test proporciona un puntaje general relacionado con la percepción de calidad de vida total, y puntajes para cada dominio:

Dominio 1. Físico: funcionalidad, energía, dolor, fatiga, necesidad de tratamientos médicos, capacidad de trabajo y sueño.

Dominio 2. Psicológico: satisfacción de la vida y consigo mismo; capacidad de concentración, sentimientos positivos y negativos; y espiritualidad (creencias).

Dominio 3. Relaciones sociales: satisfacción con las relaciones personales, soporte social y actividad sexual.

Dominio 4. Entorno: ambiente físico, seguridad, recursos financieros, acceso a los servicios de salud, participación en actividades de ocio y recreación; transporte e información. [16]

5.6 CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA

5.6.1 Lema del Centro del Día San José

Una casa acogedora para los Adultos Mayores.

5.6.2. Reseña Historia.

Ubicación del Proyecto

Calles Francisco Cúbicos; San José Alto. El área total del terreno es de 519.82 metros cuadrados.

En este terreno: el primer benefactor, Eduardo Valdivieso Idrovo y Teresa Mora Jaramillo que realizaron la donación en favor de la Curia Diocesana de Loja, en escritura Publica el 01 de junio de 1988, celebrado ante el notario primero del Cantón Loja, doctor Eduardo Beltrán. Este lote es el # 3 de la manzana “C” de la Urbanización San José, perteneciente a la Parroquia civil Sucre, del Cantón Loja, inscripción #896 del registro de la propiedad del 12 de febrero del 2010. Tiene un área de 320.70 metros cuadrados.

[16] Tesina de ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TETEPANGO, HIDALGO: A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO WHOQOL-BREF, De ANNALI QUINTANAR GUZMÁN, noviembre 2010; 31/03/2015; 21h41.

El segundo benefactor es el Ilustre Municipio de Loja, en la persona del Sr. Alcalde Jorge Bailón y de los señores concejales.

5.6.3. Misión.

Mejorar la calidad de vida de los Adultos mayores del Centro del Día de la Pastoral Social-Caritas de la Parroquia San José de Loja, a través de atención integral, que facilite su inserción familiar, social, humana y espiritual como ser humano, fraterna, solidaria y cooperador.

5.6.4. Objetivos.

- Fomentar la vida integral y espiritual, ofreciéndole una atención humana al Adulto Mayor del Centro del Día "San José".

- Desarrollar actividades pedagógicas y físicas en favor de la prevención de la salud, para el desarrollo del buen vivir.

- Implementación de terapias ocupacionales practicas a través de talleres de panadería, manualidades, baile dirigido, cultura física, masajes, dibujo, pintura, lectura biblioteca, etc.

5.6.5. Infraestructura del Centro

Planta baja: consultorio, sala de estar y de lectura, baterías sanitarias con ingreso para sillas de ruedas, área de terapia física, vestidores, duchas, cocina, alacena y un salón de uso múltiple.

- Primera planta: 4 talleres y baterías sanitarias.
- Segunda Planta: salón de uso múltiple y capilla con capacidad para 100 personas, 2 aulas y la vivienda del guardián.

5.6.6. Servicios.

Se prevén albergar de 30 a 40 ancianos. En esta edificación de tres pisos, los adultos mayores encontrarán alimentación, terapias, sala médica, sala para cursos, sala para dialogar con amigos y personas que se acerquen, entre otros. Es una retribución importante por el largo trabajo que han cumplido.

La atención estará a cargo de una directiva del grupo Cáritas Parroquial. Son personas voluntarias y solidarias que están ayudando en todo. Un Centro de Día es un lugar en donde se ofrece una atención adecuada y humana a los Adultos Mayores con instalaciones adaptadas para ellos, hasta la tarde, cuando deben regresar a sus hogares.

La Diócesis de Loja ha creado este tipo de instalaciones en los Cantones de Gonzanamá, Sozoranga, Catamayo y ahora en la Ciudad de Loja.[17]

Información.

Teléfonos de la Parroquia San José 2588810, o al teléfono 2713001 del Centro del Día San José.

Atención.

De lunes a viernes en horario de 08:00 am, hasta las 17:00 pm y disponen del servicio de transporte.

El Director del Centro del Día San José es el Padre Luis Alfredo León Armijos de la Parroquia San José.

