

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS**

**"CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR ASOCIADA A SU  
ÀMBITO FÍSICO, PSICOLÒGICO, RELACIONES SOCIALES Y SU ENTORNO  
AMBIENTAL"**

Estudio descriptivo transversal en pacientes adultos mayores de  
sesenta años que asistieron por demanda espontanea a la consulta  
externa del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa  
Rosa, del 1 al 30 de Noviembre del año 2014.

**TESIS**

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Mèdicas  
de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

**Romàn Morales Sánchez**

**Médico y Cirujano**

Guatemala, abril de 2015



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que el estudiante:

Roman Morales Sánchez

200310074

ha presentado el trabajo de graduación titulado:

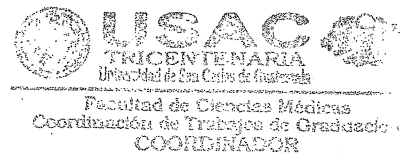
**“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADUETO MAYOR ASOCIADA A SU ÁMBITO FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELACIONES SOCIALES Y SU ENTORNO AMBIENTAL”**

Estudio descriptivo transversal en pacientes mayores de sesenta años que asistieron por demanda espontánea, a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, del 1 al 30 de noviembre del año 2014.

El cual ha sido revisado y corregido por el Dr. Edgar de León Barillas, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el siete de abril del dos mil quince.

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Dr. Edgar de León Barillas  
 Coordinador



Guatemala, 7 de abril del 2015

Doctor  
Edgar Rodolfo de León Barillas  
Unidad de Trabajos de Graduación  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informamos que el estudiante abajo firmante:

Román Morales Sánchez

Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

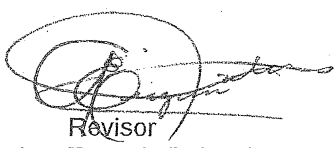
**“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ASOCIADA A SU AMBITO FISICO, PSICOLOGICO,  
RELACIONES SOCIALES Y SU ENTORNO AMBIENTAL”**

Estudio descriptivo transversal en pacientes mayores de sesenta años  
que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del  
Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa,  
del 1 al 30 de noviembre del año 2014.

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología,  
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la  
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

  
Dr. Mario García Chenal  
Médico y Cirujano  
Col. 0271

Asesor  
Dr. Mario García Chenal  
Firma y sello

  
Revisor  
Dra. Ana Eugenia Palencia  
Firma y sello

Dra. Ana Eugenia Palencia  
Médico y Cirujano  
Colegiado No. 5931

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Román Morales Sanchez

200310074

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR ASOCIADA A SU AMBITO FISICO, PSICOLOGICO, RELACIONES SOCIALES Y SU ENTORNO AMBIENTAL**

Estudio descriptivo transversal en pacientes mayores de sesenta años que asistieron por demanda espontanea, a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, del 1 al 30 de noviembre del año 2014.

Trabajo tutorado por el Dr. Mario García Chenal y revisado por la Dra. Ana Eugenia Palencia, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los siete días de abril del dos mil quince.

  
DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL  
DECANO

  
UNIVERSIDAD DE  
SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal  
Decano  
2011-2015



*De la responsabilidad del trabajo de graduación:*

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

## ACTO QUE DEDICO

### A DIOS

Por darme la vida, la fuerza para llevar a cabo este sueño que hoy se está cumpliendo.

### A MI MADRE

Griselda Sánchez Camposeco por darme su apoyo en los momentos difíciles, motivarme a seguir adelante a pesar de los problemas y gracias a ella estoy aquí y convertirme en lo que soy, no hay palabras para darle el agradecimiento y este triunfo es para ella.

### A MI PADRE

Aunque ya no esté en cuerpo presente se que desde el cielo siempre me apoyo y estuvo con mígo en cada momento de mi vida.

### A MIS HERMANOS

A mi hermano Cesar Raúl Morales Sánchez sin la ayuda de él no podría haber hecho mi sueño realidad no hubo mejor persona para darme consejos y darme todo su apoyo incondicional gracias por todo.

A mi hermana Leslie Karina Urbina Sánchez gracias por todos tus consejos, ser una persona que me cuida y me ayudo en todo momento.

### A MIS AMIGOS

Gracias por darme su valiosa amistad.

Román Morales Sánchez

## ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS .....	5
2.1 Objetivo general .....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3. MARCO TEÓRICO .....	7
3.1 Adulto Mayor.....	7
3.2 Calidad de vida .....	8
3.3 Derechos de los Adultos Mayores .....	14
3.4 Situación del adulto mayor en Guatemala.....	18
3.5 Evaluación de la calidad de vida .....	20
3.6 Instrumento de medición de la calidad de vida WHOQOL-BREF .....	21
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS .....	25
4.1 Tipo y diseño de investigación .....	25
4.2 Unidad de análisis.....	25
4.3 Población y muestra.....	25
4.4 Selección de los sujetos de estudio.....	26
4.4.1 Criterios de Inclusion .....	26
4.4.2 Criterios de Exclusion .....	26
4.5 Medición de variables.....	27
4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos ....	28
4.6.1 Técnica de recolección de datos .....	28
4.6.3 Instrumentos de medición .....	29
4.7 Procesamiento y análisis de los datos.....	30
4.8 Límites de la investigación.....	32
4.9 Aspectos éticos de la investigación .....	32
5.RESULTADOS .....	35
6. DISCUSIÓN.....	37
7. CONCLUSIONES.....	41
8. RECOMENDACIONES.....	43
9. APORTES .....	45
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
11. ANEXOS.....	51

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Describir la calidad de vida del adulto mayor asociada a su ámbito físico, psicológico, de relaciones sociales y su entorno ambiental, en pacientes que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre del 2014. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo a un total de 272 pacientes adultos mayores de 60 años que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, que cumplieron los criterios de inclusión, bajo consentimiento informado. **RESULTADOS:** Del total de adultos mayores encuestados, según la escala de puntuación obtenida con la aplicación del test WHOQOL-BREF se determinan como satisfactorios para una adecuada calidad de vida los dominios físico 50%, entorno ambiental 50% y psicológico 45%; en tanto el dominio de relaciones sociales puntueo solamente 35%, considerándose no satisfactorio. En la escala de WHOQOL-BREF, el puntaje transformado de 0 a 100% se considera insatisfactorio o malo de 0 a 40%, y los puntajes en 41% o más, son satisfactorios o buenos. **CONCLUSIONES:** La calidad de vida del adulto mayor de 60 años encuestado, es satisfactoria, debido a que 3 de los 4 dominios estudiados puntuearon adecuadamente (puntaje transformado igual o mayor 41%) para los dominios físico, psicológico y entorno ambiental. El dominio social fue el menos satisfactorio, según resultados del test WHOQOL-BREF. En cuanto a la percepción del adulto mayor respecto a cómo es su calidad de vida actual, el 42% la considero normal, buena o muy buena y un 75% consideró como normal, bastante satisfactorio o muy satisfactorio su estado de salud actual.

**Palabras clave:**

Adulto Mayor, Calidad de Vida, Test WHOQOL- BREF

## 1. INTRODUCCIÓN

El Adulto Mayor, es un componente social, al igual que otros grupos etarios, con capacidades para aportar y con necesidades propias, su calidad de vida está en relación directa con un ámbito social y familiar.

Debido a que la población adulto mayor va en aumento en Guatemala basada en el censo nacional XI de población y VI de habitación del año 2002 estiman una población de 14,713,763 de habitantes para el año 2011. Sin embargo utilizando el mismo marco muestral del 2002 la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) registra una población de 14, 636,487 en el año 2011. Con un total de 1, 014,710 habitantes mayores de sesenta años siendo 368, 482 hombres y 646,228 mujeres. <sup>(1)</sup>

En el departamento de Santa Rosa en el año 2002 tenía una población total de 344, 915 habitantes, siendo el 20% mayor de sesenta años con un crecimiento anual de 1.3% aproximadamente con una proyección de población para el 2015 del 36% de adultos mayores en este departamento.

En el informe de Plan de Desarrollo departamental de Santa Rosa indica que la población total tiene una calidad de vida buena o alta. Siendo contradictorio lo observado en las personas que consultan al Hospital Regional de Cuilapa, siendo en su mayoría adultos mayores.

