

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
MEDICINA Y CIRUGÍA**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN
RELACIÓN CON SU GRADO DE
FUNCIONALIDAD, QUE RESIDEN EN LA
PROVINCIA DE LIMÓN EN EL PERIODO DE
ENERO A FEBRERO DEL AÑO 2017**

Sustentante:

Joselyn Pastor Fernández

Tutor:

Dr. Álvaro Martínez Montandón

Junio, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| ÍNDICE DE TABLAS | iv |
| ÍNDICE DE FIGURAS | iv |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | v |
| DEDICATORIA | ix |
| AGRADECIMIENTOS | x |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 11 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.1.1 Antecedentes del problema | 12 |
| 1.1.2 Delimitación del problema | 13 |
| 1.1.3 Justificación | 13 |
| 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.3.1. Objetivo general | 15 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 15 |
| 1.4 LIMITACIONES | 17 |
| 1.4.1. Limitaciones de la investigación | 17 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL | 19 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 40 |
| 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN | 41 |
| 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 41 |
| 3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO | 41 |
| 3.3.1 Población | 41 |
| 3.3.2 Muestra | 42 |
| 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión | 42 |
| 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 43 |
| 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 46 |

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 51 |
| 4.1 RESULTADOS | 52 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 87 |
| 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 88 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 100 |
| 6.1 CONCLUSIONES | 101 |
| 6.2 RECOMENDACIONES | 103 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 105 |
| ANEXOS | 113 |
| DECLARACIÓN JURADA | 120 |
| CARTAS DE APROBACIÓN | 121 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|---------|
| Tabla N 1: Cambios en la vejez |26 |
| Tabla N 2: Factores que aceleran o retardan el envejecimiento |29 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|---------|
| Figura N1: Áreas de la calidad de vida |34 |
|--|---------|

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico N1: Porcentaje de distribución por sexo de adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017 | 52 |
| Gráfico N2: Porcentaje de distribución de adultos mayores por edades que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 53 |
| Gráfico N3: Porcentaje de estado civil de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del 2017. | 54 |
| Gráfico N4: Porcentaje de escolaridad de adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 55 |
| Gráfico N5: Porcentaje de funcionalidad según sexo de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 56 |
| Gráfico N6: Porcentaje de condición de salud física de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 57 |
| Gráfico N7: Porcentaje de dolor físico diario de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 58 |
| Gráfico N8: Porcentaje de dependencia a medicinas para el dolor según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 59 |

| | |
|---|----|
| Gráfico N9: Porcentaje energía suficiente para la vida diaria según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 60 |
| Gráfico N10: Porcentaje de movilidad de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 61 |
| Gráfico N11: Porcentaje de satisfacción con el sueño según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 62 |
| Gráfico N12: Porcentaje de satisfacción con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 63 |
| Gráfico N13: Porcentaje de satisfacción con su capacidad de trabajo según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 64 |
| Gráfico N14: Porcentaje de condición de salud psicológica de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 65 |
| Gráfico N15: Porcentaje de capacidad de concentración de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 66 |
| Gráfico N16: Porcentaje de aceptación de su apariencia física según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 67 |
| Gráfico N17: Porcentaje de satisfacción de sí mismo de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 68 |

| | |
|---|----|
| Gráfico N18: Porcentaje de frecuencia de sentimientos de depresión según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 69 |
| Gráfico N19: Porcentaje de condición social de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 70 |
| Gráfico N20: Porcentaje de condición de ambiente de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 71 |
| Gráfico N21: Porcentaje de satisfacción de relaciones personales según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 72 |
| Gráfico N22: Porcentaje de satisfacción de la vida sexual según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 73 |
| Gráfico N23: Porcentaje de satisfacción del apoyo social de amigos según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 74 |
| Gráfico N24: Porcentaje de seguridad en su vida diaria según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 75 |
| Gráfico N25: Porcentaje de ambiente físico saludable de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 76 |
| Gráfico N26: Porcentaje de recursos económicos con los que cuentan los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 77 |

| | |
|--|----|
| Gráfico N27: Porcentaje acceso a la información según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 78 |
| Gráfico N28: Porcentaje de actividades de ocio que realizan los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 79 |
| Gráfico N29: Porcentaje de satisfacción con el acceso a la atención sanitaria de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 80 |
| Gráfico N30: Porcentaje de satisfacción de las condiciones del lugar donde vive de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 81 |
| Gráfico N31: Porcentaje de satisfacción con el transporte según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 82 |
| Gráfico N32: Porcentaje de condición de la calidad de vida según pregunta del cuestionario y según sumatoria total de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 83 |
| Gráfico N33: Porcentaje de condición de la calidad de vida según sexo de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 84 |
| Gráfico N34: Porcentaje de relación entre calidad de vida y salud de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 85 |
| Gráfico N35: Relación entre la calidad de vida y la funcionalidad de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | 86 |

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios quien me dio la fortaleza de seguir adelante a pesar de las adversidades; a mi padre, madre y hermanos los cuales siempre estuvieron ahí con su apoyo emocional y económico, dándome ánimos para continuar y culminar mis objetivos.

Att: Joselyn Pastor Fernández

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a mi tutor el Dr. Álvaro Martínez Montandon el cual con su apoyo, dedicación y paciencia fue una guía para la culminación de esta investigación.

También se le agradece al Área de Salud de Limón por la disposición y ayuda otorgada durante la elaboración de esta investigación y a los adultos mayores participantes por su anuencia y cooperación.

CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El envejecimiento se considera uno de los mayores desafíos a nivel mundial, debido a que la población adulta mayor va en aumento y los países no se encuentran preparados para lo que esto conlleva, mayores gastos en salud y a nivel social, por lo que las investigaciones en este tipo de población cada vez son más frecuentes, ya que se busca conocer la realidad en la que estos viven y así poder actuar de acuerdo a sus necesidades.

El adulto mayor es considerado un ser vulnerable por lo que existen muchos factores que pueden influir en el tener o no un envejecimiento saludable, de ahí surge la necesidad de conocer los aspectos que impactan negativamente la salud de los mismos.

Dentro de las principales temáticas pertinentes a conocer con relación a este grupo poblacional es la calidad de vida ya que esta se considera uno de los pilares fundamentales del bienestar de las personas, porque se ve afectado por aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, donde se visualiza al adulto mayor en el contexto en el que se desarrolla, el cual se puede ver afectado por la dinámica social de cada lugar en específico. Y se ve afectado directamente por el estado funcional ya que este constituye el reflejo más fiel de la integridad del individuo durante el envejecimiento. A partir de ello resulta pertinente conocer la

funcionalidad y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores investigados.

En Costa Rica se cuenta con muy pocas investigaciones con relación a esta temática y las que existen, están direccionadas a otros aspectos, no directamente la calidad de vida, además con relación a la provincia de Limón esta no cuenta con datos sobre el adulto mayor y su calidad de vida, por lo que se evidencia la necesidad de realizar investigaciones en esta esfera.

1.1.2 Delimitación del problema

Se plantea la realización de la investigación en el cantón de Limón en las comunidades de Liverpool y Los Cocos, donde se establece a la población adulta mayor como población meta entendiéndose como toda persona mayor de 65 años, que representan a 646 personas, se tomó una muestra de 241 personas en total, la cual se llevó a cabo durante enero y febrero del año 2017.

1.1.3 Justificación

La población adulta mayor se encuentra en constante crecimiento, tanto a nivel internacional y nacional como lo muestran las estadísticas, la cual ha presentado un aumento acelerado en los últimos años, lo que insta a replantear la planificación en salud y como organizar los recursos para un adecuado abordaje

de este grupo etario, por lo que se requiere de información actualizada para poder tomar decisiones y solucionar la problemática.

Se selecciona a la provincia de Limón debido a que esta se encuentra en tercer lugar en cantidad de personas adultas mayores del país, a pesar de no ser una de las regiones con gran población y además por ser considerado uno de los lugares con un riesgo social alto, lo genera la inquietud de conocer la situación en la que viven estas personas.

Una de las temáticas relevantes a indagar con este grupo poblacional es la calidad de vida, entendida desde una perspectiva integral donde se visualiza al individuo en el contexto en el que se desarrolla en relación con sus expectativas, patrones y preocupaciones, teniendo en cuenta las limitaciones asociadas a esta población donde existe mayor riesgo biológico y social, lo que demuestra que estos deben ser comprendidos desde un enfoque multifactorial, por lo que conocer la calidad de vida ayudaría a determinar qué aspectos tienen influencia en el bienestar de los adultos mayores y por ende en su estado de salud.

Además se destaca que en esta localidad no se cuenta con este tipo de estudio, por lo que aportara un valor teórico y este podría generar un acceso para futuras investigaciones y abordajes de la misma.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores en relación con su grado de funcionalidad que residen en la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores en relación con su grado de funcionalidad, que residen en el cantón central de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población adulta mayor, por sexo, edad que residen en el cantón central de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.
2. Cuantificar por medio del instrumento de Lawton y Brodie, la funcionalidad de las personas adultas mayores que residen en el cantón central de la provincia de Limón durante el periodo de enero a febrero del año 2017.

3. Describir el estado de salud física de las personas adultas mayores que residen en el cantón central de la provincia de Limón, de acuerdo con el instrumento Whoqol- Bref, durante el periodo enero a febrero del año 2017.
4. Determinar el estado de salud psicológica de las personas adultas mayores que residen en el cantón central de la provincia de Limón, de acuerdo con el instrumento Whoqol- Bref, durante el periodo enero a febrero del año 2017.
5. Reconocer la dinámica social- ambiental las personas adultas mayores que residen en el cantón central de la provincia de Limón, de acuerdo con el instrumento Whoqol- Bref, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.
6. Relacionar la calidad de vida de las personas adultas mayores con sexo, estado de salud y funcionalidad que residen en el cantón central de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.

1.4 LIMITACIONES

1.4.1 Limitaciones de la investigación

Esta investigación conllevó varias limitaciones debido al contexto donde se desarrolló, debido a que la población adulta mayor de la provincia de Limón entrevistada, la mayoría es de escasos recursos por lo que no tuvieron acceso a la educación durante su infancia por lo que la entrevista que estaba planteada para ser auto administrada tuvo que ser llevada a cabo por el investigador lo cual plantea una problemática debido a que muchas respuestas pueden estar sesgadas por errores de interpretación o cohibiciones por parte del adulto mayor .

Otra de las limitaciones fue la poca anuencia para participar en la investigación por la población afrocaribeña, que forma parte importante de los adultos mayores de la provincia de Limón y que también presentan una realidad a estudiar la cual no pudo ser indagada completamente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

En Costa Rica la estructura poblacional ha marcado una tendencia hacia el envejecimiento de la población lo que ha demostrado que el incremento en el número de personas adultas mayores impone un reto para las estrategias en salud, ya que se deben brindar la posibilidad de acceso hacia una mejor calidad de vida y bienestar.

Según las estadísticas nacionales¹ Costa Rica se ha transformado demográficamente durante los últimos 50 años, ante la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad llegando a ocupar el segundo lugar en toda América, con un porcentaje de población adulta mayor en aumento ya que en 1985 representaba 4.6%, en el 2008 aumentó a un 6,2%, en el 2011 7,2% y para el 2035 se estima que la población adulta mayor llegara a un 15,9%.

Con la situación anterior Costa Rica no se encuentra preparada para lo que esto conlleva, mayores gastos en salud debido a la mayor expectativa de vida y como es conocido con el envejecimiento aumentan las comorbilidades y patologías que deben ser resueltas por el estado.

A continuación se describen las principales características de la población adulta mayor en Costa Rica, según el Primer Informe del Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor de Costa Rica²:

- Entre las provincias que destaca tener el mayor porcentaje de personas adultas mayores es San José con 8 de cada 100 personas, mientras que en

Limón 5 de cada 100 tienen 65 años y más, lo que representa un 5,7% de población adulta mayor para esta provincia.

- Con base a la diferencia entre la población de hombres y de mujeres, los hombres representan un 5.7% de la población y las mujeres un 6.7 %.
- Un aspecto importante es el estado conyugal entre hombres y mujeres ya que la esperanza de vida es cinco años mayor en las mujeres, lo que hace que la condición de viudez sea más frecuente en este sexo, esto se refleja en que una de cada cinco mujeres entre las edades de 65 a 69 es viuda, mientras en los hombres solo uno de cada veinte se encuentra en esa condición.
- Geográficamente los adultos mayores se concentran en el área metropolitana, un 68.1% en la Región Central, Chorotega 8.3%, Huetar Atlántica 7.0%, Brunca 6.7%, Huetar Norte 5 % y Pacifico central 4.9%
- La escolaridad para las personas adultas mayores que estuvieron en edades escolares antes de 1950 las posibilidades de asistir a la escuela eran muy limitadas por lo que es menor a la del resto de la población. El promedio de los años de escolaridad de los mayores de 65 años es 4,8. Lo que quiere decir que muy pocos completaron la educación primaria.
- Otra de las características importantes de los adultos mayores es la actividad que realizan, debido a que la participación en la fuerza de trabajo disminuye rápidamente con la edad, esto se refleja en que a los 65 años el 58% de los hombres y 16% de las mujeres se encuentran activos, mientras

que a los 75 años solo 23% de los hombres y 3% de las mujeres. Llama la atención en el área rural que una alta proporción de los inactivos está realizando alguna actividad ya que la prevalencia de la pobreza es muy elevada, lo cual puede ser la razón de que, a pesar de no estar formalmente en la fuerza de trabajo, deban mantenerse ocupados en actividades de autoconsumo.

- El ingreso de las personas adultas mayores la mayoría proviene de un ingreso no autónomo, pensiones no contributivas u otro tipo de transferencia 22,5%, pensiones contributivas 41,5%, ingresos laborales 11,2% y otros ingresos autónomos 2,7% y un 22,1% no recibe ingreso.

Se considera pertinente hacer referencia al contexto político en relación a la calidad de vida de las personas adultas mayores en Costa Rica.

En 1999, se publicó la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley 7935³ con la intención de hacer valer los derechos de esta población y promover una respuesta ágil y oportuna a sus múltiples necesidades y demandas. Los objetivos de esta Ley son:

- Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que les atañe.

- Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.
- Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.
- Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

A partir de la promulgación de esta ley, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor establece varias instituciones para que velen por el bienestar de dichas personas, con diferentes actividades educativas, de atención integral e involucramiento de los familiares, que influyen directa o indirectamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

Para el estudio de la población adulta mayor es necesario diferenciar el proceso de envejecimiento y la vejez, según Gómez y Gamboa⁴, el envejecimiento es un proceso no un estado, que se inicia en la concepción y termina con la muerte, es un proceso continuo en el paso del tiempo; mientras que la vejez es una de las etapas del ciclo de la vida. A partir de eso se establece que el envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de las personas que asociado a su multimorbilidad influye considerablemente en la calidad de vida.

Existen diferentes enfoques sociales que pretenden explicar el proceso de envejecimiento y la vejez a partir de diferentes teorías y modelos, existe la teoría social, la cual trata de explicar los problemas sociales y las causas que contribuyen a la inadaptación de las personas de edad. Esta explica que si las personas adultas mayores se le quitan responsabilidades que tenían previamente, se puede inducir un estado de confusión, donde este va a perder su propósito e identidad.

El envejecimiento debe abordarse desde dos perspectivas, ya que es un fenómeno poblacional y una experiencia individual, lo descrito por Garsault⁵, con relación al punto de vista colectivo, se refiere al envejecimiento de la población y sus repercusiones económicas y sociales; desde el punto de vista individual, se trata el envejecimiento de las personas desde un enfoque biológico, psicológico y sociocultural.

La vejez debe ser considerada un fenómeno positivo ya que forma parte de la naturaleza normal en la vida del ser humano, pero teniendo en cuenta que trae asociado enfermedades y discapacidades.

El fenómeno del envejecimiento de la población es uno de los principales retos de la actualidad que se inició en los países desarrollados hace varias décadas y avanza con extraordinaria rapidez, esto muestra implicaciones desde el plano político con la finalidad de proponer planes y acciones oportunas, adecuadas y económicamente factibles a los efectos de dicho fenómeno fundamentalmente en lo referente a la seguridad social y los sistemas de asistencia médica.

De acuerdo con Montoya y Montes de Oca⁶, el envejecimiento poblacional o demográfico se define como:

“un proceso de cambio en la estructura por edad de la población, por lo que este envejecimiento es el aumento de la proporción de los individuos considerados viejos con respecto a la población total”.

Existen tres variables significativas en el envejecimiento poblacional, una de ellas es la disminución de los niveles de mortalidad que permiten que cada vez una mayor proporción de la población sobreviva hasta edades avanzadas; otra de las variables es el descenso de la fecundidad, un número cada vez menor de hijos por mujer y por ende menos nacimientos; y finalmente, el aumento de la esperanza de vida, lo que permite que las personas vivan más tiempo y con mejor calidad de vida.

Con respecto al envejecimiento individual, este es considerado por Anzola Pérez et al⁷ como un proceso natural, biológico, universal, endógeno, intrínseco, progresivo, secuencial, acumulativo, irreversible y particular que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológico progresivamente que conduce, en un primer momento, al incremento de las capacidades del organismo para adaptarse al ambiente interno y externo y, en un segundo momento, a la disminución de las mismas.

Este proceso individual está estrechamente relacionado con el estilo y la historia de vida, la condición de género, las relaciones interpersonales y con el medio ambiente.

Según el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)⁸ se establecen varios tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento biológico: el cual hace referencia a los componentes genéticos asociados que pueden predisponer a padecer ciertas enfermedades, esto asociado al estilo de vida que se lleve. Este se percibe con mayor claridad en los cambios que sufre el organismo en general como la apariencia física, pérdida de la audición, el gusto y disminución de la función motora.
- Envejecimiento psicológico: relacionado con aspectos como el aprendizaje, la memoria, la inteligencia y la personalidad.
- Envejecimiento social: está asociado con los cambios que se presentan en las relaciones que establece la persona adulta mayor con otras personas, tanto en la familia como en el trabajo.

Por otra parte está la vejez la cual es el resultado del proceso de envejecimiento, sin embargo, a la hora de definir este término, los autores no han logrado un acuerdo, las discrepancias se encuentran a la hora de concretar dónde y cuándo se inicia, así como, el momento de decidir qué factores se toman en cuenta.

La vejez debe considerarse como un proceso gradual y universal en el que intervienen un gran número de variables de todo tipo.

En general no existe un acuerdo sobre el inicio de la vejez, pero para Costa Rica se establece como persona adulta mayor aquella con 65 años cumplidos y más, con la finalidad de garantizar la igualdad de oportunidades y vida digna.

Para efectos de esta investigación tomaríamos en cuenta a la vejez como etapa vital donde el adulto mayor es un ente importante y fundamental para la sociedad que a pesar de sus limitaciones físicas, sus conocimientos y experiencias aportan solidez a la sociedad y a las futuras generaciones.

A partir de lo anterior se plantea una definición de vejez, se trata de un aspecto biológico, progresivo, de cambios a nivel biológico producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte, que trae consigo una disminución de la capacidad funcional de la persona y una mayor prevalencia de enfermedades.