El Personal que labora en el Centro es de 7 personas:

1 Chofer
1 Jefa de cocina
1 Auxiliar de cocina
1 Medico – Psicóloga Clínica
1 persona que se ocupa de la Terapia Ocupacional
1 persona que se ocupa de la Terapia Social.
1 persona que se ocupa de la Psicoreabilitación.

En el centro tienen un número de 24 Adultos mayores entre ellos 10 hombres y 14 mujeres.[18]

[17]Centro del Día San José. Disponible en: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101300598/-1/Bendicen_Centro_de_D%C3%ADa_en_construcci%C3%B3n_.html#.VH6Ep2eLrIU(22:42)
[18] Cuadernillo del Centro del Día San José. Loja, 07 de junio 2011. Págs. 4,5 y 6. Y tríptico de la Pastoral Social Caritas Parroquia San José.03/12/2014.16:30.

6. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tiene un estudio de tipo descriptivo ya que nos permite identificar los datos sobre diversos conceptos (variables en estudio), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar para analizar la Calidad de Vida en los Adultos Mayores que asisten al Centro del Día de San José de Loja, sus resultados proporcionarán información concreta y actualizada.

ÁREA DE ESTUDIO

El área donde se desarrollará el presente estudio corresponde al Centro del Día San José de Loja, ubicado en las Calles Francisco Cúbicos; San José Alto. El área total del terreno es de 519.82 metros cuadrados.

UNIVERSO.

Lo conformarán todo el personal Directivo, Profesionales de Servicio y los Adultos Mayores que asisten al Centro del Día San José de Loja.

Criterios de Inclusión.

- Adultos Mayores que deseen participar de la investigación**.**

- El personal Directivo y personal que asiste al Adulto Mayor en el Centro del Día San José.

Criterios de Exclusión.

- Los Adultos Mayores que no deseen participar de la investigación.

- El personal Directivo y personal que asiste al Adulto Mayor en el Centro del Día que no deseen participar de la investigación.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

En la investigación se utilizará técnicas como la observación directa y la encuesta que estará dirigida al personal y los Adultos Mayores, dichas encuestas

contendrán ítems que nos servirán para analizar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

El instrumento que se aplicara es el de Medición de la Calidad de Vida de WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud. (OMS)

7. VARIABLES

Variable Independiente:

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Variable Independiente: Calidad de Vida.	La salud, entendida en sentido amplio, como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de	NIVEL DE VIDA:		
		Físico.	• Función	• Actividades ( ) • Producción ( )
			• Energía	• Activos ( ) • Pasivo ( )
			• Dolor	• Siempre ( ) • Frecuente ( ) • Nunca ( )
		Social.	• Convive con	• Familiares ( ) • Otros ( )
			• Relaciones Personales.	• Buenas. ( ) • No Buenas. ( ) • Regular. ( )
		Psicológico.	• Salud.	• Buena. ( ) • Regular. ( ) • Mala. ( )
			• Seguridad Física.	• Personalizado. ( ) • Independiente. ( )
		Entorno.	• Productividad	• Productivo. ( ) • No productivo. ( )
			• Contribución.	• Activo. ( ) • Pasivo. ( ) • Primaria ( )

	vitalidad y funcionamiento adaptativo[19].		• Nivel de Educación.	• Secundaria ( ) • Especial ( )
		Bienestar Emocional.	• Autoestima. • Inteligencia. • Religión.	• Se admira ( ) • No admira ( ) • Talento ( ) • Comprensión ( ) • Creyente ( ) • No Creyente ( )

[19] Tesina de ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TETEPANGO, HIDALGO: A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO WHOQOL-BREF, De ANNALI QUINTANAR GUZMÁN, noviembre 2010; 31/03/2015; 21h41.

Variable Dependiente:

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Variable Dependiente: Adulto Mayor	Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.	Edad cronológica .[20]	• Adulto Mayor temprano • Adulto Mayor Medio. • Adulto Mayor tardío.	• 60-64 • 65-69 • 70 y más.

[20]Edad Cronológica. Disponible en: http://ligasmayores.bcn.cl/content/view/323486/Que-es-la-edad-biologica-y-que-es-la-edad-cronologica.html. 05/12/2014. 13:04.