Al visualizar estos datos se tomó en cuenta la importancia de estudiar la calidad de vida en la población más vulnerable que son los adultos mayores siendo la población con un crecimiento anual constante.

El adulto mayor es un componente social, y al igual que otros grupos etarios, posee múltiples capacidades y conocimientos para aportar a la sociedad, y su calidad de vida está en relación directa con los ámbitos físico, psicológico, de relaciones sociales y entorno ambiental. Debido a que la población de adultos mayores en el país, va en aumento, se hace necesario determinar de forma desglosada las dimensiones que determinan el estado actual de la "calidad de vida del adulto mayor", a nivel departamental, regional y/o nacional. <sup>(1)</sup>

En Guatemala los adultos mayores, debido a las condiciones de la matriz social imperante del país, se incluyen como un grupo poblacional vulnerable, al estar más expuestos por edad cronológica, condición laboral y situación familiar a diferentes presiones y afecciones, entre estas la falta o baja significativa en sus ingresos económicos, problemas recurrentes de salud e incluso abandono familiar. <sup>(1,2)</sup>

Las personas adultas mayores viven en una sociedad que las invisibiliza, generando desgaste emocional y psicológico en cada uno de ellos. Esto se hace evidente desde las mismas instancias gubernamentales, responsables de velar por el goce de una vida digna, ya que no cuentan con políticas públicas específicas para responder a las necesidades de este sector poblacional, a pesar de que existe una ley que las protege, siendo el Decreto 80-96 "Ley de Protección de la Personas de la Tercera Edad".

Es sabido por medios periodísticos escritos y hablados, que las instituciones encargadas de divulgarla y hacer que se cumpla dicha ley, no han tomado iniciativas concretas para ejecutar lo dictaminado y menos para velar por su estricta observancia. <sup>(3)</sup>

El concepto de calidad de vida ha tomado gran importancia en los últimos tiempos, generando estudios en diferentes grupos poblacionales, y en distintos ámbitos sociales, culturales y demográficos; la Organización Mundial de la Salud ha propuesto la utilización de instrumentos de medición comunes para medir la "calidad de vida", a fin de poder comparar realidades de distintas regiones del planeta.

Entre estos instrumentos de medición, que permiten comparación, se han avalado los siguientes:

El cuestionario WHOQOL 100 y el cuestionario WHOQOL-BREF. La calidad de vida del adulto mayor, se asocia con factores del funcionamiento humano propios de esta etapa de la vida, de su familia y la valoración propia de sus capacidades y valías. Ante tal situación, se plantea como un problema de salud pública y social, que merece un estudio detallado, a fin de obtener resultados actualizados que permitan dimensionar la magnitud del problema, y consecuentemente implementar acciones y/o programas específicos que puedan mejorar y mantener una adecuada y/o satisfactoria calidad de vida para los adultos mayores, en el país. <sup>(4)</sup>

En Guatemala, se han realizado estudios dirigidos hacia a la población adulta mayor, pero el enfoque de estos no se ha desglosado, para conocer que dominio o dimensión es el más afectado. En el departamento de Santa Rosa, tampoco se han llevado a cabo dichos estudios, por ello se consideró muy relevante e importante haber realizado la presente investigación, el cual se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la calidad de vida del paciente adulto mayor?, estudio descriptivo transversal, a un total de 272 pacientes adultos mayores de sesenta años, que firmaron consentimiento informado, y que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, durante el periodo del 1 al 30 de noviembre del año 2014.



Para la ejecución del presente estudio, se utilizó una boleta de recolección de datos, que incluyó: edad, sexo, estado civil y nivel de escolaridad; y el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual evaluó cuatro dominios: físico, psicológico, social y entorno ambiental, basados en un total de 24 preguntas.

Con cada dominio se realizó una ecuación que permitió obtener el puntaje bruto (PB: escala de medición de 4-20) y el puntaje transformado (PT: escala de medición porcentual 0-100%). Los porcentajes obtenidos en PT de 0 a 40% se consideran insatisfactorios o malos, y los obtenidos en 41% en adelante satisfactorios o buenos, en lo referente a calidad de vida, según el test WHOQOL-BREF. <sup>(4)</sup>

En los resultados, se determinó que el 63% de la población fue de sexo femenino, 48% de ellos comprendidos entre los 71 a 80 años, 84% con estado civil soltero, 89% con nivel de escolaridad primario. De los 4 dominios estudiados, según la escala de puntuación obtenida con la aplicación del test WHOQOL-BREF se determinan como satisfactorios para una adecuada calidad de vida los dominios físico (50%), entorno ambiental (50%) y psicológico (45%); en tanto el dominio de relaciones sociales puntó solamente 35%, considerándose no satisfactorio.

Por lo anterior se concluyó que la población que asiste por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa la calidad de vida es satisfactoria, debido a que en 3 de los 4 dominios estudiados puntuaron adecuadamente. La percepción del adulto mayor respecto a cómo es su calidad de vida actual, el 42% la consideró normal, buena o muy buena y el 75% consideró como normal, bastante satisfactorio o muy satisfactorio su estado de salud actual.

==

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general:

- 2.1.1 Describir la calidad de vida del adulto mayor asociada a su ámbito físico, psicológico, relaciones sociales y su entorno ambiental en pacientes que asisten por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, durante el periodo del 1 al 30 de noviembre del año 2014.

### 2.2 Objetivos específicos:

Determinar:

- 2.2.1 El ámbito físico y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor, que asiste por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa.
- 2.2.2 El ámbito psicológico y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor, que asiste por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa.
- 2.2.3 El ámbito de relaciones sociales y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor, que asiste por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital de Cuilapa Santa Rosa.
- 2.2.4 El ámbito del entorno ambiental y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor, que asiste por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital de Cuilapa, Santa Rosa.

==

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Adulto mayor

En Guatemala, se consideran adultos mayores toda persona con edad cronológica de 60 años o más, según el decreto 80-96 de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad del Congreso de la República. De igual manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) define en general, a todo individuo mayor de 60 años, de forma indistinta, como persona de la tercera edad o adulto mayor. Según la Organización para las Naciones Unidas (ONU), una población envejecida es aquella en la que del total de sus habitantes, más del 7% son personas mayores de 65 años y propone trazar una línea divisoria en los 60 años para los países en vías de desarrollo.<sup>(1)</sup>

El envejecimiento es un proceso natural de duración variable, homogéneo para cada especie, sobre el que influyen numerosos factores condicionantes, algunos propios del individuo (genéticos) y otros ambientales o circunstanciales. Este proceso es dependiente del tiempo y consiste en un progresivo incremento de la vulnerabilidad y la disminución de la viabilidad del organismo, asociados con una creciente dificultad en las posibilidades de adaptación y una mayor susceptibilidad de contraer enfermedades, lo que eventualmente conduce a la muerte.<sup>(2)</sup>

El elemento principal que caracteriza el envejecimiento es la pérdida progresiva de los mecanismos de reserva del organismo. Pérdidas que llevan inevitablemente al aumento de la vulnerabilidad, con mayores posibilidades de sucumbir ante estímulos cada vez de menor intensidad, encontrándose mecanismos muy complejos, no siempre bien conocidos, que van desde la carga genética y sus eventuales alteraciones, hasta fenómenos biológicos diversos.<sup>(2)</sup>

En la adultez mayor, y debido a las inherentes condiciones fisiológicas del envejecimiento, existe mayor prevalencia de diversas patologías (predominantemente crónicas no transmisibles, e infecciosas agudas), las cuales deben abordarse con un enfoque integral y preventivo desde la edad adulta, para su mejor control y disminución de las complicaciones a largo plazo para una mejor calidad de vida de las personas.