Los principales cambios de la vejez se pueden resumir de la siguiente tabla:

Tabla N 1: Cambios en la vejez

| <i>Cambios físicos, de organismo y salud</i> | <i>Cambios en las actividades</i> | <i>Cambios en el nivel económico</i> | <i>Cambios en las relaciones</i> |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en apariencia física: canas, arrugas. • Disminución de facultades: auditivas, visuales. • Menor resistencia y energía: disminución de capacidad motora. • Mayor cansancio. • Menor memoria. • Mayor incidencia de molestias físicas. • Los sentidos y órganos en general se ven afectados. | <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en actividades laborales y en actividades domésticas. • Cambios en la vida social: disminución de actividades sociales debidas a jubilación, viudez, partida de los hijos y disminución de capacidades físicas. | <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del nivel de ingresos. • El monto de pensión o jubilación se constituye en el principal sostén económico. • Dificultades para cubrir gastos básicos de subsistencia. • Dificultades para acceder a la recreación, al arte y el deporte. | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del cónyuge o viudez. • Diferencias generacionales. • Distanciamiento o pérdida de amistades y parientes. • Aislamiento social producto de los anteriores cambios. |

Con relación a los cambios fisiológicos al envejecer estos producen modificaciones en su estado de salud, donde se alteran las estructuras y sistemas del organismo, según Raboleda, Vargas & Galicia¹⁰, estos afectan al sistema respiratorio, digestivo, musculo esquelético, excretor y también el aspecto sexual.

A partir de estos cambios se presentan patologías que se consideran más comunes para este grupo etario, asociado a la evidencia que indica que las personas con más de 60 años son la mayoría sedentarias, lo que aumenta el riesgo de padecer alguna patología crónica como lo son las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión.

Además existen aspectos psicosociales propios del adulto mayor los cuales se pueden enumerar de la siguiente manera¹⁰:

- Memoria: Los estudios parecen encontrar diferencias significativas atribuibles a la edad en la memoria de trabajo (componente de la memoria a corto plazo que compromete simultáneamente el almacenamiento y procesamiento de la información); por otra parte está la memoria episódica (componente de la memoria a largo plazo), que implica el recuerdo de hechos concretos que requieren para su recuperación la utilización de la

información contextual sobre cómo y cuándo se da un acontecimiento especialmente para hechos recientes.

- Aprendizaje: El proceso de aprendizaje es más lento con la edad, es decir, requiere mayor número de ensayos. Quizás es la actitud de “yo ya no tengo edad para eso” la que determina el aprendizaje a una avanzada edad.

- Inteligencia: Con la edad se puede observar un declive variable del funcionamiento intelectual. Aquellas actitudes intelectuales que están fuertemente influidas por el funcionamiento del cerebro “inteligencia fluida” y que tienen que ver con la velocidad del procesamiento de la información de nuestro sistema neuronal declinan relativamente pronto, mientras que otras actitudes intelectuales que están altamente determinadas por factores socioculturales lo hacen a edades más avanzadas o incluso no lo hacen nunca.

- Afectividad y personalidad: Con la edad según investigaciones no parece encontrarse ningún patrón del que sea responsable el paso del tiempo, la edad o el envejecimiento, sin embargo, estos resultados parecen contraponerse con los estereotipos sociales sobre la vejez que asignan a las personas de la tercera edad características tales como la rigidez o la resistencia al cambio.

Por último están los cambios sociales que se dan frecuentemente en la vejez, desde el punto de vista de las relaciones sociales, estas consideradas de vital importancia a todo lo largo del ciclo vital, ya que en esta etapa de la vida los

cambios marcan al adulto mayor reduciendo su red de apoyo como por ejemplo con la salida de los hijos del hogar, la jubilación, la viudez, el cambio en la estructura familiar al adquirir el nuevo rol de abuelo o abuela, la pérdida del grupo de amigos, entre otros.

En un contexto fisiológico, es necesario recordar que el ser humano actual es el resultado de muchos miles de años de evolución y que su organismo ha venido experimentando una serie de adaptaciones a lo largo del tiempo hasta lograr su configuración actual, las cuales pueden influir en el envejecimiento, acelerándolo o retardándolo¹⁰.

Tabla N 2: Factores que aceleran o retardan el envejecimiento

| Aceleran | Retardan |
|--|--------------------------------|
| • Alimentación excesiva. | • Sueño tranquilo. |
| • Stress. | • Ejercicio corporal continuo. |
| • Hipertensión. | • Buena nutrición. |
| • Tabaquismo y alcoholismo. | • Participación socio laboral. |
| • Obesidad. | |
| • Soledad, poca participación socio laboral. | |
| • Sedentarismo. Poca actividad física | |

Fuente: Elaboración propia a partir de Arboleda, Vargas & Galicia.

Se debe tener en cuenta que en torno a la vejez existen una serie de estereotipos como que la vejez es una enfermedad, que los viejos se vuelven niños, que la vejez significa pérdida, que los viejos se llevan mal con los jóvenes, que ser viejo es ser dependiente, que los viejos no poseen saberes útiles, es decir no pueden aportar nada, que los viejos son una carga y molestos, que el viejo es feo, que los viejos son avaros, que los viejos son gruñones y malos, que los viejos son degenerados sexuales, entre otros. Por lo que se debe tener presente que estos estereotipos refuerzan la imagen negativa que se tiene de la vejez y colaboran para que los mismos sean marginados y olvidados.

La funcionalidad desde una perspectiva funcional, según Marcela Sanhueza, Manuel Castro & José Merino¹¹, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para funcionar independientemente, es decir cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

La presente investigación tomara la funcionalidad geriátrica como la capacidad que tiene el adulto mayor de realizar de manera autónoma las actividades instrumentales de la vida diaria.

El glosario gerontológico¹² indica que según su grado de funcionalidad, los adultos mayores se pueden clasificar en:

- Adulto mayor independiente: es aquella persona mayor de 65 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites.
- Adulto mayor frágil: es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos.
- Adulto mayor dependiente: es aquella persona mayor de 65 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas.

La pérdida de funcionalidad se puede detectar clínicamente por la pérdida de autonomía y aparición de dependencia que, poco a poco, van a limitar la calidad de vida de las personas mayores. Además cada tipo de enfermedad específica de pérdida funcional podría afectar a un grupo concreto de actividades.

Esta pérdida de la independencia y autonomía afecta inicialmente a las actividades complejas, pero si se mantiene en el tiempo puede llegar a afectar la independencia y autonomía para actividades básicas de la vida diaria que afectan el autocuidado como lo es levantarse, lavarse, vestirse, comer y desplazamientos dentro del hogar.

Existen diferentes factores de riesgo que pueden influir en la pérdida de la funcionalidad; entre ellos están las enfermedades crónicas las que por sí solas constituyen un factor de riesgo, es decir, pierden la capacidad de funcionar y

corren el riesgo de morir. Además, implican la posibilidad de producir otros procesos riesgosos debido a las complicaciones asociadas a ellas; como lo es la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, cardiopatía coronaria e insuficiencia cardíaca, accidente vascular transitorio, artritis y artrosis, osteoporosis.

Existen datos sobre otros factores de riesgo de discapacidad son los denominados síndromes geriátricos que se refieren a las caídas, pérdida del equilibrio, mareos, inestabilidad al caminar, incontinencia urinaria, déficit sensoriales: vista y audición, deformidades en los pies.

Así como existen factores de riesgo también se establecen factores protectores para el mantenimiento de la funcionalidad, es decir, aquellos que aumentan la probabilidad de mantenerse saludable y en posesión de las capacidades físicas y mentales.

Aunado a esto están los predictores del mantenimiento de un buen funcionamiento físico evaluados por movilidad de manos y piernas, por equilibrio y marcha, los categorizan en dos: unos relativos a las características del individuo, siendo los predictores de riesgo: ser viejo y con ingreso escaso, ser obeso y ser hipertenso. Los otros relativos a formas de comportamiento, siendo los predictores de mantener el buen funcionamiento: el realizar actividades productivas, no necesariamente generadoras de ingreso sino que consideradas socialmente valiosas, relacionarse con otros intercambiando apoyo emocional y hacer a lo menos un nivel moderado de ejercicio físico¹³.

La calidad de vida cuya definición forma parte de muchos aspectos de la vida, es considerada una de las definiciones con muchos aspectos a evaluar por lo que los autores la delimitan desde aspectos subjetivos y objetivos para poder establecer una adecuada definición para la intención de esta investigación se exponen las ideas de varios autores; una de las definiciones más representativa es la dada por Marta Vera¹⁴, donde esta se considera:

“una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental”.

El cual está estrechamente relacionado con el proceso de envejecimiento, los aspectos biológicos y el contexto social donde se desarrolla el adulto mayor de forma individual y colectiva, ya que todo esto influye en la salud física, relaciones interpersonales y el ambiente que lo rodea.

Otras de las definiciones según Isela Corrales y Laura Wong¹⁵, establece que el concepto de calidad de vida está presente y es conocido por todas las personas desde una perspectiva subjetiva en relación con las actividades cotidianas y las formas de sobrevivencia. Así se dice que todos tenemos una idea de lo que nos gusta hacer, lo que nos gusta tener, de dónde quisiéramos vivir, lo que podría llamarse una percepción popular del concepto.

En el aspecto nacional esta es definida por el Estado de la Nación¹⁶ como el grado en que las personas o grupos sociales viven en forma libre, digna, saludable, segura, creativa, solidaria y sin discriminación de ningún tipo.

A partir de las definiciones anteriores se plantea que la calidad de vida está relacionada con las necesidades de las personas y la posibilidad de poder o no satisfacerlas adecuadamente. Por lo que al hablar de calidad de vida se debe de enlistar una serie de aspectos que influyen directamente en ella, como lo son el estado de salud, el estado funcional y la determinación de los factores de riesgo.

Además Reig Ferrer¹⁷, establece ocho áreas importantes para determinar la calidad de vida:

Figura N1: Áreas de la calidad de vida



Fuente:²²

La vida intelectual se refiere a la capacidad que tienen los seres humanos de pensar, formular conceptos y juicios y comunicarlos a través del lenguaje¹⁷. Este aspecto va asociado a la manera de afrontar la vejez y las dificultades que este conlleva ya que puede brindar una herramienta para la mejora de la calidad de vida.

Mencionan Soberanes Fernández, Susana González Pedraza Avilés, Alberto Moreno & Yolanda del Carmen¹⁸, que cómo el adulto mayor percibe su calidad de vida se considera de vital importancia ya que la autopercepción de salud es un parámetro válido para la medición del estado de salud esto se evidencia en que la supervivencia tiene mayor relación con la salud subjetiva que con la objetiva, y que la atención de salud positiva es uno de los pocos factores asociados con envejecimiento satisfactorio.

Con relación al área física, es decir la parte biológica, la salud; es definida por la Organización Mundial de la Salud¹⁹ como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, se refiere a un aspecto individual que se puede conservar o perder irremediabilmente.

En este aspecto se pueden identificar variables que ayuden a mantener el cuerpo en óptimas condiciones como lo es la alimentación saludable, ejercicio, descanso y la evitación del estrés. En el caso del adulto mayor la salud con la que cuenta es una sumatoria de todas las decisiones que ha tomado a lo largo de su vida y que se ve reflejado en su condición de salud.

Al referirse a la vida familiar esta entendida como el grupo primario de apoyo con el que cuenta el adulto mayor teniendo en cuenta la importancia de la pareja, los hijos, los hermanos. Entendiendo a la familia con sus constantes cambios y el aumento de la diversidad en las formas, normas y costumbres lo que conlleva variaciones en su estructura, actualmente existe un cambio de roles y las relaciones familiares, lo que tiene implicaciones en convivencia multigeneracional, por lo que el nido no necesariamente quedará vacío para las personas adultas mayores, lo que podría influir positivamente en la calidad de vida del adulto mayor ya que podría contar con mayor apoyo.

El apoyo social inadecuado no sólo se asocia a un aumento de la mortalidad, la morbilidad y la angustia psicológica, sino también a una disminución de la salud general global y el bienestar. La interrupción de los vínculos personales, la soledad y las interacciones conflictivas son fuentes importantes de estrés, mientras que los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas son fuentes vitales de fortaleza emocional⁴.

El trabajo y el área económica es parte fundamente en la calidad de vida de las personas, debido a que son personas particularmente vulnerables, sobre todo mujeres que viven solas, no tienen suficientes ingresos garantizados lo que afecta el acceso a alimentos nutritivos, a una vivienda adecuada y a la atención en salud. De hecho, los estudios han mostrado²⁰ que las personas adultas mayores con ingresos bajos tienen sólo un tercio de probabilidades de mantener un nivel elevado de funcionalidad que los que tienen ingresos elevados.

Al referirse al trabajo formal, se tiende a ignorar la valiosa contribución de las personas adultas mayores en trabajos del sector informal (por ejemplo, empleo por cuenta propia y trabajos domésticos) y en las actividades domésticas no remuneradas. Tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, las personas adultas mayores suelen asumir la responsabilidad principal del trabajo de la casa y el cuidado de los niños para que los adultos más jóvenes puedan trabajar fuera de casa. Labores que los mantienen activos y funcionales como parte de la familia lo cual influye positivamente en su calidad de vida.

Con respecto a la calidad de vida hay una serie de elementos presentes en la sociedad actual que inciden negativamente en la calidad de vida de las personas mayores, las cuales se pueden sintetizar de la siguiente manera⁹:

- La respuesta social al deterioro biológico propio del envejecer que responde a la configuración del llamado “modelo médico tradicional” que se refiere a la vejez en términos de pérdidas e involución, enfatizando en la vejez como un proceso degenerativo. De ahí el estereotipo que lleva a concebir la vejez como sinónimo de incapacidad.

- La pérdida de la ocupación, la disminución del ingreso y el deterioro de la identidad social: son tres situaciones que van estrechamente ligadas la una de la otra, dado el peso que se asigna socialmente a la actividad laboral remunerada y las interacciones que durante su vida ayudan a crear un mayor vínculo para la identidad social.

- La ideología del viejismo y la desvalorización social de la vejez: donde se ve a la vejez como etapa de decadencia en lo físico y lo mental y proyecta sobre las personas mayores una imagen de incapacidad e inutilidad social, lo que lleva a discriminarlas y marginarlas.
- La ausencia de un rol social para la persona mayor: la falta de tareas y actividades específicas conlleva dificultades para dirigir los esfuerzos personales y actualizar las propias potencialidades de acuerdo con las situaciones contextuales actuales, caracterizadas por el avance tecnológico y científico.

Si se parte de que éstos son elementos que empobrecen la calidad de vida de las personas mayores en la sociedad, iniciativas contrarias podrían coadyuvar a disminuir la respuesta social negativa hacia el envejecimiento y a modificar ideologías, la desvalorización social y los estereotipos, las cuales revertirían en estrategias basadas en una concepción integral de la vejez y del proceso de envejecimiento.

Para efectos de esta investigación se tomara el concepto de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud²¹, la cual es entendida como:

“la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones; incluyendo de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno”

A medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia. Por lo tanto al hablar de la calidad de vida se debe relacionar con diferentes factores los cuales fueron representados en el instrumento utilizado.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

3.2 Tipo de investigación

Se establece para esta investigación un diseño de estudio de tipo cuantitativo observacional no experimental, esto hace referencia a que la recolección de los datos será por medio de un instrumento validado y estos se procesarán de manera estadística sin la intervención en el contexto, con la finalidad de conocer la realidad de la población adulta mayor.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis corresponden a las personas adultas mayores que pertenecen al cantón 1 de la provincia de Limón, específicamente a los correspondientes a las comunidades de Los Cocos y de Liverpool.

3.3.1 Población

La población analizada está conformada por 646 adultos mayores pertenecientes de las comunidades de Liverpool y Los Cocos.

3.3.2 Muestra

La muestra calculada para la realización de esta investigación fue de 241 personas adultas mayores de las dos comunidades seleccionadas por conveniencia, esta se realizó de manera probabilista al azar mediante la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

N = población que corresponde a 646

n = muestra

Z: Factor de confiabilidad que fue de un 95% de confianza

P = 0,5

Q = 1-P = 0,5

d: Es el margen de error permisible que fue de 5%.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión están:

- Los adultos mayores pertenecientes a las comunidades seleccionadas.
- Los adultos mayores que se encontraran en su hogar durante las visitas del investigador durante el periodo de enero a febrero del 2017.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Los adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Los cuestionarios incompletos o con letra ilegible.
- Adultos mayores sordos-mudos.
- Adultos mayores que no otorguen su consentimiento para el estudio.
- Adultos mayores institucionalizados.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se llevó a cabo por medio de la aplicación de dos instrumentos, previamente con el consentimiento informado por parte de los participantes (ver anexo 1).

El primero de ellos es el cuestionario WHOQOL-BREF el cual fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud²² con la finalidad de conocer de manera transcultural la calidad de vida percibida por la persona, proporcionando un perfil de calidad de vida, a partir de las áreas y de las facetas que lo componen.

Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes adultos mayores; este fue desarrollado a partir de grupos de opinión de forma paralela en 15 países y en la actualidad existe en más de treinta lenguas en casi 40 países, se basó en un análisis de unas 2000 preguntas generadas en los centros iniciales, y se desarrolló un primer instrumento de trabajo que contenía 236 preguntas; cubría seis áreas y 29 facetas de calidad de vida. A partir de esto se desarrollaron las dos versiones existentes del cuestionario WHOQOL.

Existen validadas al español las dos versiones del WHOQOL: el WHOQOL – 100 y el WHOQOL- BREF. El utilizado en esta investigación fue el WHOQOL- BREF ya que este cuenta con un menor número de preguntas un total de 26 preguntas agrupadas en cuatro categorías: aspectos físicos, psicológicos, ambientales y sociales. Se escogió esta versión porque los adultos mayores suelen tener períodos menores de atención, especialmente si tienen escolaridad baja y también se fatigan con mayor rapidez, por lo que en investigaciones con ellos siempre se busca que los instrumentos sean lo más breves posible.

El tiempo de referencia que contempla este cuestionario es de dos semanas, el cual debe ser autoadministrado o cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistada. Además ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. (ver anexo 2)

El segundo instrumento utilizado corresponde a la escala de Lawton-Brodie, esta fue publicada y desarrollada en el Philadelphia Geriatric desde 1969, es uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente para la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria, su traducción al español se publicó en el año 1993. María Trigás, Lucía Ferreira y Héctor Meijide²³ señalan que esta escala permite estudiar y analizar no sólo la puntuación global sino también cada uno de los ítems. Ha demostrado su utilidad como un método objetivo y breve para evaluar los cuidados diarios de los adultos mayores, el cual es muy sensible para detectar las primeras señales de deterioro del adulto mayor.

Su objetivo principal es el de valorar la funcionalidad de los adultos mayores mediante la evaluación de la capacidad funcional por medio de 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. Este

le asigna un puntaje en relación a las actividades que el adulto mayor pueda llevar a cabo.

Se debe realizar preguntando al adulto mayor, tiene una duración de 5-10 minutos. Los resultados se estratifican en grupos en relación a dependencia, con relación al sexo para las mujeres, los valores van de 0-1 dependencia total, 2-3 dependencia grave, 4-5 dependencia moderada, 6-7 dependencia leve y de 8 independiente, con los hombres 0 dependencia total, 1 dependencia grave, 2-3 dependencia moderada, 4 dependencia leve, 5 independiente (ver anexo 3).