8. RECURSOS

Talento Humano

- 1 Investigadora
- Docente de Titulación
- Personal que labora en el Centro del Día San José de Loja.

Recursos Materiales

- Bibliografía Especializada.
- Papelería
- Computador
- Suministros para el computador
- Papel Bonn tamaño INEN
- Bibliografía
- Impresión del Proyecto
- Uso de Internet
- Copias Xerox de los instrumentos de investigación.

9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El proyecto de tesis en su totalidad es financiado por la autora.

10. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE JULIO del 2014 a AGOSTO DEL 2015

ACTIVIDADES	TEMPO EN MESES																																																			
	2014																							2015																												
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio – Agosto			
Elaboración del Proyecto	x	x	X	x	X	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	**x**																														
Tramite de pertinencia de aprobación del proyecto de Investigación																							x	x																												
Recolección de información																									x	x	x	X	x	x	X	x																				
Procesamiento de información																									x	x	x	X	x	x	X	x																				
Tabulación y análisis de Datos																																	x	x	x	x																
Redacción y mejoramiento del Informe Final																																					x	x	x	X												
Presentación del Tesis Aprobación informe final																																									x	x	x	x								
Trámite para la sustentación de Tesis Privada																																													x	x	x	x				
Trámite para la sustentación de Tesis Publica																																																	x	x	x	X

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE 2015 A ENERO DEL 2016

ACTIVIDADES	TEMPO EN MESES																																																			
	2015																								2016																											
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio – Agosto			
Elaboración del Proyecto																																																				
Tramite de pertinencia de aprobación del proyecto de Investigación																																																				
Recolección de información																																																					
Procesamiento de información																																																				
Tabulación y análisis de Datos																																																				
Redacción y mejoramiento del Informe Final									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																														
Presentación del Tesis Aprobación informe final																							x	X																										
Trámite para la sustentación de Tesis Privada																									x	x	x																									
Trámite para la sustentación de Tesis Publica																												x																								

11. BIBLIOGRAFÍA

1. ABC, Desde definición. Disponible en: http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php.28/11/2014.20:25.
2. Adulto Mayor. Actividades. Escrito por kimberly hawthorne | Traducido por Barbara obregón. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/actividades-estimulan-cognicion-personas-mayores-lista_74869/29/11/2014.21:48.
3. Adulto Mayor. Actividades. Escrito por kimberly hawthorne | Traducido por Barbara obregón. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/actividades-estimulan-cognicion-personas-mayores-lista_74869/29/11/2014.21:48.
4. Adulto Mayor. Actividades.Escrito por kimberly hawthorne | Traducido por Barbara obregón. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/actividades-estimulan-cognicion-personas-mayores-lista_74869/29/11/2014.21:48.
5. Adulto Mayor. Disponible en:
6. Adulto Mayor. Disponible en: http://www.docsalud.com/articulo/3362/seg%C3%BAn-la-oms-en-am%C3%A9rica-habr%C3%A1-200-millones-de-adultos-mayores-en-2020.(28/11/2014) 21:10
7. Adulto Mayor. Disponible en: http://geriatricarea.com/la-mitad-de-los-ingresos-en-centros-residenciales-estan-asociados-problemas-neurologicos-o-desordenes-mentales/29/11/2014.19:28.
8. Adulto Mayor. Disponible en: http://paraeladultomayor.blogspot.com/2010/05/adulto-mayor.html
9. Adulto Mayor. Disponible en: http://www.who.int/ageing/es/(28/11/2014)20:25
10. Centro del Día San José. Disponible en: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101300598/-1/Bendicen_Centro_de_D%C3%ADa_en_construcci%C3%B3n_.html#.VH6Ep2eLrIU(22:42)
11. Centro del Día San José. Disponible en: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101300598/-1/Bendicen_Centro_de_D%C3%ADa_en_construcci%C3%B3n_.html#.VH6Ep2eLrIU(22:42)
12. Condiciones Sociales. Disponible en: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101331412/-

1/En_el_2060_los_adultos_mayores_ser%C3%A1n_m%C3%A1s.html#.VIHqpWfyRyU.05/12/2014.12:39.