### **3.2 Calidad de vida**

Puede entenderse desde diversas perspectivas o enfoques. Desde el enfoque de la salud, "calidad de vida" es el "conjunto de valoraciones que se hace del grado de bienestar y satisfacción general de la propia vida, valorando la situación global de salud-enfermedad del individuo en el transcurso de su vida". Por definición general, se considera calidad de vida al "grado de adaptación del individuo a su propia condición y a sus medios, en función de su estado de salud, de sus carencias y del soporte que recibe para suplir esas carencias". Es el estado biológico, psicológico, social y económico en que se encuentra una persona; la vejez es en gran medida consecuencia de las peculiaridades del medio en que se ha desarrollado una persona en toda su existencia y está relacionada significativamente con la autonomía e independencia de cada individuo. <sup>(7,13)</sup>

En el adulto mayor la calidad de vida (según lo estudiado por Darton 1995 y Verdugo 1998) implicaba además, la valoración del grado de bienestar y satisfacción general con su propia vida, y su actual funcionamiento físico, psíquico (emocional), social y entorno ambiental. En síntesis, el término calidad de vida se asocia, por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad. <sup>(7, 12)</sup>

#### **3.2.1 Calidad de vida dentro del ámbito físico del adulto mayor**

El envejecimiento físico es un proceso natural de duración variable, homogéneo para cada especie, sobre el que influyen numerosos factores condicionantes, algunos propios del individuo (genéticos) y otros ambientales o circunstanciales. Este proceso es dependiente del tiempo y consiste en un progresivo incremento de la vulnerabilidad y la disminución de la viabilidad del organismo, asociados con una creciente dificultad en las posibilidades de adaptación y una mayor susceptibilidad de contraer enfermedades, lo que eventualmente conduce a la muerte. El elemento principal que caracteriza el envejecimiento es la pérdida progresiva de los mecanismos de reserva del organismo. Pérdidas que llevan inevitablemente al aumento de la vulnerabilidad, con mayores posibilidades de sucumbir ante estímulos cada vez de menor intensidad, encontrándose mecanismos muy complejos, no siempre bien conocidos,



que van desde la carga genética y sus eventuales alteraciones, hasta fenómenos biológicos diversos. <sup>(2)</sup>

Existen cambios, dentro del proceso de envejecimiento, que se producen por diversos mecanismos fisiopatológicos, a nivel morfológico o estructural, alterando las características del sujeto en su conjunto. Dichos cambios son perceptibles en el aspecto exterior de la persona, pero comprometen igualmente los órganos y estructuras no accesibles a la vista. A nivel funcional, las capacidades funcionales de órganos y sistemas, modifican los mecanismos de adaptación a cualquier tipo de sobrecarga, alcanzando igualmente otras dimensiones o dominios, como el psicológico, el relacionamiento social (formas de comportamiento e interacción) y la actitud general ante la vida y ambiente. <sup>(8)</sup>

El dominio o dimensión física, incide directamente en la calidad de vida debido a:

- El deterioro del proceso digestivo. Alteraciones en las fases oral, gástrica e intestinal de la digestión, con potencial compromiso de funciones motoras, secretoras, absorptivas y excretivas del tubo digestivo, aunado a las agresiones y/o cambios agregados por patologías acumuladas en el transcurso de la vida (estilo de vida nutricional, ingesta de toxinas, etc.)
- Deterioro del sistema musculo esquelético. Este guarda estrecha relación con la alimentación y tipo de nutrición del anciano. El sistema óseo y muscular presentan pérdidas en sus constituyentes minerales, vitamínicos y proteicos estructurales.
- Deterioro somatosensorial (estructuras del sistema nervioso central y periférico). Las pérdidas sensoriales limitan la posibilidad de independencia del anciano, así como condicionan incluso su movilidad y aprovechamiento nutrimental de sus alimentos.
- Deterioro de sentidos visuales y auditivos. El envejecimiento per se implica para órganos como el ojo: apareamiento de opacificación del cristalino, trastornos de la córnea, presbicia, retinopatías, trastornos vasculares, glaucoma, etc. Con la subsecuente disminución de la visión cercana, lejana y periférica.

- De igual manera, el oído, se ve afectado por trastornos circulatorios en oído interno, degenerativos de la membrana timpánica, etc. condicionando hipoacusia, vértigo, mareos, etc. con los subsecuentes riesgos para el paciente anciano. <sup>(9)</sup>
- En el sistema respiratorio se disminuye la elasticidad pulmonar y aumenta la rigidez torácica produciendo un desequilibrio ventilación / perfusión acompañado de la disminución de la presión parcial de oxígeno (PO<sub>2</sub>) ocasionando disnea e hipoxia. Existe más vulnerabilidad de apareamiento y complicaciones de procesos infecciosos agudos, aunados a enfermedades crónicas y ambientales (enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis, neumonías, etc.) con el subsecuente incremento de morbi-mortalidad, más acentuado en épocas frías del año. <sup>(9)</sup>
- El sistema endocrino sufre un deterioro, provocando en mayor o menor grado (según antecedentes pasados y actuales de estilo de vida, nutrición, exposición a toxinas, etc.) alteraciones hormonales y metabólicas (metabolismo de carbohidratos, proteínas, grasas, secreción de hormonas tiroideas, paratiroideas, hipofisarias, ováricas-testiculares, pancreáticas, etc.). Algunas de estas alteraciones, afectan sistemas específicos como el óseo (déficit de producción de vitamina D, y déficit de absorción de calcio, fósforo, magnesio, con el subsecuente apareamiento de osteopenia y osteoporosis (que incrementan los riesgos de morbilidad y mortalidad por fracturas patológicas). <sup>(12)</sup>
- El sistema cardiovascular presenta una disminución de la distensibilidad arterial (incrementándose la rigidez arterial periférica y central) con el subsecuente aumento de la presión arterial, ocurre disminución de la respuesta beta adrenérgica, incremento en la sensibilidad de los baroreceptores y disminución de la función del nódulo del seno auricular que producen una disminución del gasto cardiaco, disminuyendo la respuesta de la presión arterial a la posición erguida por disminución de volumen, manifestándose como insuficiencia cardiaca, con hipertrofia ventricular izquierda.

- A nivel gastrointestinal hay disminución de la función hepática, motilidad colónica y función de esfínter ano rectal, ocasionando retraso del proceso digestivo.
- Esto provoca alteraciones en la absorción de nutrientes de los alimentos, alteraciones en la farmacocinética y farmacodinamia de medicamentos que se ingieren, avitaminosis, cirrosis, estreñimiento, intolerancias alimenticias, etc. <sup>(12,13,14)</sup>

La OMS define Salud como “el estado completo de bienestar y no sólo ausencia de enfermedad”. En la evaluación del adulto mayor es necesario considerar varios aspectos como edad, capacidad funcional, es decir la capacidad para realizar todo tipo de actividades incluso las de la vida diaria, como por ejemplo bañarse, vestirse, alimentarse. También se debe interrogar lo que el adulto mayor realice de acuerdo a su constitución, capacidad, independencia y posibilidades. Es necesario considerar además si ingiere suplementos alimenticios, en pocas palabras se debe evaluar la salud física del adulto mayor de forma integral. Otro aspecto importante y muchas veces olvidado es la rehabilitación con la cual se le puede incorporar de nuevo a la sociedad y hacerlos sentir más útiles mejorando su autoestima. <sup>(12,15)</sup>

### **3.2.2 Calidad de vida dentro del ámbito psicológico del adulto mayor**

Hace referencia directamente a la salud mental (psiquis), en la cual se debe considerar el estado cognitivo y el afectivo del individuo. En este dominio o dimensión, se pueden detectar cambios mentales asociados al envejecimiento, apareamiento de estados de alteración de la memoria, cognitivos y afecciones afectivas, considerando causas psíquicas asociadas a eventos traumáticos de la vida, pero también asociadas a causas vasculares cerebrales propias del envejecimiento y del estilo de vida y nutricional. Se deben considerar patologías comunes como: depresión, ansiedad, alzheimer, demencia senil, etc. Uno de los trastornos comunes en la etapa adulta mayor es, el “episodio depresivo mayor”; la Sociedad Americana de Psiquiatría ha establecido los siguientes criterios diagnósticos:

- Presencia de cuando menos 5 de los siguientes síntomas, en un periodo de 2 semanas y no relacionados con un trastorno físico evidente:
  - Depresión del ánimo la mayor parte del día (el paciente se siente abatido o desanimado).
  - Pérdida de interés o placer en todas las actividades o casi la mayor parte.
  - Pérdida o aumento de peso importante sin dieta o excesos alimenticios (más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito.
  - Insomnio o hiperinsomnio.
  - Agitación o retraso psicomotor.
  - Fatiga o pérdida de energía.
  - Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inadecuada (que pueden ser delusorios).
  - Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisiones.
  - Pensamiento de que sería mejor estar muerto o ideación suicida, casi todos los días; un intento de suicidio.