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación se muestra el cuadro de la operacionalización de las variables del estudio:

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Instrumento |
|---|---------------|---|-------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|
| 1. Caracterizar a la población adulta mayor, por sexo y edad que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017. | Sexo | Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer | Entrevista estructurada | Masculino/Femenino | Cantidad de hombres y mujeres | Escala WHOQOL-BREF de la OMS |
| | Edad | Tiempo que una persona ha vivido a partir del momento en que nació | | Mayor o igual a 65 años | Personas mayores 65 años | |
| | Estado civil | Condición civil de un individuo en cuanto a la existencia o no de una relación de pareja | | Soltero Casado Separado Divorciado En pareja Viudo | Condición actual | |
| | Escolaridad | Niveles de estudios aprobados por un individuo | | Ninguno Primaria Secundaria Universitarios | Nivel de escolaridad | |
| 2. Cuantificar por medio del instrumento de Lawton y Brodie, la funcionalidad de las personas adultas mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el | Funcionalidad | Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social | Entrevista estructurada | Independiente-dependiente | Grado de dependencia | Escala Lawton- Brodie |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|--|------------------------|------------------------------|
| periodo de enero a febrero del 2017. | | | | | | |
| 3. Describir el estado de salud física de las personas adultas mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, de acuerdo con el instrumento Whoqol-Bref, durante el periodo enero a febrero del año 2017. | Dolor | Una experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular actual o potencial o descrito en términos de dicho daño | | Nada- un poco- lo normal-bastante- totalmente | Respuesta seleccionada | Escala WHOQOL-BREF de la OMS |
| | Dependencia medicinas | Es el estado de adaptación del organismo que necesita un cierto nivel de presencia del fármaco o sustancia para funcionar normalmente | | | | |
| | Energía actividades diarias | la capacidad física para desarrollar las actividades normales de la vida diaria de forma segura e independiente y sin excesiva fatiga | | | | |
| | Movilidad | Autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria | | | | |
| | Sueño | Un estado regular, recurrente, fácilmente reversible, caracterizado por una relativa tranquilidad y por un gran incremento en el umbral o en la respuesta a estímulos externos en comparación al estado de vigilia | | Muy insatisfecho- poco- lo normal- bastante satisfecho- muy satisfecho | | |
| | Actividades vida diaria | Son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado | | | | |
| | Capacidad trabajo | la posibilidad de realizar trabajo por la acción coordinada e integrada de una variedad de funciones principalmente: procesos generadores de energía, actividad neuromuscular y factores psicológicos | | | | |
| 4. Describir el estado de salud psicológica de las personas adultas mayores | Pensamiento cognitivo | Las funciones cognitivas son aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno. Entre estas funciones destacan: la atención, la percepción, la memoria, la orientación y el juicio | | Nada- un poco- lo normal-bastante- totalmente | | |
| | Imagen corporal | es la representación del cuerpo que cada persona | | | | |

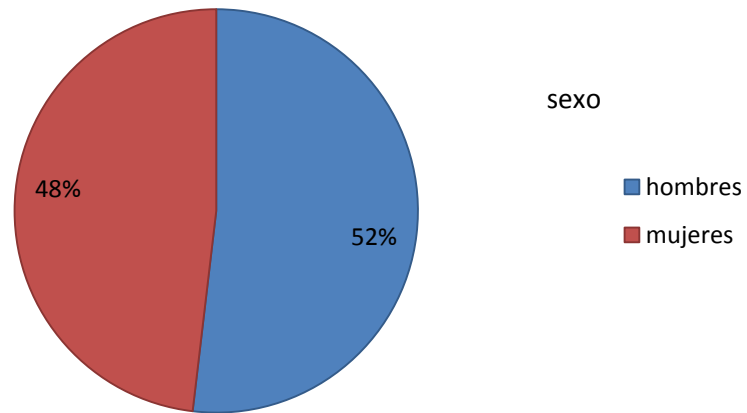
| | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|--|--|
| que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, de acuerdo con el instrumento Whoqol-Bref, durante el periodo enero a febrero del año 2017. | | construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo | | | |
| | Autoestima | Un juicio personal de mérito que se expresa en actitudes positivas que el individuo mantiene acerca de él mismo. Es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a los otros mediante reportes verbales y otras conductas expresivas abiertas | | Muy insatisfecho- poco- lo normal- bastante satisfecho- muy satisfecho | |
| | Sentimientos | Son resultado de la relación, vivencias y experiencias de nuestra forma de actuar. Son estados afectivos, más complejos, más estables, más duraderos y menos intensos que las emociones. | | Nunca-raramente- moderadamente- fuertemente- siempre | |
| 5. Reconocer la dinámica social-ambiental de las personas adultas mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, de acuerdo con el instrumento Whoqol- | Relaciones personales | se puede definir como cualquier tipo de interacción del ser humano de forma directa o indirecta, entre uno o más individuos, mediante la cual, se busca cubrir las necesidades de los mismos, esta interacción estará subordinada a un código de referencia, que no necesariamente garantiza que se cubran las necesidades del individuo, pero que si facilita el interactuar | | Muy insatisfecho- poco- lo normal- bastante satisfecho- muy satisfecho | |
| | Relaciones sexuales | Se refiere no solo a genitalidad o reproducción, sino también al amor, ternura, afecto, deseo y necesidad del otro | | | |
| | Apoyo social | Proceso de relación interpersonal que proporciona ayuda afectiva, material y a veces hasta financiera, implica a un conjunto de personas, con relaciones de afecto y objetivas, con un vínculo temporal y con cierto sentido de reciprocidad | | | |
| | Seguridad | es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| Bref, durante el periodo enero a febrero del año 2017.. | | enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia | | Nada- un poco- lo normal-bastante- totalmente | |
| | Ambiente físico | Es el lugar propiamente tal; donde los personajes existen, viven o se mueven | | | |
| | Recursos económicos | Los recursos económicos son aquellos medios materiales o inmateriales que ofrecen la posibilidad de satisfacer algunas necesidades | | | |
| | Acceso información | Es un derecho de toda persona, que debe aplicarse sin discriminación por razón de nacionalidad o carácter del solicitante y que debe poder ejercerse sin necesidad de justificar las razones por las que se solicita la información | | | |
| | Ocio | Son prácticas sociales vivenciadas como disfrute de la cultura | | | |
| | Atención sanitaria | es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso | | | Muy insatisfecho- poco- lo normal- bastante satisfecho- muy satisfecho |
| | Hogar | Es la persona o conjunto de personas, sean o no parientes, que residen habitualmente en una misma vivienda particular, ocupándola total o parcialmente; que se rigen por un presupuesto común y que comparten en común sus alimentos | | | |
| Transporte | Parte de la actividad económica que tiene por objeto la satisfacción de las necesidades humanas mediante el cambio de posición geográfica de personas y cosas | | | | |
| 6. Relacionar la calidad de vida de | Calidad de vida | es el resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de | | Muy mala- regular- normal-bastante buena-muy buena-excelente | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>las personas adultas mayores, en relación sexo, estado de salud y funcionalidad que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017</p> | | <p>bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez</p> | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

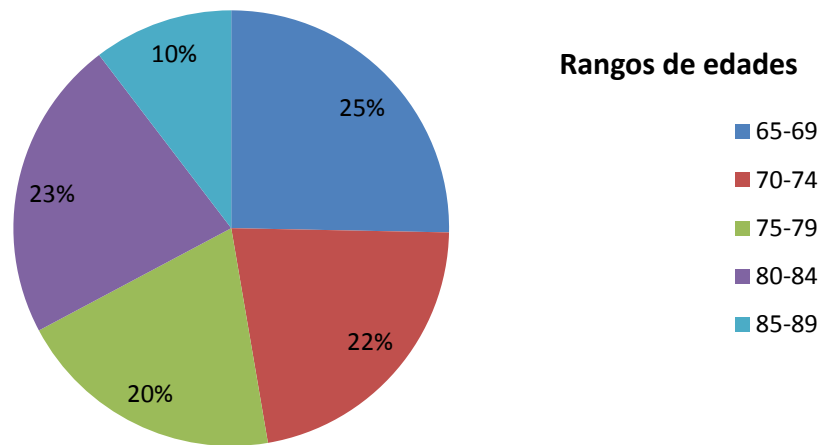
Gráfico N1: Porcentaje de distribución por sexo de adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Del total de adultos mayores la mayoría corresponde a hombres con 125 y con 116 mujeres, para un total de 241 personas.

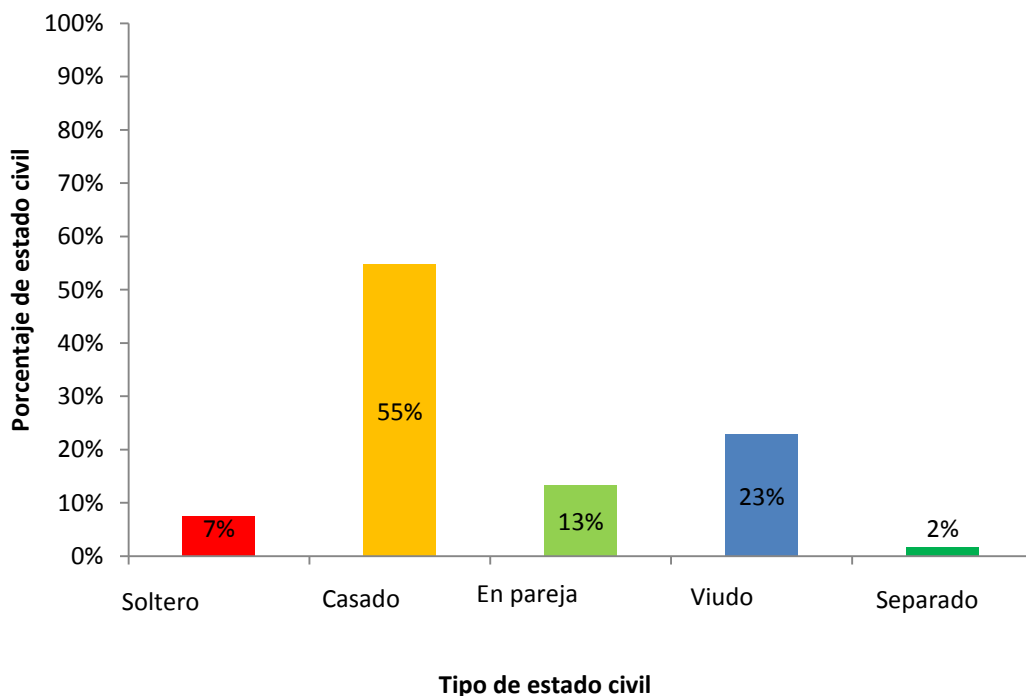
Gráfico N2: Porcentaje de distribución de adultos mayores por edades que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

En el gráfico N2, se muestra que la mayoría de los entrevistados tenían edades entre los 65 – 69 años, con una edad promedio de 75 años.

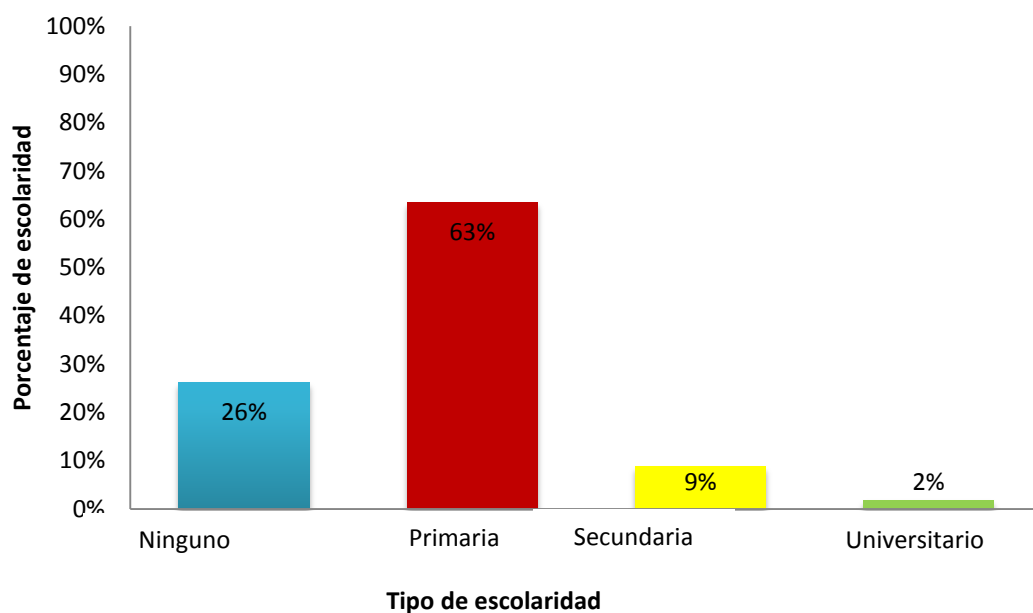
Gráfico N3: Porcentaje de estado civil de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref

El estado civil más predominante fue el de casado con un 55% seguido de viudo con un 23% y el menos fue el de separado con un 2%.

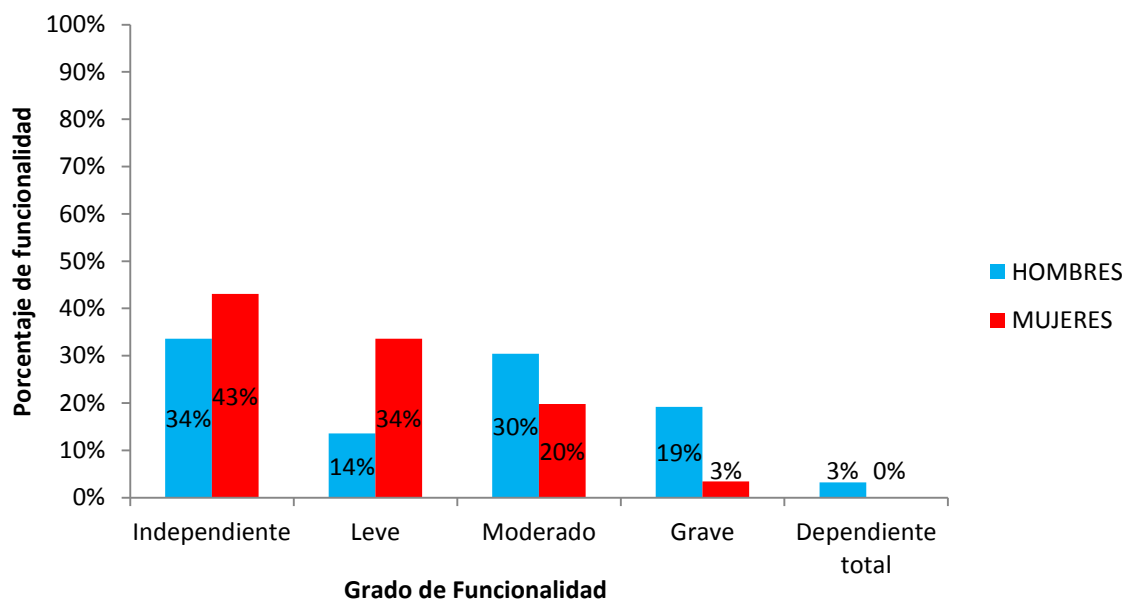
Gráfico N4: Porcentaje de escolaridad de adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Con relación a la escolaridad de las personas adultas mayores esta corresponde a un 63% de educación primaria, seguido de un 26% que no tuvo ningún tipo de educación formal.

Gráfico N5: Porcentaje de funcionalidad según sexo de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.

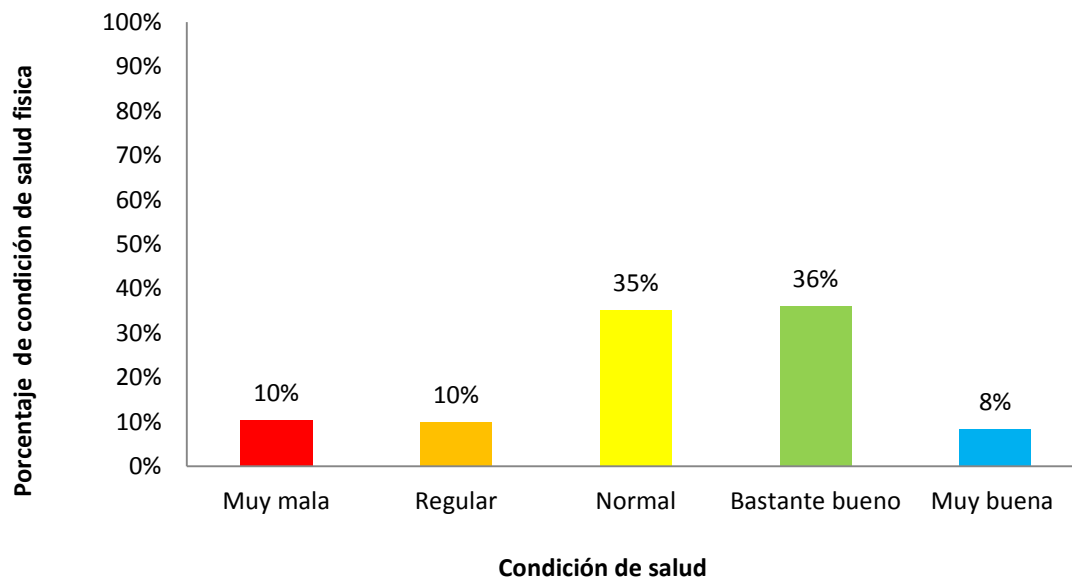


Fuente: Elaboración propia a partir de la escala de Lawton y Brodie.

La funcionalidad de las personas adultas mayores se diferenci6 por sexo, con relaci6n a los hombres se present6 una dependencia total de un 3%, dependencia grave de un 19%, dependencia moderada de 30%, dependencia leve de un 14% y 34% son independientes.

Con respecto a las mujeres estas no presentaron grado de dependencia total, con la dependencia grave se evidencio un 3%, dependencia moderada un 20%, dependencia leve un 34% y las independientes fueron un 43%.

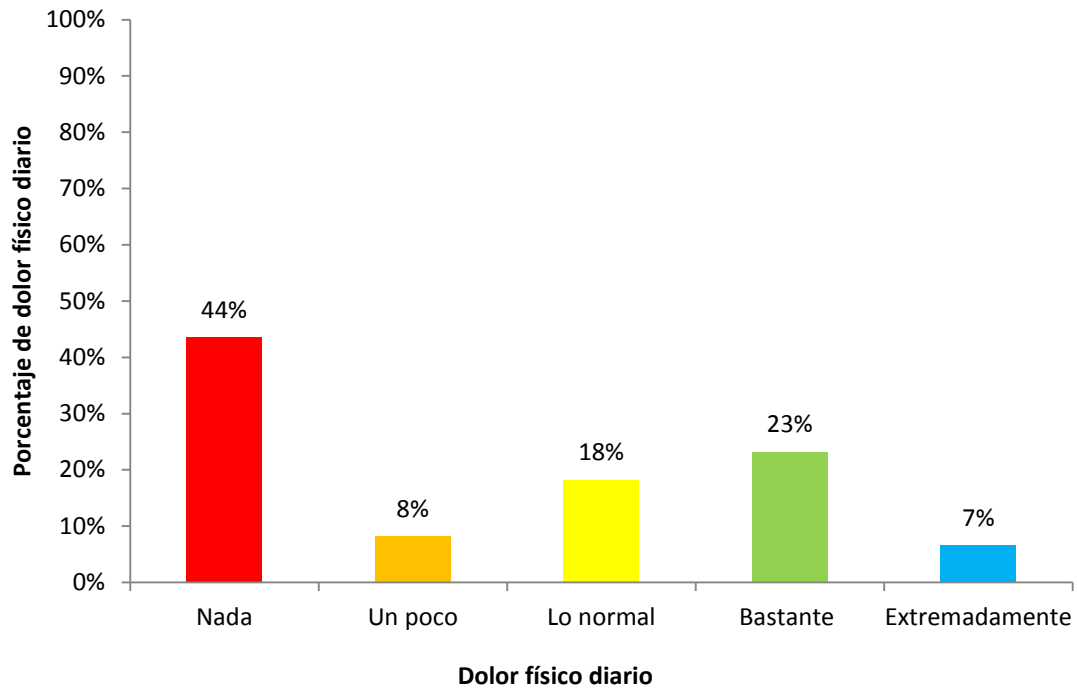
Gráfico N6: Porcentaje de condición de salud física de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

La salud física como sumatoria demostró que solo un 8% la considera muy buena y un 36% bastante buena, en contraposición con muy mala que fue un 10%.