13. Cuadernillo del Centro del Día San José. Loja, 07 de junio 2011. Págs. 4,5 y 6. Y tríptico de la Pastoral Social Caritas Parroquia San José.03/12/2014.16:30.
14. Edad Cronológica. Disponible en: file:///C:/Users/usuario10/Documents/Servicio%20Nacional%20del%20Adulto%20Mayor%20-%20SENAMA%20-%20Gobierno%20de%20Chile.htm.29/11/2014.20:20
15. Índice a nivel mundial del Adulto Mayor. Disponible en: (Revista Panamericana de salud /Pan Am/ Public Health 17(5/6), 2005).28/11/2014.20:23
16. Índice del Adulto Mayor. Disponible en: www.inec.gob.ec.30/11/2014.11:24
17. Lic. Nut. Hilda Irene Novelo de López, MSP. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo.
18. 18. León, México. hinovelo@hotamil.com. Disponible en: http://respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm05/12/2014.12:21.
19. Normas y Protocolo del Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf.27/11/2014.09:10
20. Parámetros para evaluarla calidad de vida. Disponible en: http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/hjmc/2d.htm05/12/2014.12:54.
21. Plantilla Ethereal. Con la tecnología de Blogger. Disponible en: http://www.adultomayor.biz/p/traslados.html.28/11/2014.21:41
22. Porcentaje de índice del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf.29/11/2014.14:20
23. Tesina de ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TETEPANGO, HIDALGO: A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO WHOQOL-BREF, De ANNALI QUINTANAR GUZMÁN, noviembre 2010; 31/03/2015; 21h41.
24. Publicado por CARMEN GADVAY en 16:09. Disponible en: http://gadvaymoyotacarmen7am.blogspot.com/2012/07/cambios-fisiologicos-en-la-tercera-edad.html. 05/12/2014.13:00.

25. Reynaga Estrada, Pedro (2001) Actividad física y salud mental. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Nº 40. Disponible en: http://www.efdeportes.com/efd40/smental.htm.30/11/2014.14.14:25.
26. Serious Medicine. Extraordinary Care. Disponible en: http://www.nebraskamed.com/health-library/233623/cuidado-de-los-ancianos. 28/11/2014.20:25.Serious Medicine. Extraordinary Care.
27. Disponible en: http://www.nebraskamed.com/health-library/233623/cuidado-de-los-ancianos. 28/11/2014.20:25.
28. Metodología de la investigación de Roberto Hernández Sampieri, 5° Edición.
29. Metodología de la investigación de Pineda Elia y De Alvarado Eva Luz, 3° Edición, Organización Panamericana de la Salud.

12. ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN GENERAL:
Antes de iniciar con el cuestionario, me gustaría que contestara unas preguntas generales sobre Ud. haga un círculo en la respuesta correcta
Sexo: Hombre Mujer
Cuando Nació: Día: …. Mes:…… Año:…….
Qué estudios tiene:
Primaria:…….Secundaria:…….Universitaria:……..Ninguno:……
Cuál es actualmente su estado civil:
Casado:…….Viudo:……Divorciado:…….Separado:
…….Soltero:…….
En la actualidad está enfermo/a SI:…. NO:…..
Si tiene algún problema con su salud, que piensa que es Enfermedad o Problema:

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL – BREF (Tomada de OMS 2004)

Instrucciones:
Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas** .Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su calidad de salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	**Un poco**	**Lo normal**	**Bastante**	**Extremadamente**
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
16	¿Cómo de satisfecho/a está con	1	2	3	4	5

	su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

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

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene	1	2	3	4	5

	sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DEL DIA "SAN JOSÉ"

La presente encuesta tiene como propósito conocer de las personas que cuidan a los adultos mayores del Centro del Día San José las formas como realizan las diferentes actividades cotidianas a fin de contribuir en el mejoramiento de la atención en este Centro. Los resultados tienen carácter de confidencial y servirán para la tesis de grado. Desde ya le agradezco su sincera colaboración.