Todos estos síntomas deben suceder ante exclusión de una etiología orgánica y en ausencia de una reacción normal a la pérdida de una persona amada; de igual manera no debe existir como condición superpuesta la patología de esquizofrenia. Diversos estudios señalan una prevalencia de episodios depresivos mayores, en población adulta mayor de hasta un 15%, por ello la importancia de su determinación. <sup>(17)</sup>

### **3.2.3 Calidad de vida dentro del ámbito de las relaciones sociales del adulto mayor**

Como entes sociales, los adultos mayores contribuyen a la transmisión transgeneracional de valores que dan carácter humano a la vida, sobre todo si se trata de las nuevas generaciones y se aprovecha la sabiduría acumulada durante varias décadas, valorizando la memoria histórica contextual y su experiencia. El adulto mayor posee un valor social indiscutible dada la sabiduría acumulada, por lo que no amerita ser excluido de los ámbitos cotidianos y productivos de la sociedad y de los servicios esenciales, sobre todo si se toma en cuenta la tendencia al envejecimiento de la población mundial, que paulatinamente va incidiendo en cada país, por ser un factor importante en el complemento de la

educación social y constituye elemento importante en la reproducción cultural y social de la familia y la sociedad.

Lo anterior da sentido de responsabilidad social a la atención de sus necesidades en materia de salud, educación, vivienda, alimentación, trabajo, jubilación, ambiente, recreación y transporte entre otras, principalmente en cuestión de derechos humanos, cuyo garante y prestatario debiese ser el Estado y sus instituciones en la aplicación de políticas públicas coherentes y pertinentes.<sup>(18,19)</sup>

La calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a su ámbito social y psicológico, es determinada mediante la percepción de un sentido de libertad, independencia y autonomía, el mejoramiento de su autoestima, auto eficacia, autoconfianza y auto seguridad, así como el mejoramiento de las habilidades de liderazgo, mejor habilidad para relacionarse con los otros, tolerancia, comprensión y mejoramiento de la capacidad para ser miembro de un equipo. La clarificación de valores, mayor creatividad, expresión, reflexión espiritual, valores y orientación, el incremento de la eficiencia cognitiva, incluyendo mayor capacidad para resolver problemas, mayor adaptabilidad y elasticidad, mayor sentido del humor, son algunos de los aspectos más importantes que determinan el mayor disfrute de la vida y mejor "percepción de la calidad de vida", siendo ésta más positiva y satisfactoria generando.<sup>(18)</sup>

#### **3.2.4 Calidad de vida dentro del ámbito del entorno ambiental del adulto mayor**

Según García Fuster (1997), la familia continúa siendo la fuente de ayuda y apoyo más importante para la población anciana. Por otra parte en la tercera edad se produce un marcado cambio en la importancia que cobran las amistades como fuentes de apoyo. Las amistades en la edad adulta son una fuente especialmente importante de apoyo tanto instrumental como emocional. Estas relaciones proporcionan intimidad emocional y compañía. La persona mayor con frecuencia se dirige a sus amistades cuando se encuentra preocupada o sola, también proporcionan apoyo emocional, consejo y frecuentemente actúa como confidentes de la persona mayor.

Además las amistades proporcionan ayuda en tareas cotidianas y en situaciones de emergencia de corta duración.

La interacción con amistades puede ser un importante mecanismo para la integración de la persona mayor en la comunidad. Los vecinos también constituyen el entorno como fuente esencial de apoyo y de ayuda para la persona mayor, particularmente para aquellas que han vivido durante largos períodos de tiempo en el mismo vecindario, además de ser junto con grupos y asociaciones comunitarias una importante fuente de socialización. La familia y las relaciones de amistad pueden potencialmente sustituir una a la otra, en general, son relaciones gobernadas por diferentes normas, valores y expectativas.<sup>(17,18)</sup>

Los vínculos familiares, especialmente el matrimonio proporcionan al adulto un conjunto de experiencias compartidas y un nivel de interdependencia que no tiene paralelo ningún otro tipo de relación, sino que, además, proporciona un conjunto potencial de vínculos con hijos y otros familiares. El estatus marital en la tercera edad se ha considerado como un factor protector para la salud, aunque con efectos más significativos, para los hombres que para las mujeres. La familia proporciona el apoyo complementario de las relaciones basadas en la amistad (que satisfacen fundamentalmente necesidades de socialización, proporciona información, consejos prácticos y responde rápidamente a situaciones de emergencia limitadas en el tiempo).

La familia proporciona cuidados durante largos períodos de tiempo, apoyo económico, aliento y apoyo emocional de forma continuada. Además, sostiene la vida comunitaria de la persona anciana desempeñando así un rol fundamental en la prevención y el retraso de su institucionalización. Las personas mayores, al igual que cualquier otro grupo de edad, prefieren acudir a la red informal de apoyo (familia, amigos, vecinos) en búsqueda de ayuda antes de acudir a los servicios profesionales. Es pues el entorno un conjunto social, psicológico y emocional que provee de las condiciones necesarias y óptimas para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.



### **3.3 Derechos de los adultos mayores:**

El cumplimiento de los derechos para los adultos mayores, constituyen parte de su adecuada calidad de vida.

Entre ellos están:

#### **3.3.1 Derecho a la salud**

Dadas las características del sistema de salud pública de Guatemala y sus limitaciones, es importante el enfoque de derechos en la atención incluyente del adulto mayor, por lo que se debe poner énfasis en la atención ambulatoria de dolencias en la vejez, complementándola con servicios hospitalarios diurnos para evitar la hospitalización o institucionalización de enfermedades crónicas.

El enfoque de derechos a la salud del adulto mayor debe poner énfasis en la corrección de los defectos de órganos sensoriales y las deficiencias mentales para subsidiar una adecuada condición de salud. Buena visión, buena audición y buena digestión, son tres requisitos para disfrutar de una vejez saludable. <sup>(3)</sup>

#### **3.3.2 Derecho al trabajo**

En el caso del adulto mayor por las condiciones físicas, psicológicas y biológicas específicas que varían de acuerdo a cada individuo, se requiere que según proceda, se aproveche la experiencia y sabiduría de la persona, sin que se le explote, para que bajo condiciones especiales se le aproveche y se aprenda de él o ella. Este derecho conlleva la tutela del Estado también para normar lo procedente. El paulatino crecimiento de la población adulta mayor se debe tomar acciones para invertir desde las nuevas generaciones, formando desde la niñez y la juventud para que tenga las capacidades necesarias y las condiciones para asumir funciones laborales adaptadas a su edad en su adultez y madurez. <sup>(3)</sup>

Cuando se habla de derecho al trabajo en la vejez temprana y la tercera edad, es importante considerar:

- Prevención de la discriminación de la vejez
- Establecimiento de restricciones para los despidos injustificados o discriminatorios de las personas de la tercera edad.

- Inclusión de los adultos mayores en los programas de orientación, formación y capacitación como parte de un proceso ascendente y acorde a la edad.
- Fortalecer la autoestima.
- Adaptación de los empleos a las capacidades psicofisiológica de los trabajadores de edad avanzada, seguridad y prevención de riesgos.
- Impulso de programas de prevención para la incapacidad en el empleo.
- Readaptar los empleos a las capacidades de los trabajadores de la tercera edad, o bien cambiarlos a otros puestos, estimulando su aporte.