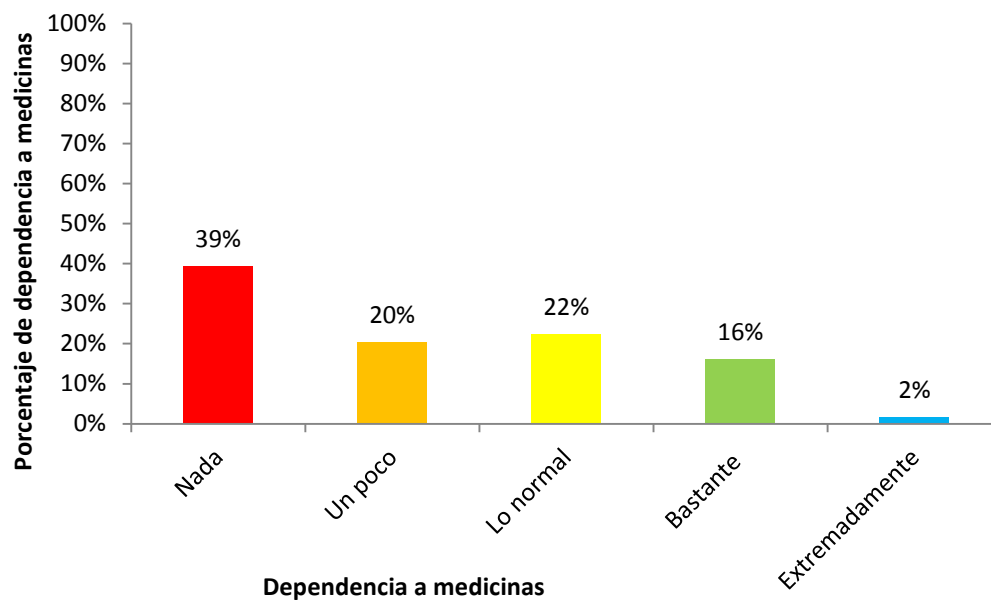
Gráfico N7: Porcentaje de dolor físico diario de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Con relación al dolor físico respondieron un 44% que no tienen ningún impedimento, mientras que solo un 7% se le dificulta extremadamente hacer lo que necesita.

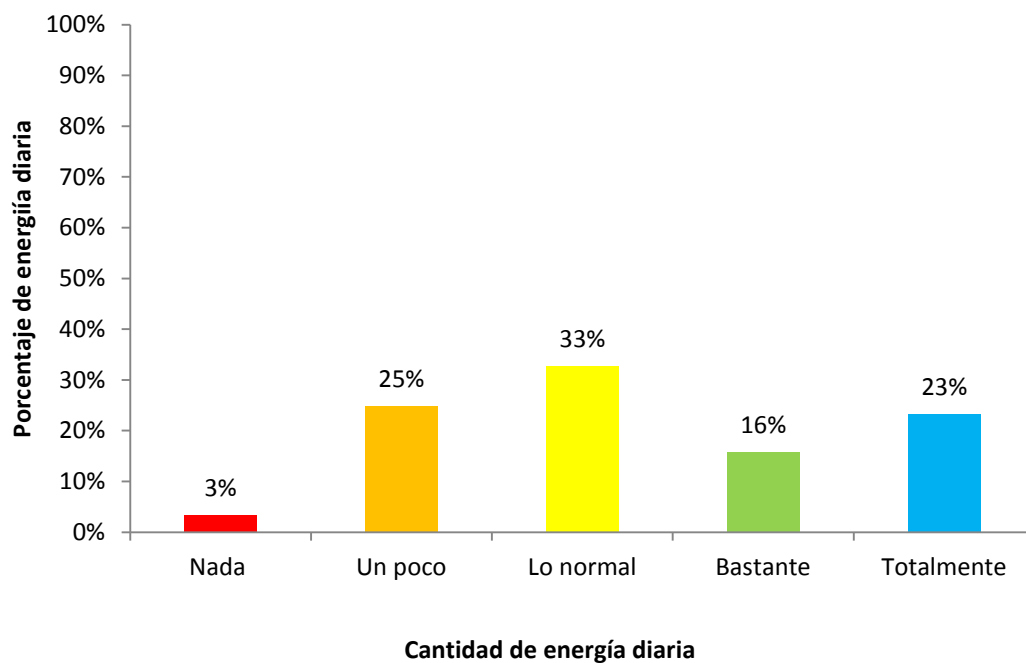
Gráfico N8: Porcentaje de dependencia a medicinas para el dolor según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Al cuestionar sobre la necesidad de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria un 39% indicó que no necesita un tratamiento médico, mientras que un 16% lo necesita bastante diariamente.

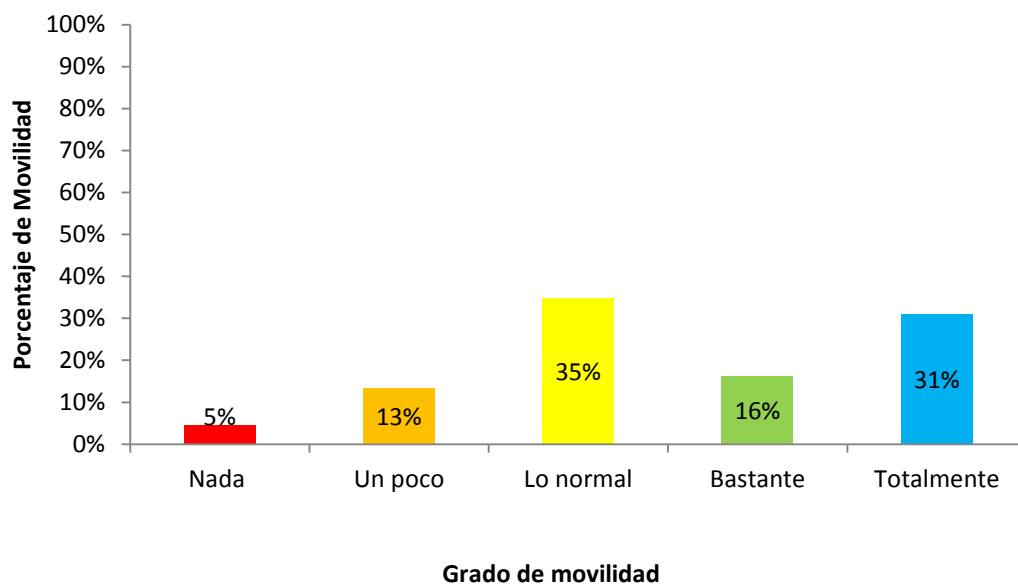
Gráfico N9: Porcentaje energía suficiente para la vida diaria según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El gráfico N9 muestra el porcentaje de energía con el que cuentan las personas adultas mayores en su diario vivir, con un 23% los que indicaron que cuentan totalmente con energía y solo un 3% no tienen nada de energía.

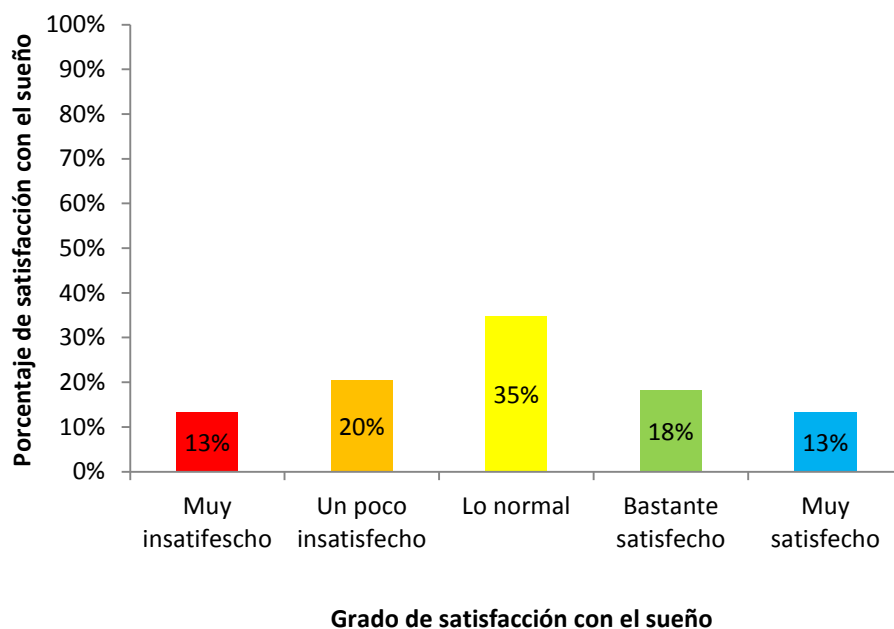
Gráfico N10: Porcentaje de movilidad de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Los adultos mayores entrevistados indicaron en un 31% que cuentan totalmente con movilidad para desplazarse, mientras que un 5% indicó que su movilidad es de nada.

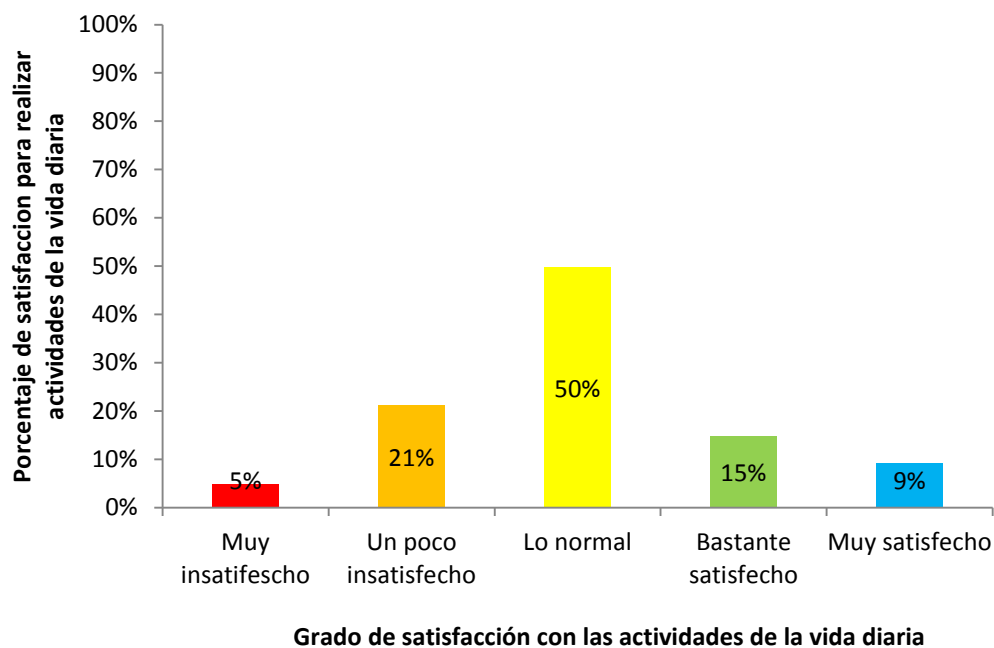
Gráfico N11: Porcentaje de satisfacción con el sueño según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El gráfico N11 muestra el grado de satisfacción con el sueño de las personas adultas mayores las cuales indicaron que un 35% están satisfechos lo normal, mientras que un 13% se encuentra muy insatisfecho y un 20% poco satisfecho con su sueño.

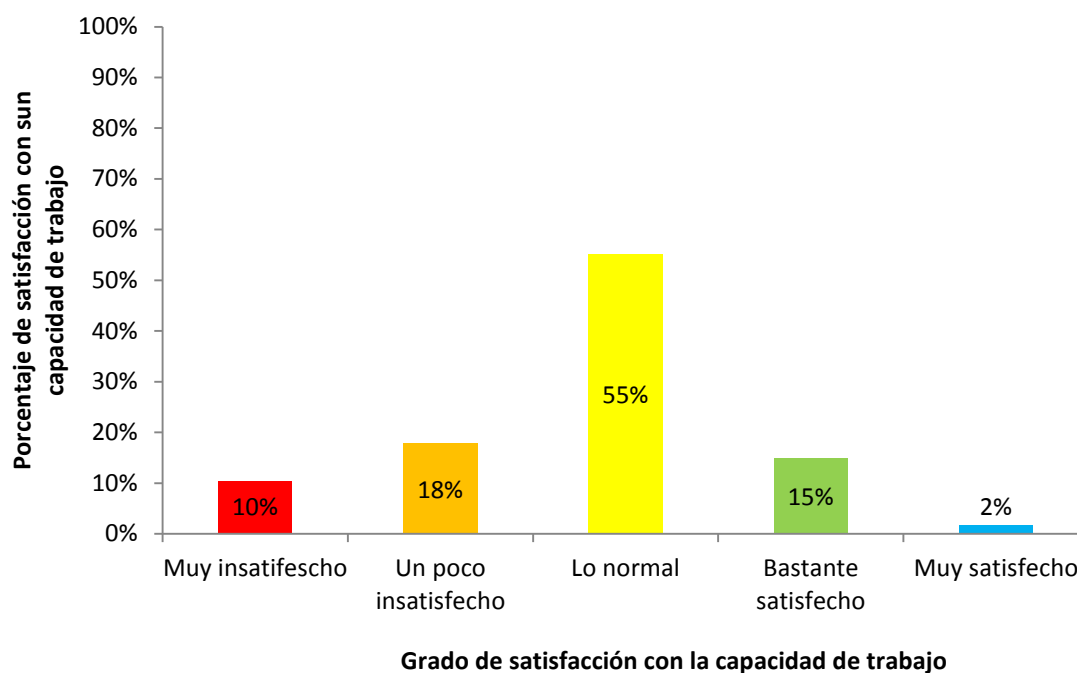
Gráfico N12: Porcentaje de satisfacción con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

A esta interrogante respondieron en un 50% lo normal de satisfecho con las actividades de la vida diaria, un 5% muy insatisfecho y un 9% muy satisfecho.

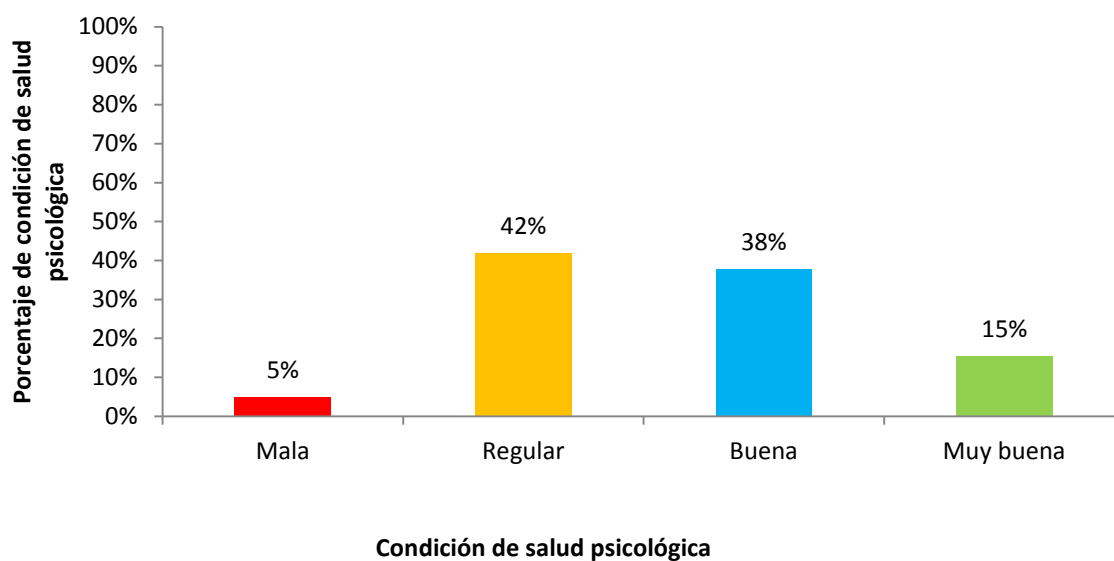
Gráfico N13: Porcentaje de satisfacción con su capacidad de trabajo según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

La satisfacción presentada en relación a la capacidad de trabajo de los adultos mayores, estos indicaron en un 55% que se encuentran lo normal de satisfechos, con extremos positivos de un 2% muy satisfechos y negativos con un 10% muy insatisfechos.

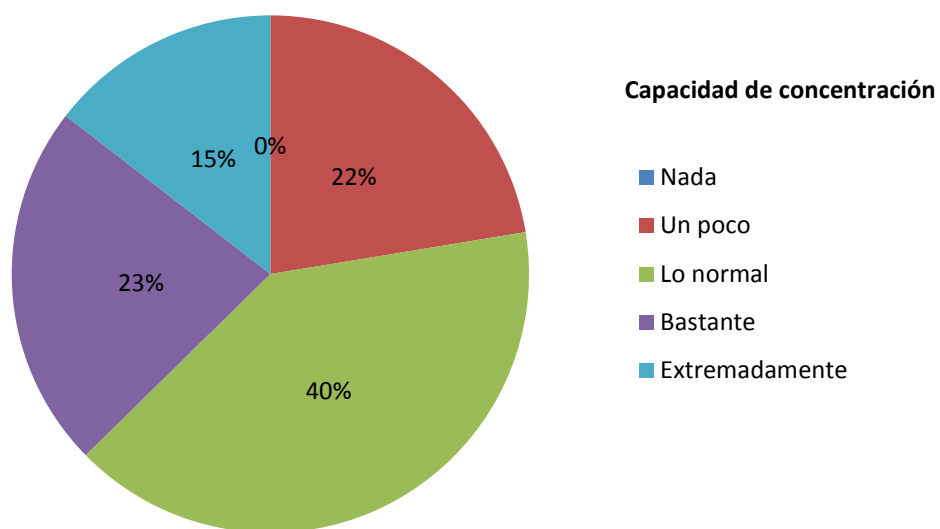
Gráfico N14: Porcentaje de condición de salud psicológica de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref

La condición de salud psicológica mostro que un 42% la considera regular, mientras que un 15% la considera muy buena y solo un 5% mala.