11. ¿Ha recibido Cursos, Talleres de Capacitación relacionado con el cuidado a los Adultos?
    SI…….. NO……

12. Si la respuesta es afirmativa, recuerda el nombre del evento?.....

13. Hace que tiempo recibió el Curso? ……

14. Le interesa capacitarse en este ámbito? SI … NO …

15. Reconoce los cambios generales propios del envejecimiento: Señale con una X según su conocimiento

Pérdida de la dentadura ☐ Dificultad para caminar ☐ Pierde altura ☐

Dificultad para escuchar ☐ Empieza a perder cabello ☐ Cambios en la piel ☐

Empieza a perder la vista ☐ Empieza a perder el tacto ☐

Comienza a moverse (temblores) las manos ☐

16. El Centro tiene una persona encargada del manejo de la alimentación para los adultos?
    SI…….. NO…….

17. Conoce si la persona responsable del manejo de la alimentación tiene formación en el campo de la nutrición? SI … NO …

18. Señale con una X según su conocimiento

Los Adulto reciben comidas blandas ☐ No muy saladas ni muy dulces ☐

Se lavan los alimentos antes de utilizarlos ☐ El personal utiliza uniforme ☐

19. Reconoce la importancia de brindar afecto a los ancianos y saben cómo fomentarlo?
S…..… NO…….

20. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa que actividades realizan?
…….. ……..
……..

21. ¿Incentiva el acompañamiento de la familia? SI … NO …

22. ¿Los tratan a todos los adultos mayores por igual? SI … NO …

23. ¿Realizan terapias a los adultos mayores? SI … NO …

Les colocan música? SI… NO … Pintan? SI… NO…

Les dan charlas? SI … NO …

¿Hacen terapias con manualidades? SI… NO… Otros:…….

24. ¿A los Adultos les realizan masajes? SI … NO …

25. ¿Cuándo los adultos mayores quieren conversar, Ud. los escucha? SI … NO …

26. ¿Los adultos mayores cuentan con caminadores, bastón u otros que mantengan su estabilidad física? SI … NO …

27. Algún comentario relacionado al tema que quisiera agregar?.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Loja, 03 de Junio del 2015.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo Lucia Bertila Briceño Camacho, Portador de cedula de Identidad Nº 1102438882, Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información Suministrada para el Proyecto de investigación titulado **CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA** consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados ESTOY DE ACUERDO en participar de la mencionada investigación.

Se le garantizara al o la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.

1. se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.

2. se asegura a los o las participantes que las fotografías que se tomen durante las diferentes encuestas aplicadas, serán solamente del conocimiento y utilizadas por parte de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

…… ……

Firma del Participante Firma de la Investigadora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido **Páginas**

PORTADA…… i
CERTIFICACIÓN…… ii
AUTORÍA…… iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN…….. iv
DEDICATORIA …….. v
AGRADECIMIENTO …… vi
a. TÍTULO……... 1
b. RESUMEN…….. 2
SUMMARY……... 3
c. INTRODUCCIÓN……... 4
d. REVISIÓN DE LITERATURA……..……..…….. 6
1. ADULTO MAYOR……..……..…….. 6
2. CALIDAD DE VIDA……..……..…….. 7
3. EVALUACIÒN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR……..… 8
4. CUIDADOS PROPIOS DEL ADULTO MAYOR……..……..…… 9
4.1 La Importancia De La Alimentación……..…….. 9
4.2 Hábitos saludables……..…...…….. 10
4.3 Actividades que estimulan la cognición en las personas mayores…..… 10
4.3.1. Ejercicio mental……..……... 10
4.3.2. Ejercicio físico……..……... 11
4.3.3. Terapia Psicomotora…..…….…. 11
4.3.4. Terapia Motricidad Fina……..……..… 13
4.3.5. Terapia Emocional……... 13
5. CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR SOBRE LOS CUIDADOS A LOS ADULTOS MAYORES…..……..……. 15
5.1 Cuidador……. 15
5.2 Objetivos De Cuidador…….…… 15
5.3 Actividades Del Cuidador…….…….…….. 15
5.3.1. Cuidado Físico ……..……..…….…… 16
5.3.2. Cuidados Psicológicos……..……... 16
5.3.3. Cuidados Psíquicos…….…….…..... 16

5.3.4. Cuidado Social…….…..... 17
5.3.5. Cuidados Espirituales……..……...….…….. 17
5.3.6. Nutrición…….……..……..18
e. MATERIALES Y MÉTODOS…….…….…….. 19
f. RESULTADOS…….……..…… 22
g. DISCUSIÓN…….…….…….…….. 28
h. CONCLUSIONES…….…….. 31
i. RECOMENDACIONES…….…… 32
j. BIBLIOGRAFÍA…….……....….. 33
k. ANEXOS…….…….. 38
ÍNDICE……..…… 95