Cuando se goza de una jubilación, el monto tiene que ser decoroso para que le permita asumir sus compromisos y necesidades básicas, porque en países como el nuestro no todas las jubilaciones representan la condición para una vida digna, sino más bien se transforma en un castigo y en el paso a una condición de privaciones, carencias y mayores sufrimientos, engrosando las filas de los más pobres y excluidos, carentes de la protección social de los servicios de salud y seguridad social. Las pensiones y la jubilación pocas veces se revisan en busca de equidad e igualdad de accesos y oportunidades. <sup>(3,</sup>

15,16)

### **3.3.3 Derecho a la vivienda**

Desde que se celebró la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982, la Organización de las Naciones Unidas recomendó priorizar la vivienda y el medio ambiente para satisfacer las necesidades durante la etapa de vejez, inspirándose en lo que ya se realizaba en los países desarrollados. Ese derecho se combina con la protección necesaria, la infraestructura básica, la privacidad y la movilidad, como parte de considerar la estabilidad de su medio de vida y no alterar su situación familiar, su arraigo a la vivienda y a la familia. <sup>(8)</sup>

### **3.3.4. Derecho a la educación**

Para hacer realidad el derecho a la educación en los adultos mayores, es importante considerar dentro de las políticas públicas, aspectos como los siguientes:

- Establecer el diagnóstico de las condiciones de vida de los adultos mayores y su acceso a servicios básicos (énfasis en educación)
- Realizar un mapeo de la ubicación y existencia de adultos mayores en el contexto nacional, por su procedencia socioeconómica y cultural.
- Incorporación de los adultos mayores a los programas de educación de adultos.
- Garantizar el acceso de los adultos mayores, hombres y mujeres a la educación formal, primaria, media o universitaria.
- Creación de oportunidades para disfrutar de los programas de educación continuada para el ejercicio de profesiones y oficios, lo que beneficia tanto a los universitarios como a los obreros y campesinos.
- Participación de las personas de edad avanzada en actividades recreativas y educativas.
- Organización y fortalecimiento de programas de educación gerontológica en las etapas previas a la tercera edad, porque el conocimiento de la vejez preparándolos para disfrutar de cada etapa de la vida.

### **3.3.5 Derecho a la recreación y aprovechamiento de horas libres**

La actividad y ocupación productiva crea condiciones saludables, creativas e innovadoras, a fin de garantizar la reproducción social y la prolongación de la vida, trabajando o disfrutando de pensiones de retiro o no, para que el dinamismo y la ocupación de tiempo en forma dirigida o productiva facilite una vejez activa, saludable y creadora para vivirla con plenitud y organizar su tiempo, de tal forma que no existan condiciones para los efectos negativos del retiro o jubilación. Para ello pueden tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

- Los programas educativos culturales que enriquezcan el espíritu.
- Las visitas a centros de entretenimiento.
- La asistencia a cursos especiales, para adquirir nuevas aptitudes.
- La práctica de actividades deportivas y gimnasia de acuerdo con la edad, permite conservar la salud, debiendo controlarse con exámenes médicos previos.

En países como Guatemala, algunos de los programas recreativos para adultos mayores son fomentados por diversos sectores sociales, entre

éstos: Secretarías Sociales, Municipalidad de Guatemala, Procuraduría de los Derechos Humanos. También existen programas de esa naturaleza en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el cual participan solamente personas pensionadas, siendo un número demasiado bajo comparado con toda la población adulta mayor.<sup>(6)</sup>

### **3.3.6 Derecho a la familia**

Todos los cuidados y tratos especiales que derivan de la vida del adulto mayor, se dan dentro del núcleo familiar; de ahí que el derecho a la familia constituya otro de los derechos fundamentales para el adulto mayor.

En la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (1982), se ratifica que la familia constituye la unidad básica de la sociedad, ante lo cual recomendó, entre otras cosas: desplegar los esfuerzos necesarios para apoyar, proteger y fortalecer la familia de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad, atendiendo las necesidades de sus miembros de edad avanzada.<sup>(6)</sup>

### **3.3.7 Derecho a servicios sociales**

Los servicios sociales para el grupo de adultos mayores, se caracterizan por su ineficiencia, falta de cobertura y exclusión.

Se agudiza por la falta de capacidad de pago de las personas en los servicios privados.

### **3.3.8 Derecho a la protección legal**

El bienestar social de la vejez se fundamenta en la normativa constitucional que protege a la familia, al individuo, los derechos humanos, derechos económicos y sociales y un conjunto de políticas públicas, programas e instituciones destinadas al cumplimiento del bien común, para todas las personas que han dejado su vida en beneficio de la familia, la comunidad y la sociedad, dentro de un marco normativo justo, equitativo y pertinente, que incluya a todos los sectores de la población, principalmente a aquellos que no gozan de las protecciones normales del sistema económico vigente.. Además se debe proteger a los adultos mayores de los peligros que aumentan a medida que avanza su propia vida como los son la violencia, el fraude, el abuso y la exclusión.<sup>(3)</sup>

## **3.4 Situación del adulto mayor en Guatemala**

La situación del adulto mayor en Guatemala ha sido un proceso eventualmente acelerado no solo en este país, sino también en el resto del

mundo, presentando grandes desafíos a la situación económica, estatal y al sistema de pensiones y previsión social. <sup>(4)</sup>

Según las investigaciones de CERIGUAN del 12 de noviembre del 2013 que en Guatemala existen aproximadamente un millón de personas con 60 o más años de edad, de las cuales el 88 por ciento carece de cobertura del IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) y no cuenta con la capacidad para responder al aumento en la demanda de salud, seguridad social y otros servicios esenciales, y solo el 12 por ciento tiene algún tipo de pensión o jubilación.

La Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) informó que un 40 por ciento de estas personas vive en situación de pobreza y pobreza extrema, un 52 por ciento vive en el interior del país y el 48 por ciento en la capital, además, el 51 por ciento son mujeres y el 48 por ciento hombres.

Según estas estadísticas se da por entendido que las mujeres con edad avanzada son la parte mayoritaria que sufre situaciones de pobreza en cualquiera de sus dimensiones. Por esa razón se aprobó la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor decreto 85-2005, dirigido a personas de 65 años o más que no reciben pensión, la mayoría de las personas al cumplir los sesenta y cinco años de edad, después de haber servido al país durante muchos años en los diferentes aspectos de productividad. Desde hace unos diez años, el tema de adultos mayores no era visto en el país, pero hoy en día las personas mayores y los datos planteados por informe de organismos internacionales, encuestas y censos se han evidenciado la pobreza y la exclusión de los adultos mayores en Guatemala.

La defensoría del adulto mayor en la Procuraduría de los Derechos Humanos muestra las condiciones que atraviesa Guatemala en cuestión de los adultos mayores, siendo las denuncias de maltrato tales como violencia intrafamiliar, maltrato económico y patrimonial, violación de los derechos humanos que claramente se evidencia la vulnerabilidad social. Aun cuando las desigualdades de acceso a los servicios y bienes económicos se observan en toda la población, en el grupo de adultos mayores es especialmente significativa. La menor capacidad de generar ingresos propios, la insuficiente cobertura de los programas de seguridad social, los bajos montos de las pensiones de jubilación, son factores que inciden en el descenso del nivel de bienestar.

La vulnerabilidad de los adultos mayores no se queda sólo la inseguridad económica. También se expresa en el acceso y disfrute de sus derechos a servicios básicos, que le permitan una vejez saludable y satisfactoria.

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares revela que el 41% es atendido por los servicios públicos, el 5.7% por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el 33% por el sector privado. Mientras tanto, el restante 20%, por lo general indígenas pobres del área rural, acuden al curandero, a la farmacia o se auto medican.<sup>(4, 5)</sup>

Uno de los factores fundamentales que ha incidido históricamente en la percepción y las respuestas sociales a la problemática del adulto mayor en Guatemala es la falta de una definición precisa de su rol en la sociedad. Mientras que al niño se le asigna socialmente los papeles de jugar y estudiar, y al adulto de trabajar, amar y constituir una familia, el papel del adulto mayor permanece indefinido.

### **3.5 Evaluación de calidad de vida**

La calidad de vida en general ha sido operacionalizada en términos de los distintos aspectos que constituyen la vida para una persona: salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, seguridad social, educación, recreación y derechos humanos. Las investigaciones en esta área se centran en la búsqueda e identificación de los aspectos más relevantes que contribuyen a una mejor evaluación de la calidad de vida de los individuos.

Parece ser que una de las áreas más importantes de acuerdo con la literatura de investigación es la salud, ya que es el componente predominante y aglutinante de otros factores de la calidad de vida; también debido al cambio en la prevalencia de las enfermedades infecciosas a los trastornos de carácter crónico, en su mayoría ligados al estilo de vida propio de las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción son reconocidas como componentes de la calidad de vida relacionada con la salud.