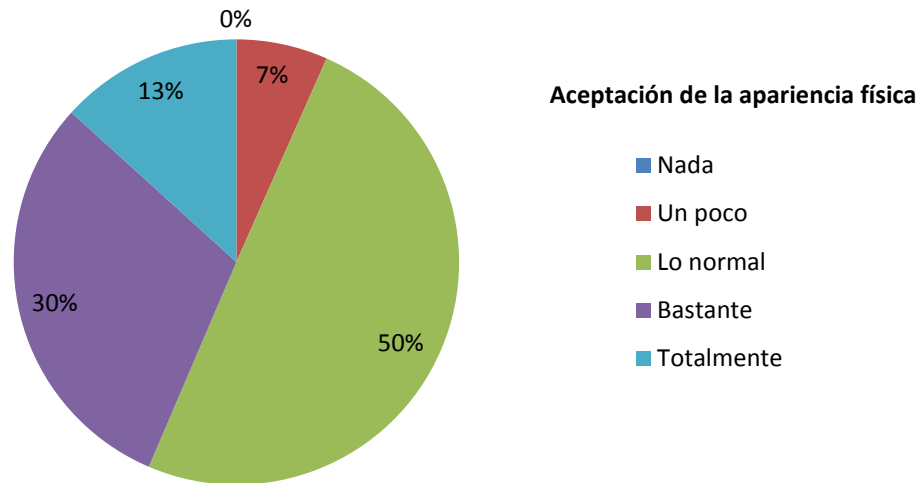
Gráfico N15: Porcentaje de capacidad de concentración de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El gráfico N15 evidencia que la capacidad de concentración de los adultos mayores es en un 40% lo normal, un 0% nada y en un 15% extremadamente buena.

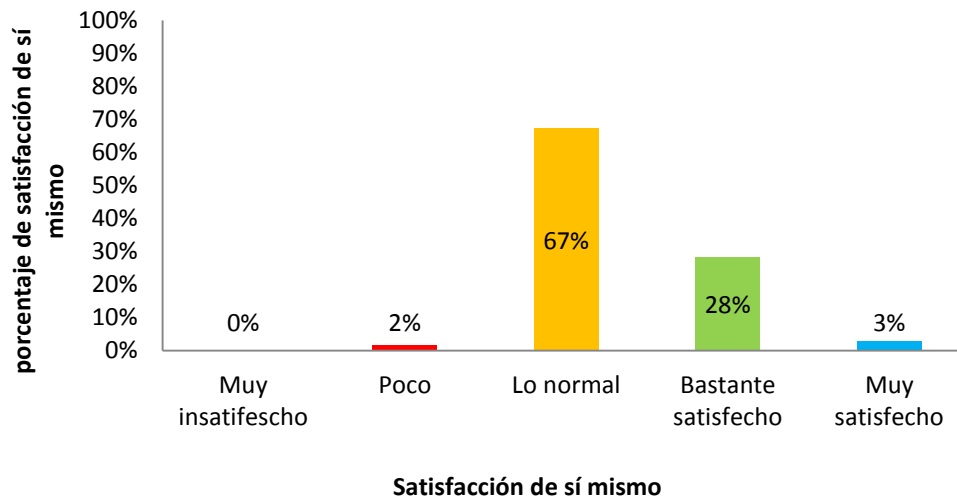
Gráfico N16: Porcentaje de aceptación de su apariencia física según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Con relación a la imagen corporal de las personas adultas mayores estas presentan un 50% de aceptación lo normal, un 0% de nada de aceptación de su apariencia física y un 13% de total aceptación.

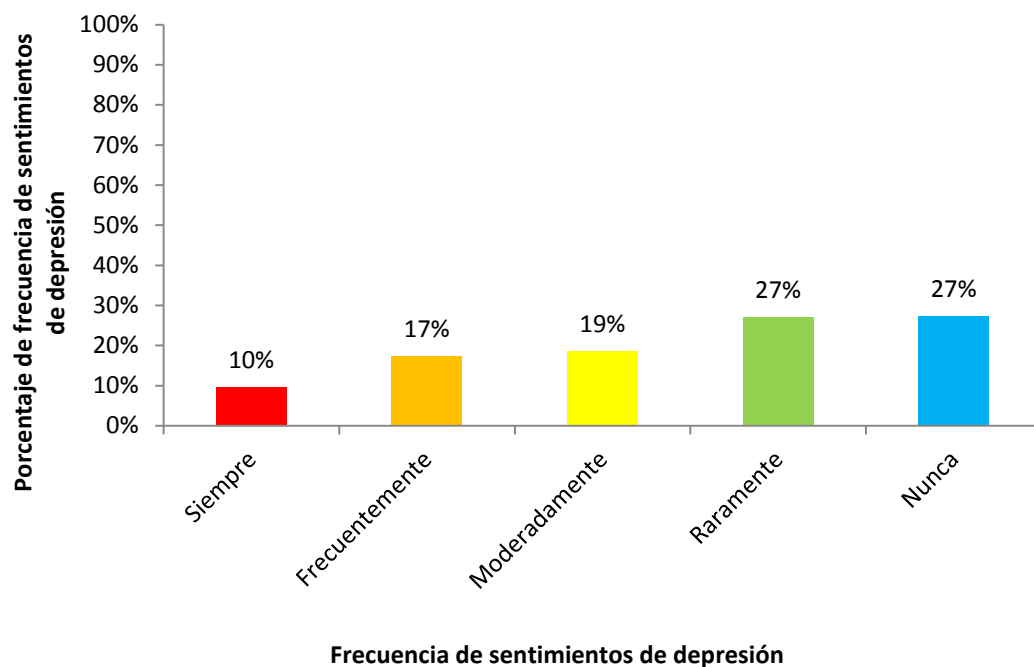
Gráfico N17: Porcentaje de satisfacción de sí mismo de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Los adultos mayores indicaron que se encuentran satisfechos de sí mismos lo normal en un 67% en contraposición con poco satisfecho que se presentó solo en un 2%.

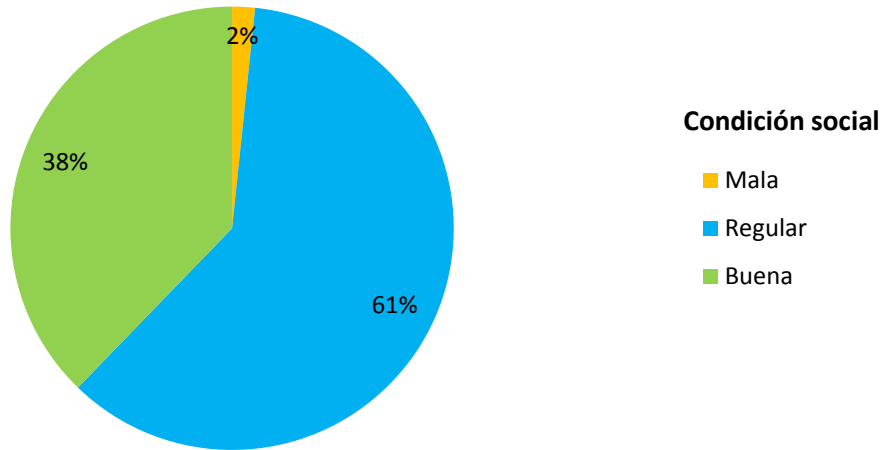
Gráfico N18: Porcentaje de frecuencia de sentimientos de depresión según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Al indagar sobre los sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión, los adultos mayores refirieron que el 27% raramente tiene estos pensamientos, mientras un 10% y 17% los tienen siempre y frecuentemente respectivamente.

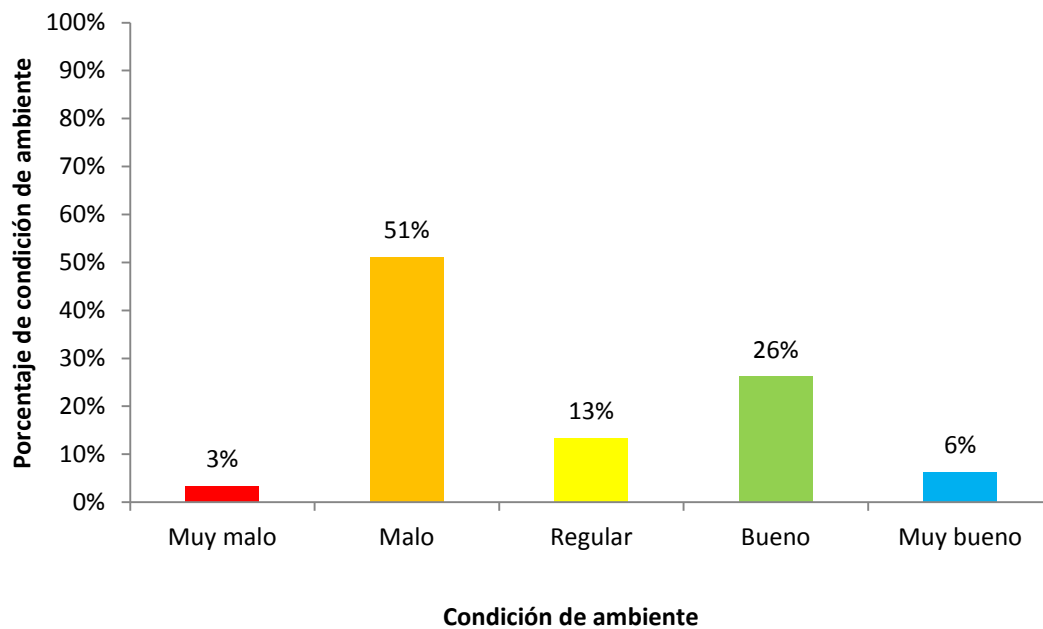
Gráfico N19: Porcentaje de condición social de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

En el ámbito del entorno social los resultados indican que 61% refiere que sus relaciones sociales son regulares, un 38% son buenas y solo un 2% considera que sus relaciones interpersonales son malas.

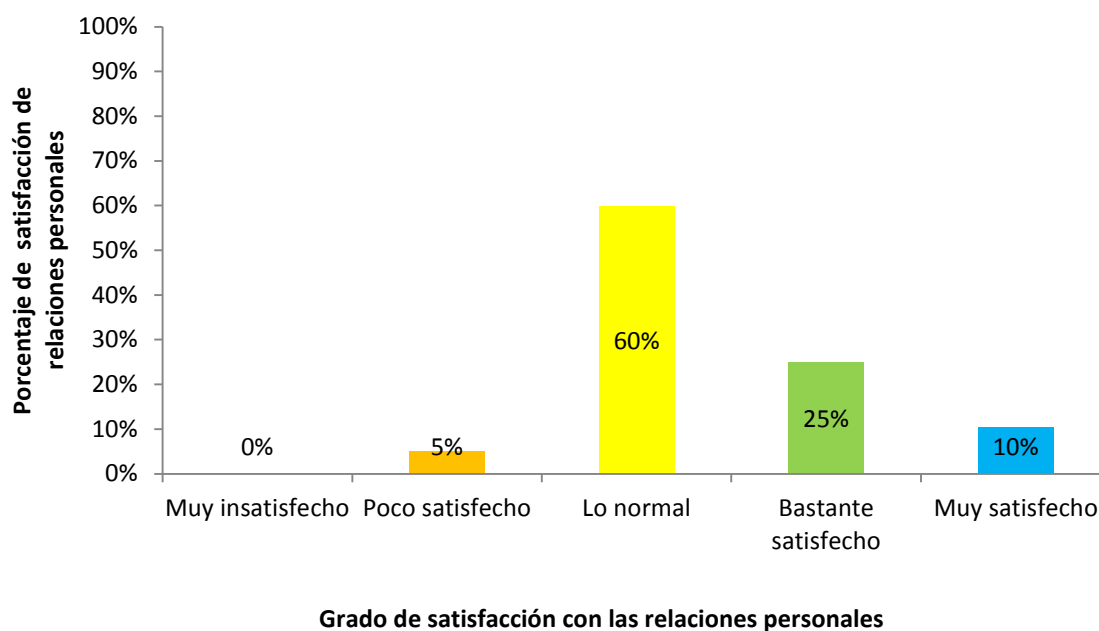
Gráfico N20: Porcentaje de condición de ambiente de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

En el aspecto del ámbito de ambiente se reflejó que un 51% se encuentra en una condición mala, un 13% regular y solo un 6% muy buena.

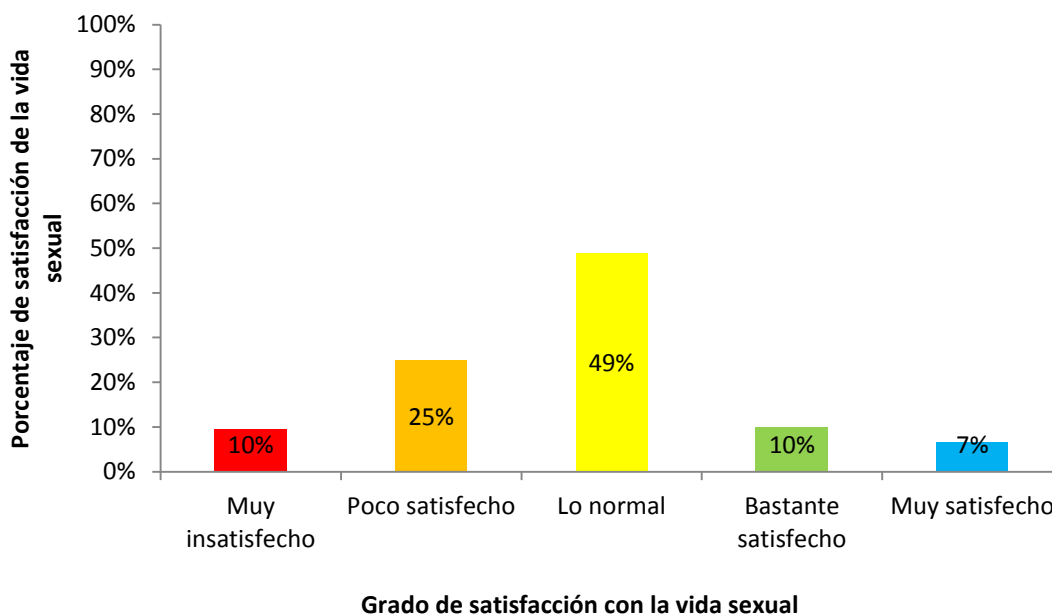
Gráfico N21: Porcentaje de satisfacción de relaciones personales según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Los adultos mayores respondieron a esta interrogante con un 60% que está satisfecho lo normal, mientras que un 5% está poco satisfecho de sus relaciones interpersonales.

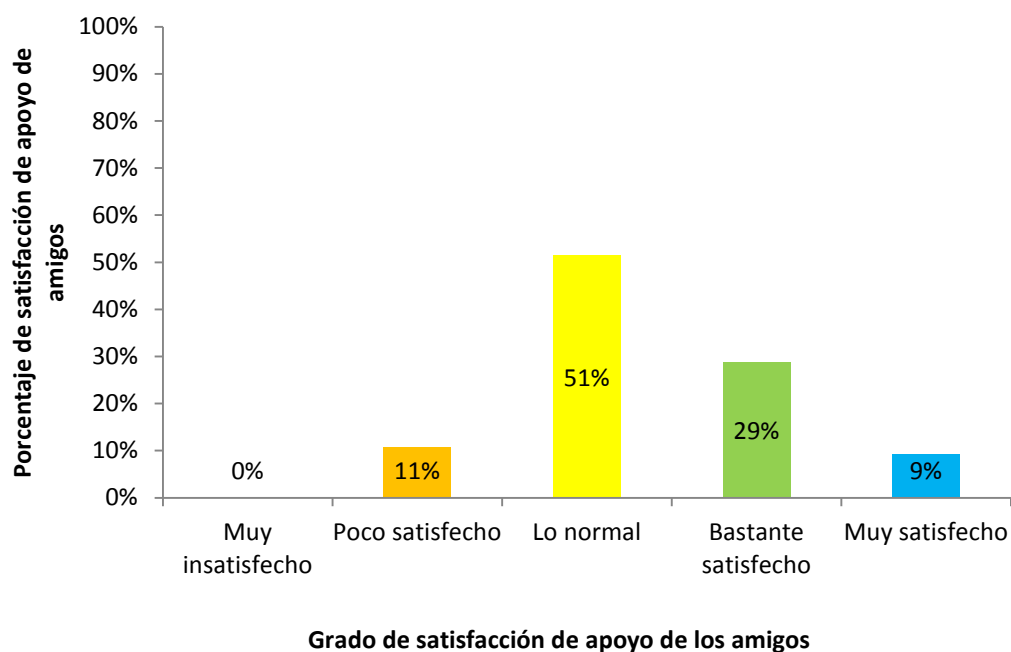
Gráfico N22: Porcentaje de satisfacción de la vida sexual según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El gráfico N21 muestra la satisfacción con la vida sexual, refieren en un 49% que están lo normal de satisfechos con su vida sexual, un 25% está poco satisfecho y un 10% está muy insatisfecho.

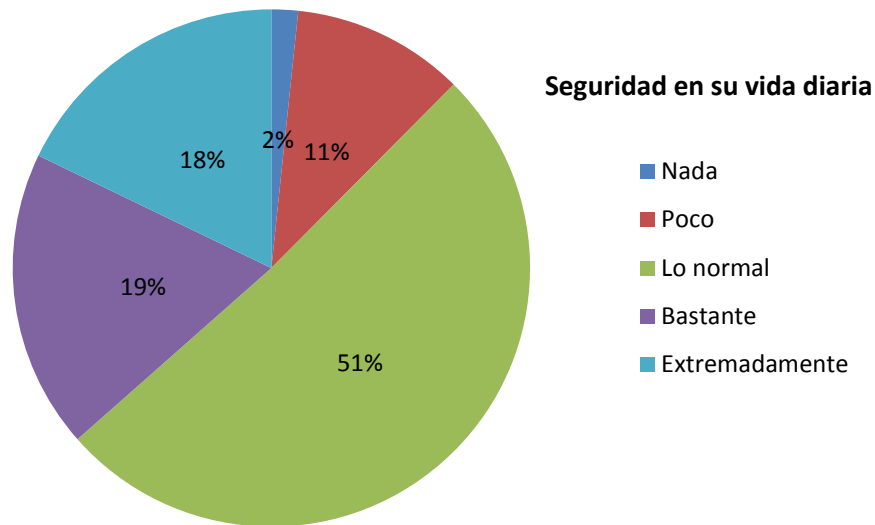
Gráfico N23: Porcentaje de satisfacción del apoyo social de amigos según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Con relación al apoyo social específicamente con los amigos, los adultos mayores respondieron que 51% se encuentra satisfecho y solo un 11% está poco satisfecho con su apoyo social.

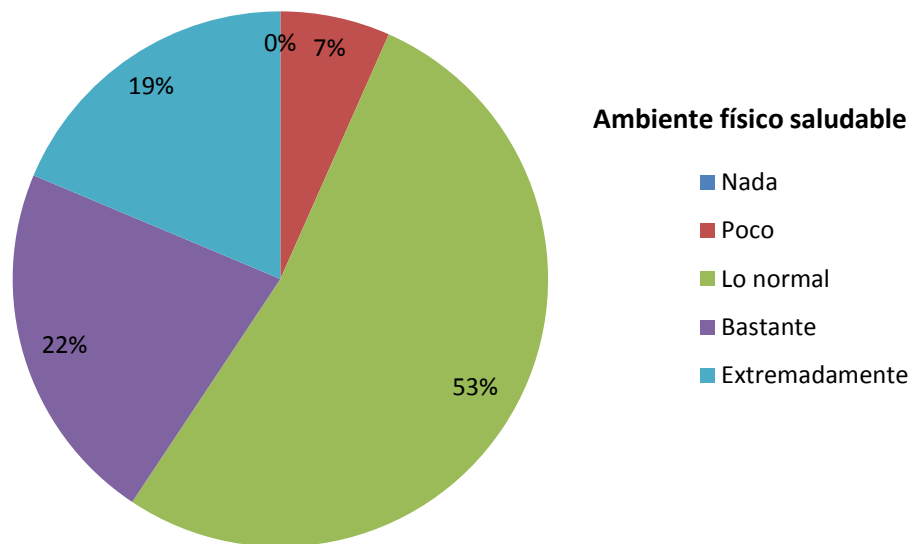
Gráfico N24: Porcentaje de seguridad en su vida diaria según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Al indagar sobre la seguridad que sienten los adultos mayores en su vida diaria estos respondieron en un 51% que es lo normal, un 18% se sienten extremadamente seguros y solo un 2% indican que tienen nada de seguridad.