La incapacidad se mide por la habilidad de realizar actividades cotidianas de la vida diaria, y en su caso, de actividades ocupacionales, así como por el impacto que el grado de habilidad o deterioro físico produce en el desempeño. La incomodidad se caracteriza por la presencia de dolor y la presencia de fatiga desde la percepción del individuo.



Finalmente, la insatisfacción se mide por el grado de logros alcanzados de acuerdo con las expectativas propuestas por el individuo según el papel que desempeña dentro del funcionamiento social, el bienestar general y la vida.

Las investigaciones enfocadas a evaluar la calidad de vida relacionada con una enfermedad específica incluyen aspectos emocionales de los pacientes derivados del mismo proceso de enfermedad y de los efectos secundarios de los tratamientos a los que son sometidos. La calidad de vida asociada a la salud ha sido definida como el valor asignado a la duración de la vida modificada por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de la salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento o política determinada, relacionada principalmente con la propia enfermedad o con los efectos del tratamiento.<sup>(14)</sup>

En este sentido, las personas con alguna enfermedad requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. Su evaluación debe llevarse a cabo en sus dos dimensiones: una evaluación objetiva del funcionamiento y una percepción subjetiva del individuo, estas mediciones pueden usarse para planear programas de tratamiento a corto, mediano y largo plazo, y para evaluar a diversos grupos con diferentes padecimientos y con distintos instrumentos.<sup>(6, 9, 10)</sup>

### **3.6 Instrumento de medición de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF**

El desarrollo de escalas de evaluación de la calidad de vida es un paso previo necesario para el desarrollo de planes y estrategias de atención específicos centrados en la mejoría de la calidad de vida del usuario de los servicios sociales. Las escalas de calidad de vida han de basarse en un modelo teórico sólido que haya mostrado evidencias empíricas suficientes y que identifique las principales dimensiones y componentes conceptuales.

Estas escalas deben centrarse en las características específicas de la población y contexto al que se dirigen. Y, a ser posible, deben incorporar la participación activa de los protagonistas de los servicios a los que van dirigidas (usuarios y profesionales).

La OMS inicio en febrero de 1,991 un proyecto para el desarrollo de un instrumento que permitiera evaluar calidad de vida a través de las culturas.

Este instrumento intento considerar las diferencias culturales más allá de los indicadores clásicos de salud. En su elaboración participaron 33 países, entre ellos Panamá, Argentina, Brasil y España, este último constituyo el centro de referencia para la aplicación de la versión en español del cuestionario. <sup>(10)</sup>

El WHOQOL-BREF es versión abreviada de la escala elaborada por la OMS para evaluación de la calidad vida (World Health Organization Quality of Life). El instrumento proporciona una forma rápida de puntuar los perfiles de las diferentes dimensiones.

Está compuesto por 26 preguntas o ítems, una pregunta por cada una de las facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas generales sobre calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta ordinales, y todos producen un perfil de cuatro dimensiones o dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y entorno (medio ambiente). Los dominios físico y psicológico incluyeron, respectivamente los dominios, nivel de independencia y espiritualidad de la versión completa original. El cuestionario debe ser auto administrado, aunque puede ser también en forma de entrevista en situaciones especiales. Para su interpretación, se hace un recuento de los índices en cada una de las facetas en dirección positiva; es decir: a puntuaciones más altas, mejor calidad de vida. Considerando que la calidad de vida es un constructo multidimensional, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. La determinación de cada dominio se realiza multiplicando los ítems totales de cada dominio por cuatro; de esta forma la puntuación puede variar de 0 a 100 y cuánto mayor sea su valor, mejor será el perfil del dominio de calidad de vida.

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

- **Dominio 1. Físico:** funcionalidad, energía, dolor, fatiga, necesidad de tratamiento médico, capacidad de trabajo o sueño
- **Dominio 2. Psicológico:** satisfacción de la vida y consigo mismo, capacidad de concentración, sentimientos positivos y negativos
- **Dominio 3. Relaciones Sociales:** satisfacción con las relaciones personales, soporte social y actividad sexual.

- **Dominio 4. Entorno:** ambiente físico, seguridad, recursos financieros, accesos a los servicios de salud, participación en actividades de ocio y recreación, transporte.

Este instrumento es de fácil comprensión y no necesita demasiado tiempo para contestarlo, lo cual lo hace factible. El tiempo para su aplicación es 15 a 20 minutos aproximadamente. A partir de su empleo se obtienen un perfil de la población y apreciación del contexto psicosocial. Para la evaluación del perfil de calidad de vida, se deben calificar los cuatro dominios, y dos preguntas que son examinados separadamente. La primera pregunta (No. 1) hace referencia a la calidad de vida general y la segunda pregunta (No. 2) se refiere a la satisfacción con la salud. Los dominios se miden en una dirección positiva. <sup>(11)</sup>

### **3.6.1 Puntuaciones del cuestionario de calidad de vida- whoqol bref**

#### **I. Salud física**

1. Actividades de la vida diaria
2. Dependencia de medicamentos y ayuda médica
3. Energía y fatiga
4. Movilidad
5. Dolor y disconformidad
6. Sueño y descanso
7. Capacidad de trabajo

#### **II. Psicológico**

1. Imagen y apariencia física
2. Sentimientos negativos
3. Sentimientos positivos
4. Autoestima
5. Creencias personales, religiosas y espirituales
6. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración

#### **III. Relaciones interpersonales**

1. Relaciones personales
2. Apoyo social
3. Actividad sexual

#### IV. Entorno

1. Recursos económicos
2. Libertad y seguridad física
3. Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales
4. Entorno en el hogar
5. Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades
6. Participación y oportunidades de recreación y ocio
7. Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)

##### 3.6.2 Cálculo del puntaje

Para calcular, se debe seguir el siguiente algoritmo:

- Paso 1: Chequear los 26 ítems del test (preguntas 1 y 2 generales, y preguntas 3 a 26 específicas para los 4 dominios), que tienen un puntaje de 1 a 5.
- Paso 2: Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26 (Si Respuesta =1, entonces Respuesta=5; si R=2 > R=4 y si R=3 > R=3).
- Paso 3: Calcular puntajes por dominio:

$$\text{DOM1} = \text{SUM} (\text{P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18}) * 4$$

$$\text{DOM2} = \text{SUM} (\text{P5, P6, P7, P11, P19, P26}) * 4$$

$$\text{DOM3} = \text{SUM} (\text{P20, P21, P22}) * 4$$

$$\text{DOM4} = \text{SUM} (\text{P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25}) * 4 \quad (\text{SUM} = \text{Sumatoria})$$

Realizar la equivalencia con la tabla de equivalencias de puntaje bruto a puntajes transformados. <sup>(11)</sup>

## **4. POBLACIÓN Y MÉTODOS**

### **4.1 Tipo y diseño de la investigación**

Estudio descriptivo, transversal.

### **4.2 Unidad de estudio**

#### **4.2.1 Unidad primaria de muestreo:**

Todos los adultos mayores de 60 años, que reunieron los criterios de inclusión, y que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre del año 2014.

#### **4.2.2 Unidad de análisis:**

Datos obtenidos de la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF y de la boleta de recolección de datos personales, diseñados para el efecto.

#### **4.2.4 Unidad de información:**

Adultos mayores de 60 años o más, que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre del 2014.

### **4.3 Población y Muestra**

#### **4.3.1 Universo:**

272 adultos mayores de 60 años o más, que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre del año 2014.

#### **4.3.2 Marco muestral:**

No se tomaron muestras; ya que se incluyeron a todos los adultos mayores de 60 años, que consultaron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa,

que reunieron los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado.

#### **4.4 Selección de los sujetos a estudio**

##### **4.4.1 Criterios de Inclusión**

Todos los adultos mayores que tengan 60 años o más al momento de realizar el estudio, de ambos sexos, que estén en capacidad (física y mental) de realizar el test WHOQOL-BREF, y que autorizan participar bajo consentimiento informado (a través de firma y/o huella digital).

##### **4.4.2 Criterios de Exclusión**

Pacientes adultos mayores, menores de 60 años. Pacientes adultos mayores de 60 años o más que asisten por demanda espontánea al servicio de emergencia del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, que no deseen participar en el estudio o que no deseen firmar el consentimiento informado; que tengan antecedentes de enfermedades neurológicas o mentales o que su condición clínica amerite ingreso hospitalario.