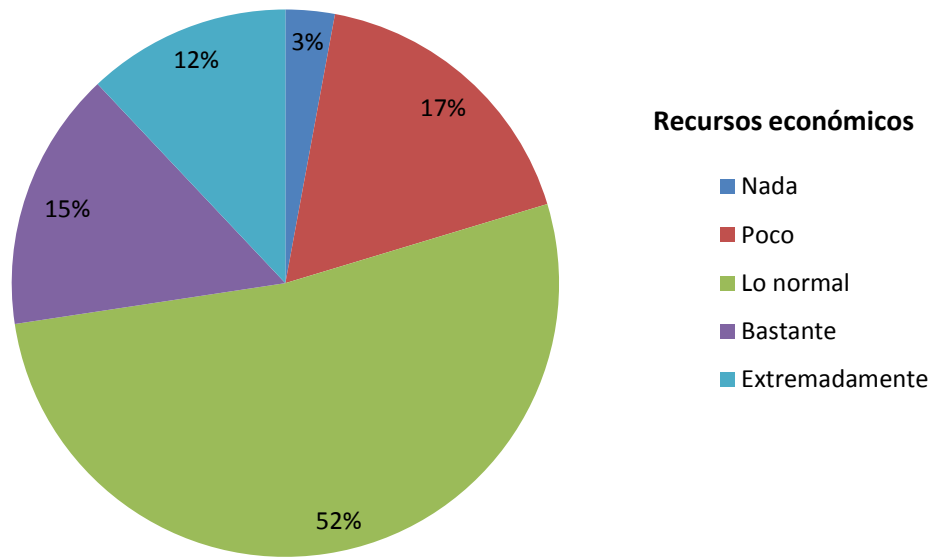
Gráfico N25: Porcentaje de ambiente físico saludable de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Los datos sobre el ambiente físico que los rodea y si es saludable demostró que un 53% indica que es lo normal de saludable, un 7% que es poco saludables y un 19% indico que es extremadamente saludable.

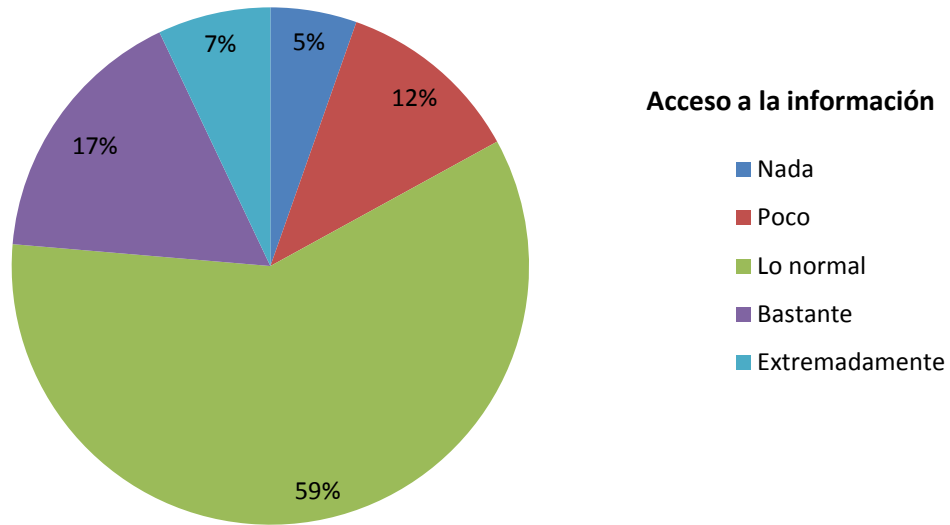
Gráfico N26: Porcentaje de recursos económicos con los que cuentan los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Los adultos mayores cuentan en un 52% con recursos económicos lo normal, en un 3% con nada de recursos económicos y en un 15% con bastantes recursos económicos.

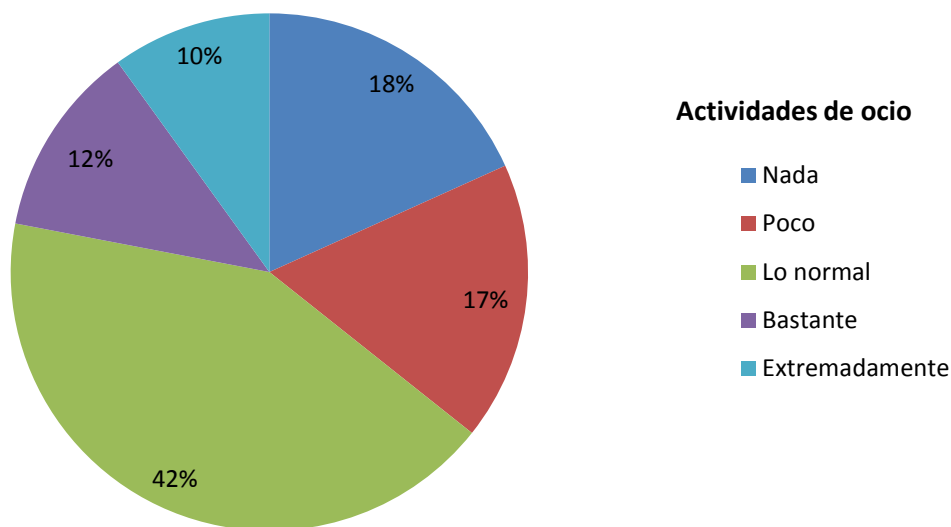
Gráfico N27: Porcentaje acceso a la información según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El acceso a la información con la que cuentan las personas adultas mayores es en un 59% lo normal, un 5% nada de acceso y un 17% indica que tiene un acceso a la información bastante bueno.

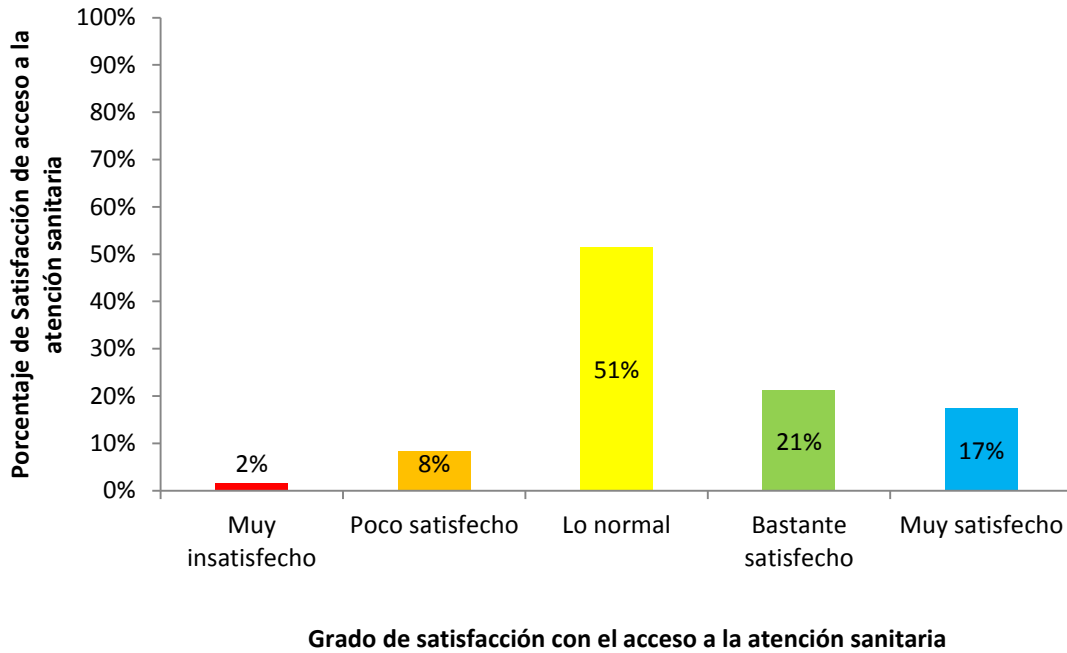
Gráfico N28: Porcentaje de actividades de ocio que realizan los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El gráfico N28 muestra las actividades de ocio que realizan las personas adultas mayores donde un 42% realiza estas actividades de manera normal, mientras que un 18% no realiza nada de actividades y un 10% las realiza extremadamente.

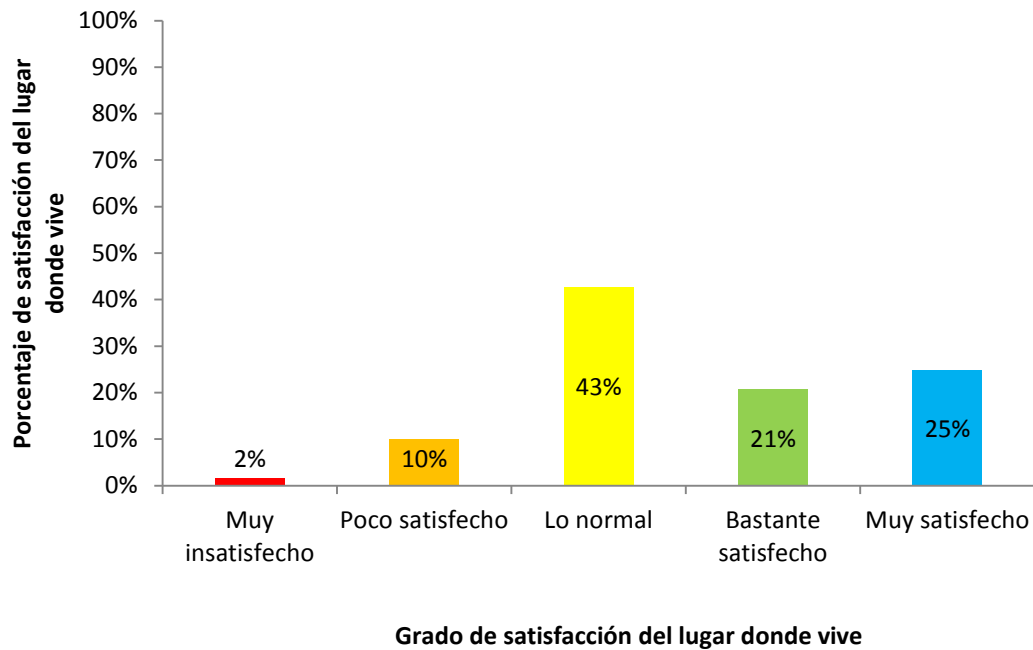
Gráfico N29: Porcentaje de satisfacción con el acceso a la atención sanitaria de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El gráfico N29 indica que el grado de satisfacción de la atención sanitaria es un 51% lo normal, un 17% muy satisfecho y solo un 2% muy insatisfecho.

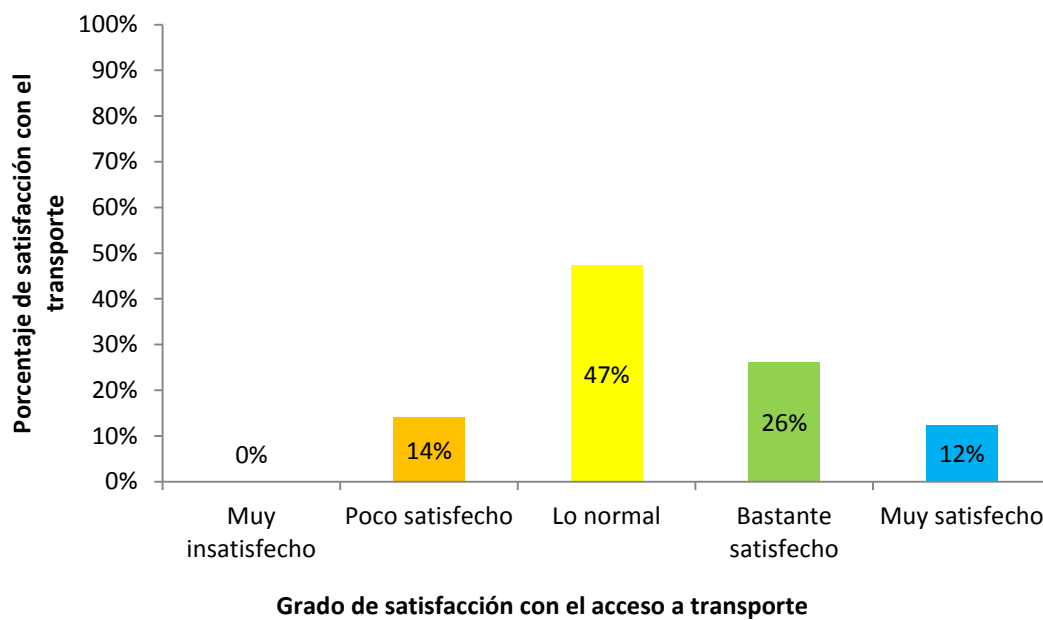
Gráfico N30: Porcentaje de satisfacción de las condiciones del lugar donde vive de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref

La satisfacción con el lugar donde viven los adultos mayores refleja que un 43% se encuentra lo normal de satisfecho, un 25% muy satisfecho y solo un 2% se encuentra muy insatisfecho.

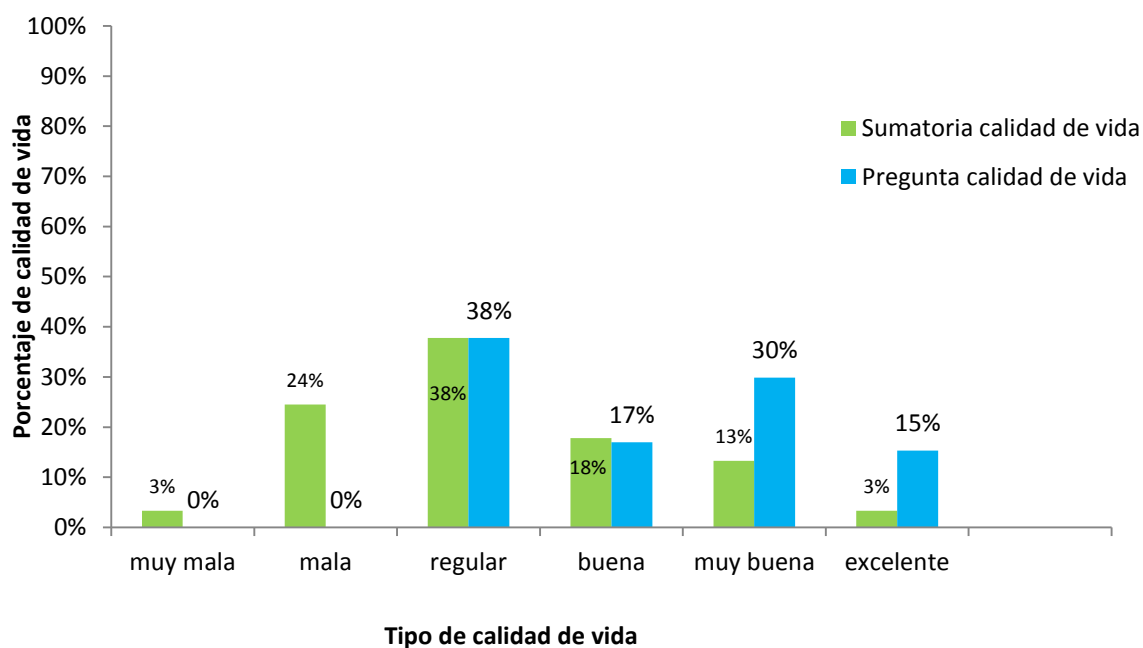
Gráfico N31: Porcentaje de satisfacción con el transporte según los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Los principales datos sobre la satisfacción con el servicio de transporte indican que un 47% de los adultos mayores están satisfechos lo normal, un 12% se encuentran muy satisfechos y un 14% están poco satisfechos.

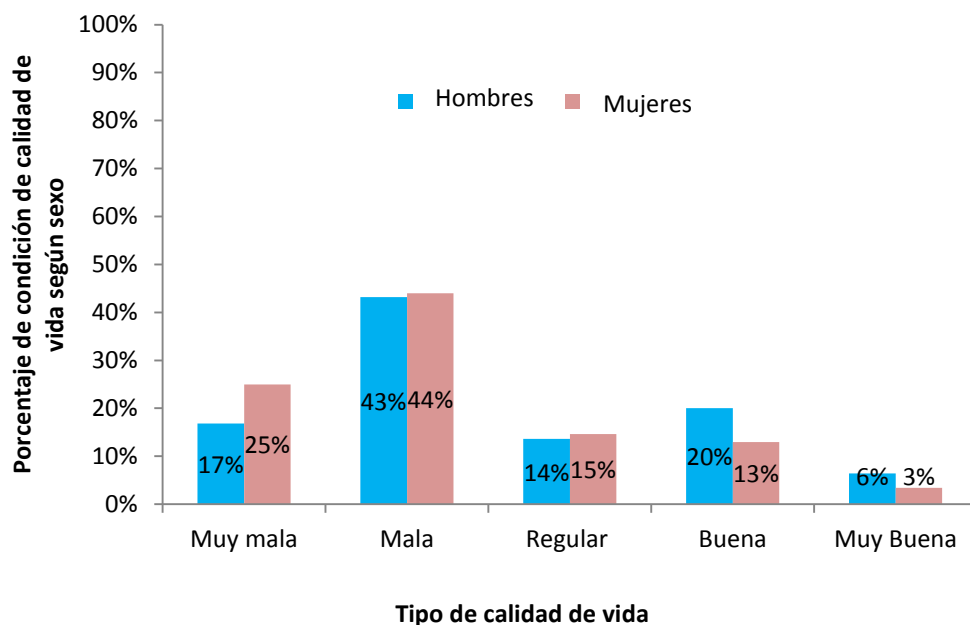
Gráfico N32: Porcentaje de condición de la calidad de vida según pregunta del cuestionario y según sumatoria total de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Con respecto a la calidad de vida está basada en el cuestionamiento de cómo califica su calidad de vida el cual mostro que un 38% indica que esta es regular y un 15% que es bastante buena. Además los resultados de la sumatoria final de los cinco ámbitos evaluados en el cuestionario nos indican que la calidad de vida es en un 24% mala, un 38% regular, un 18% buena y un 13% muy buena.