##### **4.4.3 Enfoque y Diseño**

Cuantitativo Transversal.

4.5 Medición de variable:

Macro Variable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Calidad de vida	Ámbito Físico	Es un estado de bienestar o de equilibrio.	Resultado de la sumatoria de los puntos obtenidos. Aplicación del Instrumento WHOQOL-BREF	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<p>Dominio físico</p> <p>Malo: 0-40%</p> <p>Bueno: 41-100%</p>
	Ámbito psicológico	Es la forma como una persona experimenta su propia vida y la vida en general.	Resultado de la sumatoria de los puntos obtenidos. Aplicación del Instrumento WHOQOL-BREF	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<p>Dominio Psicológico</p> <p>Malo: 0-40%</p> <p>Bueno: 41-100%</p>
	Ámbito relaciones sociales	Son un conjunto de complementos importantes para relacionarse con otros seres, se transforma en un aspecto necesario y primordial de la vida cotidiana.	Resultado de la sumatoria de los puntos obtenidos. Aplicación del Instrumento WHOQOL-BREF	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<p>Dominio Relaciones sociales</p> <p>Malo: 0-40%</p> <p>Bueno: 41-100%</p>
	Ámbito Entorno ambiental	Es el medio que rodea a las personas.	Resultado de la sumatoria de los puntos obtenidos. Aplicación del Instrumento WHOQOL-BREF	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<p>Dominio del entorno</p> <p>Malo: 0-40%</p> <p>Bueno: 41-100%</p>

#### 4.6 TÉCNICAS, PROCESOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

##### 4.6.1 Técnica de recolección de datos

Para la obtención de datos, se utilizaron 2 instrumentos para recolectar la información. Siendo estos:

Primer instrumento: Boleta de datos generales, que incluyó la siguiente información:

Edad	Años cumplidos
Sexo	Masculino , Femenino
Estado civil	Casado, soltero
Escolaridad	Nivel primario, secundario, diversificado, universitario.

Segundo instrumento: Cuestionario o test estandarizado WHOQOL-BREF, basado en 26 preguntas, que permitieron determinar la calidad de vida según 4 dimensiones: estado físico, psicológico, social y entorno ambiental del adulto mayor. (Preguntas generales de percepción No 1 y 2. Preguntas de la 3 a la 26 referidas a los 4 dominios).

##### 4.6.2 Procesos

Para la recolección de datos y obtención de la información, en el presente estudio, se realizaron los siguientes pasos:

1. Se utilizó un entrevistador, el cual solicitó autorización previa, por escrito, dirigida al director del Hospital Regional de Cuilapa así como al Jefe del servicio de la consulta externa de dicho hospital.
2. El entrevistador se acercó al servicio antes mencionado donde se identificó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.
3. El entrevistador se acercó a los pacientes seleccionados anteriormente a quienes se les explicó quién es el entrevistador, a qué institución pertenece, el motivo de la



realización del estudio mediante la aplicación de 2 boletas: una de datos generales y otra del test WHOQOL-BREF, explicando a los pacientes los objetivos principales del estudio.

4. El entrevistador le entregó a cada paciente un formulario de consentimiento informado, el cual era leído por los pacientes o por el entrevistador a estos, y así decidieron su participación o no dentro del estudio.
5. Finalmente con el consentimiento llenado a mano por el entrevistador y con firma y/o huella digital del paciente, se procedió a llenar a mano las dos boletas de recolección de datos: la boleta de datos generales y el cuestionario WHOQOL-BREF.

#### **4.6.3 Instrumentos de Medición**

**Se utilizaron dos instrumentos, siendo estos:**

##### **1. Boleta de recolección de datos generales**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad

##### **2. Cuestionario o Test WHOQOL-BREF**

Cuestionario de 26 preguntas tipo Likert, validado por la Organización Mundial de la Salud, relacionada con la calidad de vida.

El cuestionario fue leído por cada paciente que participó del trabajo de campo y contestado por el entrevistador (en los casos que el paciente no pudo hacerlo por sí mismo).

El cálculo de las puntuaciones se realizó mediante la revisión, decodificación y establecimiento de los resultados en cada variable.

Realizado el recuento de las variables en forma general, la puntuación osciló entre 0 y 100 puntos.

Su interpretación se realizó en dirección positiva; es decir que a puntuaciones más altas, se interpretó como "mejor o satisfactoria calidad de vida" y por el contrario, a puntuaciones menores se consideró una "baja o insatisfactoria calidad de vida".

#### 4.7 Procesamiento y análisis de los datos

Finalizada la recolección de datos y con boletas WHOQOL-BREF completas, se realizó la tabulación y recuento con la tabla de equivalencias de puntaje bruto a puntajes transformados según los siguientes cuadros:

**Cuadro 1**

Ecuaciones para calcular los resultados		Puntaje bruto	Puntaje transformado	
Dominio 1	$(6Q3)+(6Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$	=	4-20	0-100
Dominio 2	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$	=		
Dominio 3	$Q20+Q21+Q22$	=		
Dominio 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$	=		

Fuente: Datos del Instrumento WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud.

**MÉTODOS PARA CONVERSIÓN DE LAS PUNTUACIONES  
BRUTAS A PUNTUACIONES TRANSFORMADAS**

Dominio 1		
Puntaje bruto	Puntaje transf.	
	4- 20	0- 100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Dominio 2		
Puntaje bruto	Puntaje transf.	
	4- 20	0- 100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Dominio 3		
Puntaje bruto	Puntaje transf.	
	4- 20	0- 100
3	4	6
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Dominio 4		
Puntaje bruto	Puntaje transf.	
	4- 20	0- 100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
35	18	81
37	19	88
38	19	88
39	20	94
40	20	100

De esta manera se obtuvieron sumas parciales para cada dominio en puntuaciones transformadas de 0 a 100, a mayor puntaje: mejor (o más satisfactoria) es la calidad de vida, se utilizaron cuadros de vaciado de tabulación en hojas electrónicas del Programa Microsoft Excel 2013.

#### **4.7.2 Análisis y datos**

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, para el cual se utilizaron medidas y porcentajes, presentados en tablas, cuadros, gráficos.

### **4.8 Límites de la investigación**

#### **4.8.1 Obstáculos**

- Pacientes de 60 años o más, que a pesar de reunir los criterios de inclusión, no dieron su consentimiento para participar en el estudio.
- El cuestionario consto de 26 preguntas: por fatiga, cansancio o stress (o cualquier otra situación indeterminada) que condicione al paciente a que no completara todas las preguntas, no pudiendo tabularse dicho cuestionario por haber quedado incompleto.

#### **4.8.2 Alcances**

- En la presente investigación se determinó la calidad de vida del paciente adulto mayor, que consultó por demanda espontánea al servicio de consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, del departamento de Santa Rosa
- Los resultados se dieron a conocer a las autoridades correspondientes de este hospital, con el objetivo que les sea útiles para reforzar y fortalecer las acciones y programas (que se consideren necesarios) para atender a la población adulta mayor que asiste al Hospital Regional de Cuilapa.

### **4.9 Aspectos éticos de la investigación**

#### **4.9.1 Principios éticos generales**

Se tomó en cuenta la empatía que se debe alcanzar con cada paciente al momento de realizada la entrevista, así como el uso adecuado de la información y el buen manejo de confidencialidad de la misma.

Los resultados se analizaron con la mayor validez y confiabilidad para que sea un instrumento útil para las autoridades, de la institución pública en donde se realizó dicha investigación.

El estudio se consideró de categoría I (sin riesgo) en el que se utilizaron técnicas observacionales, por lo que no hubo ninguna intervención o modificación en las personas que participaran en dicho estudio a través de cuestionarios y entrevistas. Cada paciente que realizó el cuestionario firmó y/o colocó su huella digital, en una boleta de consentimiento informado. El cuestionario no requirió la colocación del nombre del paciente, a fin de guardar la confidencialidad de la información obtenida.

#### **4.9.2 : Categoría de riesgo**

Categoría 1 (sin riesgo).

#### **4.9.3 Consentimiento informado**

La participación en el estudio no significó ningún tipo de riesgo personal ni legal, el paciente que participó en la investigación firmó en pleno goce de facultades y de manera voluntaria, el consentimiento informado.