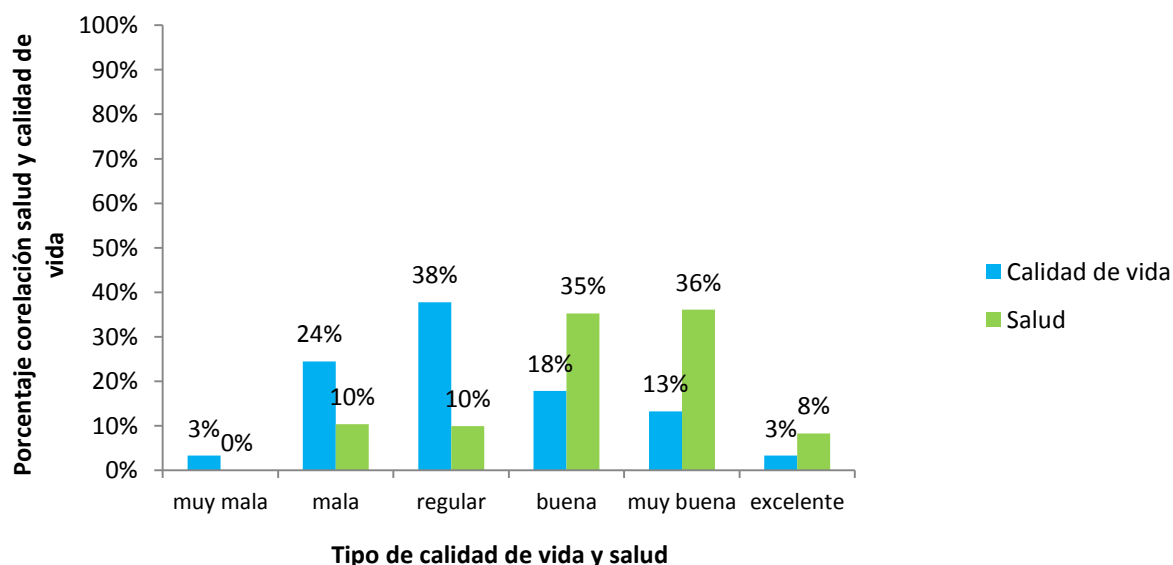
Gráfico N33: Porcentaje de condición de la calidad de vida según sexo de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Con relación a la calidad de vida y el sexo se muestra que los hombres tienen una calidad de vida muy mala de un 17% mientras que las mujeres de 25%, una calidad de vida mala de un 43% para los hombres y un 44% para las mujeres. Además las mujeres presentan una calidad de vida muy buena en un 3% en comparación con los hombres que tienen un 6%.

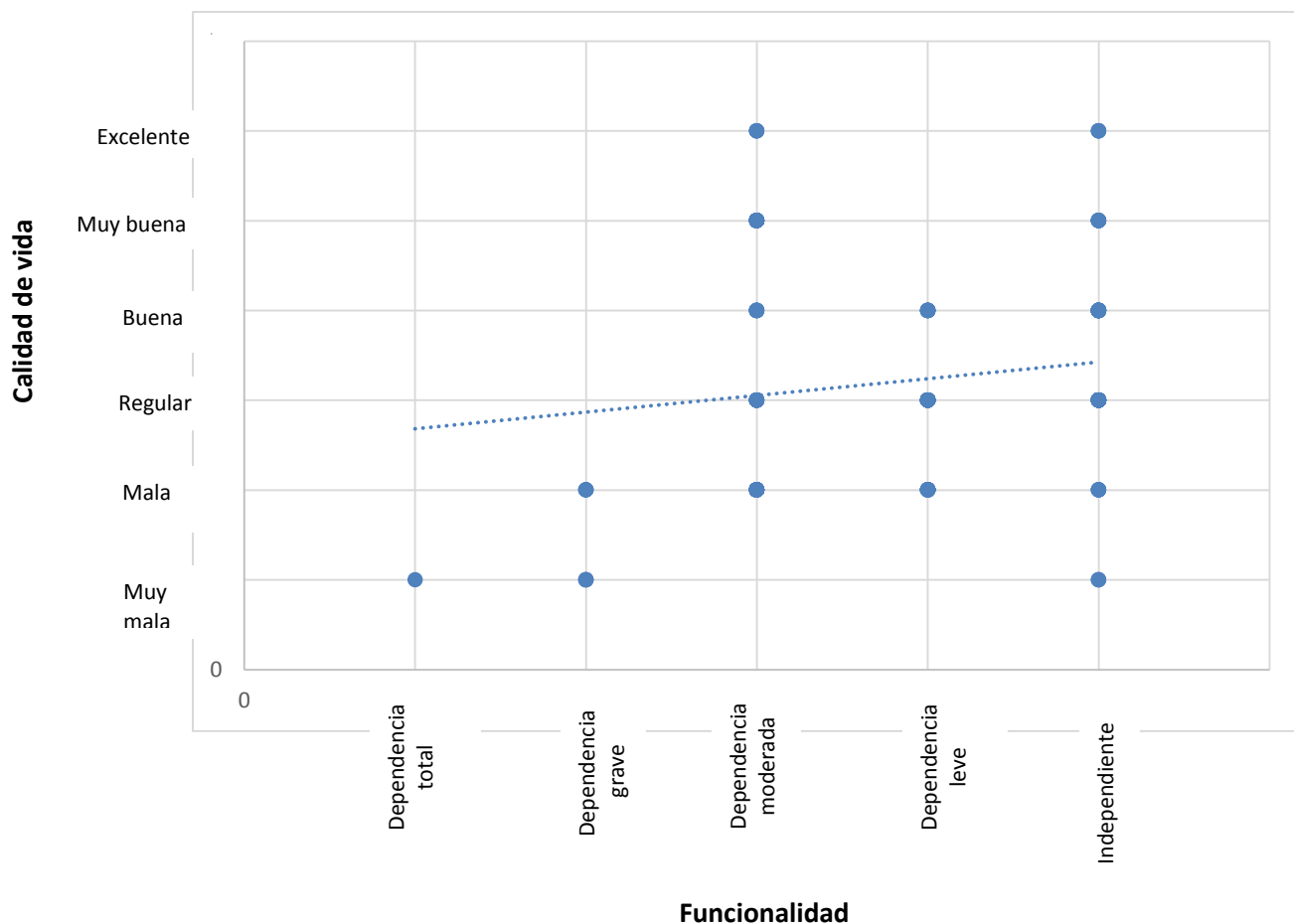
Gráfico N34: Porcentaje de correlación entre calidad de vida y salud de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

Al comparar la calidad de vida y la salud de los adultos mayores, los que presentan una condición de salud mala representan a un 10% mientras que los que tienen una calidad de vida mala son un 24%, y los que tienen una condición de salud excelente son un 8% mientras que la calidad de vida excelente solo son un 3%.

Gráfico N35: Relación entre la calidad de vida y la funcionalidad de los adultos mayores que residen en el cantón 1 de la provincia de Limón, durante el periodo de enero a febrero del año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuestionario Whoqol-Bref.

El gráfico anterior muestra que no existe una relación entre la calidad de vida y la funcionalidad, ya que los datos se encuentran dispersos entre dependencia moderada e independiente ambas variables presentan calidad de vida excelente.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De la totalidad de adultos mayores entrevistados el sexo masculino fue el predominante, al revisar la literatura tanto internacional como nacional los datos no concuerdan ya que según las estadísticas de Costa Rica las mujeres corresponden a la mayoría de la población, esto asociado a una mayor esperanza de vida. Pero al indagar los datos de la provincia de Limón² se muestra que la relación hombres-mujeres es de 100,2 hombres por cada 100 mujeres para el año 2011, lo que se asocia con los resultados obtenidos.

La mayoría de los adultos mayores estaban en el rango de edad de 65-69 años, lo que concuerda con los datos del país² donde uno de cada tres adultos mayores se encuentra entre las edades 65 a 69 años mientras que uno de cada cinco tiene 80 años y más.

El estado civil más dominante fue el casado, seguido por el viudo. Los cuales coinciden con la información nacional² donde los casados corresponden a un 105,9 seguido por los adultos mayores viudos con un 53,5 para el año 2007.

La educación de la población fue en su mayoría de solo primaria, lo que responde a la literatura que indica¹ que la escolaridad promedio de años en los mayores de 65 años es de 4,8 años, es decir no completaron primaria. Esta situación se

asocia a la limitada posibilidad de asistir a una escuela antes de 1950 por el difícil acceso y los escasos recursos económicos.

Tanto los hombres como las mujeres en su mayoría se clasificaron como independientes o con una leve dependencia, lo que no se evidencia en la literatura internacional consultada¹³ donde la mayoría de los adultos mayores fueron dependientes o tenían algún deterioro funcional. Para el caso de Costa Rica no se cuenta con este tipo de estudios para realizar alguna comparación. Esto demuestra que podría existir algún factor protector en la población de Limón que los mantenga activos y funcionales.

Además se evidenció que las mujeres cuentan con una mejor funcionalidad con correlación a los hombres, en relación a niveles de dependencia ya que se mostraron con menores resultados de dependencia total, grave y moderada. Lo cual se complementa con la literatura según Giraldo & Franco²⁴ donde no coincide ya que los hombres presentaron grados de dependencia mayores que las mujeres; lo mismo fue encontrado por Aires²⁵ en los que la incapacidad funcional estuvo asociada al sexo femenino.

La condición de salud presentada por los adultos mayores al realizar la sumatoria demostró que estos se encuentran con un buen estado de salud, lo que difiere con la literatura la cual indica que cerca de la mitad de las personas adultas mayores

en Costa Rica reporta una condición de su salud como regular o mala². Al compararlo con estudios internacionales estos demuestran que la condición de salud es considerada buena en un 80%.

Las investigaciones indican que en la población adulta mayor la dependencia a medicinas y la polifarmacia se da con gran frecuencia, esto no se evidencia en los resultados obtenidos donde la mayoría indicó que el dolor no es un impedimento para la realización de las actividades de la vida diaria, y por ende no necesitan ningún medicamento, lo que se asocia con el cuestionamiento sobre si se encuentran enfermos, lo que respondieron en su mayoría que no tienen ningún padecimiento actual. El estudio de Annali²⁶ mostró que la mayoría de los adultos mayores presentaban algún tipo de dolor y consumían medicamentos hasta en un 70%.

Por otro lado está el aspecto de la energía diaria y como esta influye en su capacidad de desplazarse y la capacidad de trabajo, y en las actividades de la vida diaria; los adultos mayores indican en su mayoría que su energía no es suficiente para la realización de las actividades diarias, pero esto no se ve reflejado en los cuestionamientos sobre capacidad de trabajo y de desplazarse, ya que indican en su mayoría que pueden realizar estas actividades de manera normal. Por lo que podría evidenciar es que se sienten cansados en su mayoría pero que no les impide tener una vida normal, y como es conocido en la edad

adultos mayores muchos asocian cansancio y agotamiento que podría venir asociado a condiciones orgánicas y a los cambios propios del envejecimiento. Estudios previos²⁶ reflejan que solo un 9% se encontraba satisfecho con su energía diaria y que su capacidad para desplazarse se vio afectada porque un 76% presentaba alguna dificultad para realizar las labores diarias.

Con relación al sueño el cual es un factor importante en la salud de los adultos mayores, ya que se conoce que con la edad avanzada se reduce la duración del sueño profundo y disminuye su eficiencia²⁷. Los resultados muestran que la mayoría indica que está satisfecho con su sueño lo normal, pero no se puede dejar de lado que otro grupo de personas considerable indican que su sueño es poco satisfecho, lo cual podría influir negativamente en la salud de las personas. Comparándolo con la literatura²⁶ este muestra resultados parecidos ya que un 53% no está satisfecho con su sueño.

La condición de salud psicológica presentada por los adultos mayores de acuerdo a la sumatoria, demostraron que esta se presenta en términos positivos, esto evidencia que la población cuenta con esta característica como un factor protector que puede ayudar a cada persona a convertirse en una fuente de motivación para seguir viviendo y sobrellevar situaciones difíciles y adversas que se podrían presentar en esta etapa. Los datos no coinciden con las investigaciones nacionales² las cuales indican que el 17% de las personas adultas mayores está

deprimido o en riesgo de estarlo, pero al relacionarlo con el cuestionamiento directo de sentimientos negativos o de tristeza un buen porcentaje indico que los presenta con frecuencia lo que da pie al cuestionamiento de la importancia de la detección precoz de los síntomas de la depresión en el adulto mayor teniendo en consideración que esta es una enfermedad subdiagnosticada y que podría tener repercusiones en la calidad de vida de los mismos.

La capacidad de concentración reflejó que la población adulta mayor entrevistada no cuenta con estos problemas ya que un 78% indico que su capacidad de concentración se ha mantenido conservada, lo que coincide con los datos nacionales² que indican que solo un 14% de las personas adultas mayores de Costa Rica presenta un deterioro cognitivo severo.

La imagen corporal con relación a las personas entrevistadas indicaron en un 93% que se encuentran satisfechos con su apariencia física, lo que podría estar relacionado según Saravia²⁸, que la autoestima no está relacionada con la edad cronológica, pero a los mayores les resulta más difícil mantener una adecuada integración social. Lo cual se complementa con investigaciones²⁶ donde los adultos mayores en un 80% se encuentran satisfechos con su cuerpo.

La satisfacción de sí mismos que presentan las personas adultas mayores fue en su mayoría positiva, lo que demuestra que tiene una autoestima conservada a

pesar de lo que muestra la literatura²⁹ que indica que para la tercera edad la autoestima se ve afectada debido a que este se encuentra en una situación física, social y culturalmente menospreciada, motivo por el cual se sienten rechazados. Este cuestionamiento coincide con el anterior al demostrar que presentan una elevada autoestima.

Con relación al ámbito social como sumatoria mostró que las relaciones sociales presentes en los adultos mayores estudiados son en un 98% de carácter positivo, lo que demuestra que los datos no están acordes con la realidad nacional ya que según el CONAPAM², las necesidades de apoyo de una parte de la población adulta mayor no están, completamente satisfechas ya que aproximadamente un 10% dice necesitar apoyo pero no lo recibe.

La mayoría de los adultos entrevistados indicó que cuentan con buenas relaciones interpersonales, y con un buen apoyo social lo que al compararlo con las investigaciones previas demuestran que estas relaciones funcionan como un factor protector, ya que se demostró en el estudio Envejecer³⁰ que el tener el apoyo social ayuda a mantener al adulto mayor vivo en un 82%.

Con el aspecto de la vida sexual, en nuestra sociedad no se habla de la sexualidad de los adultos mayores ya que esto es objeto de variados prejuicios. Pero al cuestionarlo, los resultados obtenidos en esta población indican que un

35% está insatisfecho con su vida sexual, teniendo en cuenta que un 32% se encuentra sin pareja lo que podría estar relacionado con la insatisfacción ya que no cuentan con un acompañante de vida. Al compararlo con la literatura, según Llanes Betancour³¹ esta refiere que la sexualidad no cambia con los años, lo que disminuye es la frecuencia del acto sexual no asociado a cambios en el deseo.

La condición de ambiente, la sumatoria con la que cuentan los adultos mayores, es en un 50% buena, este aspecto se vio influenciado principalmente por las limitaciones económicas y la falta de acceso a la recreación.

La seguridad en la vida diaria, demostró que la mayoría de adultos mayores se encuentra seguros, a pesar de vivir en una provincia con altos índices de inseguridad.

La satisfacción con respecto al ambiente físico fue considerada como buena, los datos anteriores es respaldado por la literatura de acuerdo con Sánchez González³² donde defiende que, a pesar de los desafíos ambientales (viviendas no adaptadas, barrios marginados, cambio de residencia), las personas mayores pueden encontrar recursos personales para negociar con su entorno cotidiano y mantener el bienestar.

Los hogares con personas adultas mayores registran un mayor índice de pobreza, independientemente de si esta se mide como insuficiencia de ingresos o como

insuficiencia de consumos sociales⁴, por lo que los resultados obtenidos están acordes a la realidad nacional ya que no cuentan con los ingresos económicos suficientes para cubrir sus necesidades. Según el CONAPAM², en el país 16,7% de los hogares se encuentran en situación de pobreza, y un 21,4% de los hogares donde residen personas adultas mayores enfrenta esa situación.

El acceso a la información es satisfactorio por parte de los adultos mayores, como lo indican investigaciones previas donde se evidencia la importancia de mantener informados y activos a las personas de la tercera edad ya que se considera que la información es muy importante para mejorar la calidad de vida.

Con relación al desarrollo de actividades de ocio la mayoría indica que lo realiza de manera normal, dentro de las posibilidades de que no sea en mayor frecuencia puede estar asociado a la limitante de los recursos económicos, según el CONAPAM² en esta etapa de la vida las principales actividades que realizan son las asociadas a la religión, pero no lo asocian a una actividad de ocio. Además de que en muchas comunidades no se cuenta con programas para el adulto mayor.

La atención sanitaria es considerada adecuada para la población adulta mayor, lo que refleja las estadísticas de la Caja Costarricense de seguro social¹ donde indica una cobertura del 90% con esta población.

Los adultos mayores entrevistados mencionan que generalmente están satisfechos del lugar donde viven, diferentes estudios³² subrayan la importancia del hogar como un espacio simbólico de la vida cotidiana del adulto mayor, ya que representa el apego e identidad de lugar en el envejecimiento, donde la vivienda y el vecindario adquieren gran relevancia en el bienestar físico-psicológico, por sus conexiones con la espiritualidad y el sentido de la historia del adulto mayor.

El acceso al transporte resultó ser positivo, lo que refleja la realidad nacional debido al seguimiento de la ley 7600 la cual permite la accesibilidad al transporte público y además la implementación de los asientos preferenciales.

Con relación a la calidad de vida los resultados se dividieron con base a la pregunta directa de como considera su calidad de vida y a la sumatoria final de los resultados del cuestionario utilizado, donde se afirmó la calidad de vida con relación a la pregunta directa, las respuestas fueron positivas donde un 38% la califica como regular y un 62% la refiere buena. Mientras que el resultado final del cuestionario coincide con la respuesta directa en el hecho de que ambas tienen un 38% de calidad de vida regular, pero la sumatoria final tiene un 27% donde la calidad de vida es calificada como mala, esto muestra que el estado real de calidad de vida y el percepción de la calidad de vida de los adultos mayores difiere un poco en los resultados.

Lo que se puede justificar debido a que la calidad de vida es entendida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, por lo que al momento de preguntar directamente sobre ella, la percepción que muestran los adultos mayores sobre su vida es en aspectos positivos, como lo dice Erikson², a lo largo del ciclo de vida las personas desarrollan ciertas fortalezas vitales que les permiten resolver las crisis de una manera positiva, pudiendo llegar a la etapa de la vejez y disfrutarla de manera plena.

Por otro lado el ámbito que presentó puntajes menores para la sumatoria de la calidad de vida fue el de entorno, principalmente afectado en el aspecto económico, que como se dijo anteriormente la población adulta mayor es más vulnerable a tener algún grado de pobreza.

Con la calidad de vida y el sexo, se evidenció que los hombres en un 40% y las mujeres con un 31% asociaron una buena calidad de vida. En relación con el género femenino, un factor asociado con mala calidad de vida en la mayor parte de los estudios¹⁴ es que la ganancia de vida de las mujeres (mayor esperanza de vida) sucede a expensas de años vividos de incapacidad, es decir, con procesos que restringen la actividad habitual o suponen discapacidad, deficiencias o minusvalía, lo cual se traduce en menor calidad de vida.

Al referirse a la calidad de vida y la salud se demostró que no existe relación entre ellas, lo cual se contradice con la literatura donde indica que a mayor salud mayor calidad de vida, como se muestra en la investigación de Michalos et al³³ donde se presentó un estado de salud bueno en un 56% con una calidad de vida buena de 63%.

Al comparar la calidad de vida con la funcionalidad, se demostró que no existe una relación entre ambas, ya que tanto las personas dependientes e independientes tienen calidad de vida mala. Además se calculó el índice de Pearson, donde dio como resultado cero, es decir no existe correlación entre ambas variables.

Al buscar en la literatura, los resultados obtenidos no coinciden ya que existe evidencia de que la funcionalidad afecta directamente la calidad de vida. Según Yanguas Lezaun³⁴ La mayoría de las personas mayores que presentan un elevado nivel de autonomía personal y de independencia funcional, muestra una estrecha relación entre la salud física y la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y que esta influye en la calidad de vida, asimismo manifiesta la teoría de que la calidad de vida es percibida en relación a la satisfacción con la vida, por lo que esta no se verá afectada por los cambios observados en las variables médicas y funcionales.

Esto podría dar respuesta a los datos obtenidos donde sin importar el grado de funcionalidad, la forma en que perciben la vida será la determinante de la calidad de vida.

CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- ✓ La población de esta investigación fue de un total de 241 personas, de las cuales 125 fueron hombres y 116 mujeres, con edad promedio de 75 años, que en su mayoría estaban en una relación de pareja, y que contaban con estudios de primaria mayoritariamente.
- ✓ La mayoría de las personas fueron catalogadas como funcionales ya sea independientes o con dependencias leves lo que resultó positivo.
- ✓ El estado de salud de los adultos mayores investigados se describe en términos positivos, donde no presentan dolores asociados a su edad y por ende no necesitan tratamientos médicos. Por lo que no genera ninguna influencia negativa en relación a la movilidad y a las actividades de la vida diaria. Además de contar con un adecuado patrón de sueño y con la energía suficiente para el día a día.
- ✓ En cuanto a la salud psicología esta concuerda con el estado de salud física, donde de manera general se encuentra en una adecuada condición, donde no existe problemática en relación a la autoestima y la imagen corporal. Además los adultos mayores conservan una adecuada capacidad de concentración y se evidenció que la mayoría de los adultos mayores presentan sentimientos asociados a la depresión, lo cual es un aspecto a

tomar en cuenta, cuando se deba abordar clínicamente esta población ya que podría simular alguna afectación orgánica equivocada.

- ✓ La dinámica social-ambiental reflejada en esta investigación concluye que los adultos mayores necesitan mayor apoyo tanto a nivel individual como a nivel social, y que el ambiente donde se desarrollan no les permite aprovechar al máximo su potencial, lo que propicia carencias tanto a nivel económico como de desarrollo personal.

- ✓ La calidad de vida de esta población fue caracterizada como regular con puntuaciones mínimas de 55 puntos y máximas de 113 puntos, con un promedio de 79 puntos. La cual fue influenciada negativamente por aspectos del ambiente y el grado de funcionalidad. Se encontró una diferencia entre la percepción y la valoración objetiva de la calidad de vida, es decir que las personas mayores visualizan su vida como buena sin darle importancia a las limitaciones que puedan tener. Los hombres presentaron una mejor calidad de vida, no se encontró relación entre la calidad de vida y el estado de salud de los adultos mayores, y tampoco se mostró una correlación entre las variables calidad de vida y funcionalidad.

6.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Promover que el médico de la comunidad valore la calidad de vida dentro de la evaluación del estado de salud de las personas adultas mayores, ya que esta es el reflejo de la dinámica en la que se ve involucrado el adulto mayor día con día y repercute en su salud.

- ✓ Gestionar con el presidente comunal de la Asociación de Desarrollo de las comunidades involucradas, el involucramiento de los adultos mayores en actividades que promuevan la participación social activa de estos, para que sus necesidades sean escuchadas y tomadas en cuenta en la toma de decisiones políticas.

- ✓ Organizar a las juntas de salud para brindar a las personas adultas mayores espacios para el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía, la integralidad, la participación y la dignidad humana, a través de actividades de promoción de la salud que fomente el envejecimiento saludable.

- ✓ Involucrar a los colegios y escuelas de la comunidad para que impliquen a sus estudiantes en la educación hacia un cambio de actitud y la adopción de una visión del envejecimiento como un proceso natural en el ciclo de

vida de las personas, como una experiencia positiva, y no como un problema.

- ✓ Continuar con la investigación de esta población y temática por parte de estudiantes de las ciencias de la salud ya que no se cuenta con los estudios suficientes para la toma de decisiones al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Indicadores provinciales 2011. INEC [Internet]. 2011[citado 2 feb 2017]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/noticia/inec-publica-indicadores-provinciales>
2. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica. [Internet]. 2008 [citado 2 feb 2017]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap2web.pdf
3. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935. [Internet]. 1999 [citado 2 feb 2017]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/cr/sp_cri-int-text-per-adul-may.pdf
4. Roosevelth GO & Katherine GH. 2015. Estrategia de promoción de la salud para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores que pertenecen a la red de cuidado del cantón de parrita, 2013-2014. Tesis de licenciatura. Universidad de Costa Rica.
5. Sandra GL. 2007. El empoderamiento y la participación política de la persona adulta mayor. Tesis de licenciatura. Universidad de Costa Rica.
6. Jaciell MA & Hugo MV. Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras. CIEAP/UAEM[Internet]. 2006 [citado 2 feb 2017]. Volumen 50. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n50/v12n50a7.pdf>
7. Anzola P, Elias M, Galinsky S, David M, Fernando S, Aquiles S, et al. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. BIREME/OPAS/OMS[Internet]. 1994 [citado 6 feb 2017]. Publicación científica, N°546. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi->

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO
&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18407&indexSearch=ID](http://bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18407&indexSearch=ID)

8. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Envejecimiento poblacional. [Internet]. 2013 [citado 6 feb 2017]. Disponible en: <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20ENVEJECIMIENTO.pdf>
9. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Programas, proyectos o servicios dirigidos a las personas adultas mayores por parte de instituciones públicas. [Internet]. SF [citado 2 feb 2017]. Disponible en: <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/PROGRAMAS-PROYECTOS-SERVICIOS.pdf>
10. Andrés AB, Diego VE & Juan GJ. Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores (añoranzas) de coeducarcomcaja (pereira 2008) . Tesis de grado. Universidad Tecnológica de Pereira. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/980/61897A666.pdf;jsessionid=3863B861B3CC9728E38502AFE7413FEC?sequence=1>
11. Marcela SP, Manuel CS & Jose ME. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Scielo [Internet]. 2005 [citado 24 feb 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art04.pdf>
12. Glosario Gerontológico. [Internet]. SF [citado 24 feb 2017]. Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
13. Erika CB. Funcionalidad, Fragilidad del adulto mayor. [Internet]. 2009 [citado 9 feb 2017]. Disponible en: <http://geriatriatfusp.blogspot.com/2009/05/funcionalidad-fragilidad-del-adulto.html>
14. Marta V. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med Lima [Internet]. 2007 [citado 6 feb 2017]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v68n3/pdf/a12v68n3.pdf>

15. Isela ML & Laura WM. 2003 El programa de Clubes de AGECO: por la calidad de vida de las personas mayores. Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica
16. Estado de la nación. Propuesta preliminar para el estudio de la calidad de vida en Costa Rica. Estadonacion. [Internet]. 2000 [citado 7 feb 2017]. Disponible en: http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/006/VI-Informe-1-ANEXO.pdf
17. Reig F. La calidad de vida en gerontología como constructo Psicológico. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2000 [citado 7 feb 2017]. Disponible en: <https://dps.ua.es/es/documentos/pdf/1999/la-calidad-de-vida-en-gerontologia-como-constructo-psicologico.pdf>
18. Soberanes F, Susana G, Pedraza A, Alberto M, Yolanda C. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 14. redalyc.org [Internet]. 2009 [citado 7 feb 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326415003>
19. Organización Mundial de la Salud. Definición de salud. [Internet]. 2017 [citado 7 feb 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
20. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021 . [Internet]. 2011 [citado 2 feb 2017]. Disponible en: <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/POLITICA%20PDF.pdf>
21. Envejecimiento activo: un marco político* Organización Mundial de la Salud Rev Esp Geriatr Gerontol 2002. [citado 7 feb 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
22. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group . [Internet]. 1993 [citado 22 feb 2017]. Disponible en: www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2015/07/WHOQOL1.doc

23. Maria TF, Lucia FG & Hector MM. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin. [Internet]. 2011 [citado 22 feb 2017]. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>
24. Giraldo MC, Franco GM. Capacidad funcional y salud: Orientaciones para cuidar al adulto Mayor. av enferm [en línea] 2008. [citado 22 may 2017]. Disponible http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100005&lng=es&nrm=
25. Aires M. Capacidad funcional de ancianos con edad avanzada: estudio comparativo en tres regiones de Río Grande del Sur. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea] 2010 [citado 22 may 2017]. Disponible http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_03.pdf
26. Annali QG. Analisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo. A través del instrumento Whoqol Bref. Tesis de licenciatura. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo. Disponible: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
27. Cathy A. Trastornos del sueño en adultos mayores. Medwave 2008. . [citado 9 may 2017]. Disponible <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1080>
28. Carmen SC. La imagen corporal en los ancianos. Scielo, Gerokomos vol.23 no.1 Barcelona 2012. [citado 9 may 2017]. Disponible http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100003
29. Juana OA & manuel CS. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. 2009 . [Internet]. [citado 2 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>
30. Ángel OP, María VZ, Pastor FB, et al. 2006. Relaciones sociales y envejecimiento saludable. [Internet]. [citado 2 mayo 2017]. Disponible en: https://w3.grupobbva.com/TLFU/dat/DT_2006_09.pdf

31. Caridad LB. 2013. La sexualidad en el adulto mayor. Rev cubana de enfermería. . [Internet]. [citado 15 mayo 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008
32. Diego, SG. 2015. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. [Internet]. SF [citado 25 may 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022015000100006
33. Jean HH, Sofia CM & Nilton YC. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peruana de Medicina y salud Pública. 2016. Disponible: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2551/2578>
34. José Javier YL. 2004. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. [Internet]. SF [citado 25 junio 2017]. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/mtas0227.dir/mtas0227.pdf
35. Suhail VC. Salud Física y Emocional. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo . [Internet]. SF [citado 2 feb 2017]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
36. Rivera E. 2010. Factores biopsicosociales, espirituales y económicos que se asocian con la percepción del bienestar personal y la vejez exitosa de las personas adultas mayores: sector del Balcón Verde, Los Guido de Desamparados, San José, Costa Rica. Tesis de Master en gerontología. Universidad de Costa Rica.

37. Lourdes BG. Promoción del envejecimiento activo. Dialnet [Internet]. 2006 [citado 6 feb 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2756877.pdf>
38. Mariluz, G. Aproximación a la sociología de la vejez. (s.f.). [citado 24 feb 2017] Disponible en: www.redadultosmayores.com.ar / .. /. APROXI ...
39. Veronica BC. Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en actividades de ocio y tiempo libre. Tesis de licenciatura. Universidad Austral de Chile. Disponible en: [://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmb275e/doc/fmb275e.pdf](http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmb275e/doc/fmb275e.pdf)
40. Alicia MC. Relación entre edad dental y edad cronológica. Universidad Complutense de Madrid. [Internet]. 2010 [citado 25 feb 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/10052/1/T31502.pdf>
41. Eduardo IMD. Una Nueva Definición de Dolor. Un Imperativo de Nuestros Días. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.13 no.2 Madrid mar. 2006. [citado 9 feb 2017]. Disponible http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000200001
42. Gabriela VG & Laura CP. Envejecimiento saludable. Universidad Autonoma de Barcelona. 2011. [citado 15 may 2017]. Disponible <http://salut-ennelliment.uab.cat/publicacions/docs/relacionsocialsesp.pdf>
43. Jaibert CA, Maria AM & Stephania PR. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. Rev Cienc Salud. Disponible: <file:///C:/Users/Mau/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaRelacionadaConLaSaludEnAdultosMayores-4749670.pdf>

44. Maria FV, Rogelio TR, Martha CA, Guillermo GP & Armando MT. Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXII, núm. 2013. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281931436010>

45. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ. salud. 2015. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

El presente estudio es de tipo descriptivo:
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN RELACIÓN CON SU GRADO DE FUNCIONALIDAD, QUE
RESIDEN EN LA PROVINCIA DE LIMÓN

Le estamos pidiendo que participe en un estudio.

Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.

Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.

Su atención médica no cambiará de manera alguna si dice que no.

¿Para qué se firma este documento?

Lo firma para poder participar en el estudio.

¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Queremos saber más sobre cómo ayudar a las personas adultas mayores. Este estudio nos ayudará a aprender más sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores. Les estamos pidiendo a personas como usted, que nos ayuden.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si dice que sí:

- Le daremos un formulario con preguntas para que usted las conteste.
- Si quiere, podemos leerle las preguntas en voz alta y escribir sus respuestas en el formulario.

- Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas.

¿Cuánto tiempo tomará el estudio?

El estudio tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

Nadie le tratará en manera diferente. A usted no se le penalizará. La atención que recibe de su médico no cambiará.

¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta.

Sus respuestas a la encuesta son de **carácter anónimo** por lo que su nombre no se incluirá en esta investigación.

Participar en el estudio, ¿me ayudará de alguna manera?

Participar en este estudio no le ayudará, pero podría ayudar a personas con una deficiente calidad de vida la cual podría ser intervenida en el futuro.

¿Qué debo hacer si quiero participar en el estudio?

Tiene que firmar este documento.

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con participar en el estudio.
- Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Su nombre (en letra de molde)

Su firma

Fecha

Nombre de la persona que explica el

consentimiento (en letra de molde)

Firma de la persona que explica el
consentimiento

Fecha

ANEXO 2

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

| | | | | |
|---|--------------|------------|----------|----------------|
| Sexo: | Hombre | Mujer | | |
| ¿Cuándo nació? | Día | Mes | Año | |
| ¿Qué estudios tiene? | Ninguno | Primarios | Medios | Universitarios |
| ¿Cuál es su estado civil? | Soltero/a | Separado/a | Casado/a | |
| | Divorciado/a | En pareja | Viudo/a | |
| ¿En la actualidad, está enfermo/a? | Si | No | | |
| Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____ | | | | |
| _____ Enfermedad/Problema | | | | |

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:

| | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|---|------|---------|----------|----------|------------|
| ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

| | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|---|------|---------|----------|----------|------------|
| ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita? | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 |

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

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

| | | 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 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 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
|----|---|------|---------|-----------|----------|------------|
| 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 |

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

| | | Muy insatisfecho/a | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|----|--|--------------------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 16 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 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? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

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

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

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

.

Activar

ANEXO 3

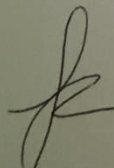
ESCALA DE LAWTON Y BRODY

| Escala de actividad instrumental de la vida diaria | Puntos |
|---|-----------------------|
| Capacidad para usar el teléfono : . Utiliza el teléfono por iniciativa propia Es capaz de marcar bien algunos números familiares Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar No utiliza el teléfono | 1 1 1 0 |
| Hacer compras : . Realiza todas las compras necesarias independientemente Realiza independientemente pequeñas compras Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra Totalmente incapaz de comprar | 1 0 0 0 |
| Preparación de la comida : . Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 1 0 0 0 |
| Cuidado de la casa : . Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) .. . Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza Necesita ayuda en todas las labores de la casa No participa en ninguna labor de la casa | 1 1 1 1 0 |
| Lavado de la ropa : . Lava por sí solo toda su ropa Lava por sí solo pequeñas prendas Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro | 1 1 0 |
| Uso de medios de transporte : . Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros No viaja en absoluto | 1 1 1 0 0 |
| Responsabilidad respecto a su medicación : . Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta Toma su medicación si la dosis es preparada previamente No es capaz de administrarse su medicación | 1 0 0 |
| Manejo de sus asuntos económicos : . Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos Incapaz de manejar dinero | 1 1 0 |
| TOTAL | |

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Joselyn Pastor Fernández, cédula de identidad número 1-1380-0133, en condición de egresado de la carrera de Medicina y cirugía, de la Universidad hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura, titulado "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN RELACIÓN CON SU GRADO DE FUNCIONALIDAD, QUE RESIDEN EN LA PROVINCIA DE LIMÓN EN EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DEL AÑO 2017" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las leyes penales, así como la Ley de derechos de autor y derechos conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982, especialmente el número 70 de dicha Ley en el que se establece: "es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos sean tantos y seguidos, que puedan considerarse una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original", Asimismo que conozco y acepto que la universidad se reserva el derecho de Protocolizar este documento ante Notario Público, firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 1 de junio del 2017.



(FIRMA) NOMBRE COMPLETO

CARTA TUTOR

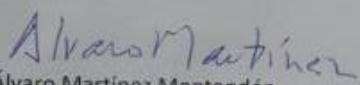
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

CONSTANCIA DEL TUTOR

Fecha: 27 de mayo, 2017

Hago constar en calidad de tutor de la TESIS: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN RELACIÓN CON SU GRADO DE FUNCIONALIDAD, QUE RESIDEN EN LA PROVINCIA DE LIMÓN EN EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DEL AÑO 2017.** realizada por la estudiante Joselyn Pastor Fernández, para optar por el Grado Académico de LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA, que la misma cumple con todos los requisitos de forma y contenido estipulados por la Escuela. Por lo tanto, se autoriza trasladarla al lector asignado por la Universidad para la revisión final.

Atentamente,


Álvaro Martínez Montandón
Cédula N° 104130751
Tutor de tesis

CARTA LECTOR

San José, 29 junio de 2017.

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente.

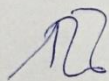
Estimados señores:

La estudiante **Joselyn Pastor Fernández**, cédula de identidad número 113800133, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN RELACIÓN CON SU GRADO DE FUNCIONALIDAD, QUE RESIDEN EN LA PROVINCIA DE LIMÓN EN EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DEL AÑO 2017**; el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo tiene la nota 95% por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Águeda Romero Zúñiga
Cédula de identidad: 302950808
Carné Colegio Profesional N. 6829

CARTA FILÓLOGO

CARTA DE REVISIÓN DEL FILÓLOGO

San José, 1º. de julio del 2017.

SEÑORES

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

Por este medio yo, Bolívar Bolaños Calvo, mayor, casado, filólogo, incorporado (a) al Colegio de Licenciados y Profesores, con el número de carné 2 949, vecino (a) de Turrúcares de Alajuela, portador de la cédula de identidad 0202790320, hago constar:

1. Que he revisado el **TRABAJO DE GRADUACIÓN (TESIS)** para optar por el grado académico de **LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**.
2. Que el trabajo final de graduación es sustentado por el (la) estudiante **JOSELYN PASTOR FERNÁNDEZ**, denominado **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN RELACIÓN CON SU GRADO DE FUNCIONALIDAD, QUE RESIDAN EN LA PROVINCIA DE LIMÓN EN EL 'PERIODO DE ENERO A FEBRERO DEL AÑO 2017**.

3. Que se le han hecho las correcciones pertinentes en acentuación, ortografía, puntuación, concordancia gramatical y otras del campo filológico.

En espera de que mi participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana. Se suscribe, atentamente,

Bolívar Bolaños Calvo

DOCTOR
Nº. 2 949
Filólogo