## 5. Resultados

Durante el trabajo de campo se entrevistó a 272 pacientes adultos mayores que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa. Se utilizó un instrumento el cual se dividía en dos partes: la recolección de datos que evaluó las características epidemiológicas y el cuestionario WHOQOL-BREF que proporcionó los resultados de la calidad de vida asociada a su ámbito físico, psicológico, relaciones sociales y entorno ambiental.

**Tabla 1**  
**Características epidemiológicas**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**

<b>Características Epidemiológicas</b>		<b>Números Absolutos</b>	<b>%</b>
<b>Edad (Años)</b>	60-70	71	26
	71-80	131	48
	81-90	64	24
	>90	6	2
<b>Sexo</b>	Femenino	171	63
	Masculino	101	37
<b>Estado Civil</b>	Soltero	228	84
	Casado	44	16
<b>Escolaridad</b>	Ninguna	52	19
	Primaria	191	70
	Secundaria	24	9
	Diversificado	5	2
	Universidad	0	0

Fuente: Datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Tabla 2**  
**Ámbito físico, psicológico,**  
**relaciones sociales y entorno ambiental**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**

<b>Dominio</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Ámbito físico</b>	Poco	27%
	Normal	32%
<b>Ámbito psicológico</b>	Poco	26%
	Normal	31%
<b>Ámbito relaciones sociales</b>	Nada	43%
	Normal	31%
<b>Ámbito entorno ambiental</b>	Poco	25%
	Normal	36%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF



## 6. Discusión

Este es el primer estudio que se ha realizado en el departamento de Cuilapa Santa Rosa, sobre la calidad de vida del adulto mayor que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del hospital regional de Cuilapa.

La población que se estudio estuvo constituida por 272 personas mayores de sesenta años que asistieron por demanda espontánea a la consulta externa del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa.

El porcentaje de participación de la población según el grupo etario, presentó una relación inversamente proporcional entre la cantidad de participantes y la edad, ya que el grupo de adultos de 71 a 80 años fue el que más participó con el 48%; al contrario de los mayores de 90 años (2%)(tabla 1).

Estos resultados no concuerdan con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de Guatemala que refiere que el rango de edad de 60-64 años son la mayoría de los adultos mayores superando la expectativa de vida para los guatemaltecos que es de 71.66 años. El sexo predominante fue el femenino con un 63% (tabla 1); en referencia al sexo, la OMS refiere que en la mayoría de países de América la población femenina es superior a la masculina, esto debido a la mayor supervivencia de las mujeres, quienes tienen una esperanza de vida 6 a 8 años más que los varones.

Del total de participantes un 84% era soltero (tabla 1), lo que no coincide con el estudio de México <sup>(12)</sup>, donde la mayoría de su población era casada, esto se debe a que la mayor parte de la población estudiada en Cuilapa, son unidos. El estado civil es considerado un indicador para medir el apoyo social del individuo; además se indica que hay una relación de protección entre el vivir en pareja y el nivel de funcionalidad del individuo. El 19% no tenía estudios, esto puede deberse a que la mayor parte de las personas que asisten al Hospital Regional de Cuilapa se dedican a la agricultura y a los oficios domésticos desde pequeños, no tuvieron un trabajo formal y estable en donde les solicitaron como mínimo el estudio de secundaria. De la población que sí contaba con algún grado de escolaridad, el mayor porcentaje (70%) había cursado solo primaria.

En relación con la pregunta de percepción global de ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?, el 25% de los adultos mayores consideraban su calidad de vida como normal, así como el 17% consideraban buena, a diferencia del 58% consideraban tener muy mala calidad de vida.

Con respecto a la pregunta de ¿Qué tan Satisfecho está con su salud?, se observó que el 25% se consideran insatisfechos con su salud, el 46% identificaron estar normal y el 29% bastante satisfecho. Este resultado es diferente obtenido en el estudio realizado en Guadalajara, México, el cual obtuvo en la primera pregunta el 60.1% de los adultos mayores consideran su calidad de vida normal y el 5.7% consideran tener mala calidad de vida. En relación a la segunda pregunta se observó que el 31% están insatisfechos con su salud y el 44.7% indicaron estar normal.

La diferencia que se dio en las puntuaciones puede explicarse porque la población del estudio mexicano (Guadalajara) cuenta con una cobertura de salud, programas del adulto mayor que el gobierno está al pendiente que se cumpla. Por lo anterior es de importancia que los adultos mayores, considerados vulnerables desde el punto de la calidad de vida, tengan un acceso adecuado a los programas sociales que les pueda beneficiar y ayudar para mejorar su calidad de vida.

Es importante mencionar que para evaluar la calidad de vida, se utilizó la puntuación obtenida en los cuatro entornos: físico, psicológico, relaciones sociales y entorno de las cuales consta el cuestionario WHOQOL-BREF.

Las dimensiones evaluadas en el dominio físico fueron: actividad diaria, dependencia a medicamentos, energía, dolor, sueño y capacidad de trabajo, de estas dimensiones la más afectada con un 57% indicaron que tienen poca o ninguna satisfacción con su sueño. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Guadalajara; dicho resultado puede considerarse comprensible debido a que el envejecimiento consiste en un progresivo aumento de la vulnerabilidad a diferentes problemas de salud, preocupaciones, dependencia de medicamentos para dormir, entre otros.

Las dimensiones evaluadas en el dominio psicológico fue: apariencia física, sentimientos negativos y positivos, autoestima, creencias personales y concentración, de estas dimensiones las más afectadas con un 34% de los adultos mayores sienten que su vida no tiene sentido y el 52% siempre o frecuentemente tiene sentimientos negativos, estos resultados son totalmente contradictorios con el estudio realizado en Hidalgo, México, el cual indica que el 58% de los pacientes estudiados, su vida tiene bastante sentido, y el 48% raramente tienen sentimientos negativos, eso demuestra que el dominio psicológico en países en desarrollo está bastante bien, en comparación de la situación en Guatemala.

En el dominio social la dimensión más afectada en los adultos mayores es la satisfacción sexual con el 56% de los pacientes entrevistados indicaron insatisfacción sexual estos datos coinciden con los realizados en Hidalgo, porque la mayoría de los adultos de este estudio el 62% son personas insatisfechas sexualmente, esto se relaciona que muchos de los pacientes han perdido a su pareja por algún motivo, y los más afectados son los hombres. En el entorno los pacientes indican que su vida es normal, están satisfechos con su seguridad, que cuentan con el dinero necesario para cubrir sus necesidades, en el estudio realizado en Guadalajara e Hidalgo las respuestas de los pacientes son las mismas, coinciden en estos aspectos por el cual se debe que los familiares de los adultos mayores los ayudan para cubrir sus necesidades, la estructura familiar a nivel departamental es más sólida y por lo tanto la familia suele hacerse cargo de los adultos mayores cuando es necesario.



## 7. CONCLUSIÓN

- 7.1 La calidad de vida del adulto mayor de 60 años encuestado, es satisfactoria o buena, debido a que 3 de los 4 dominios estudiados puntuaron adecuadamente (mayor o igual a 41%) según la escala de puntuación del test WHOQOL-BREF.
- 7.2 Los dominios físico, psicológico y de entorno ambiental puntuaron adecuadamente según la escala de puntuación del test WHOQOL-BREF, siendo sus porcentajes 50, 50 y 45% respectivamente, reflejando un estado satisfactorio en la calidad de vida del adulto mayor de 60 años, encuestado
- 7.3 De los 4 dominios estudiados, el dominio social fue el menos satisfactorio, con un 35% de puntaje obtenido, según la escala de puntuación del test WHOQOL-BREF.
- 7.4 En cuanto a la percepción del adulto mayor, respecto a cómo es su calidad de vida actual, el 42% la considero normal, buena o muy buena, y un 75% consideró como normal, bastante satisfactorio o muy satisfactorio su estado de salud actual.



## 8. RECOMENDACIONES

- 8.1 Al hospital Regional de Cuilapa hacer énfasis en el enfoque de derechos de atención del adulto mayor, en la prevención de la discriminación, y así fortalecer la autoestima de estas personas.
- 8.2 Al hospital Regional de Cuilapa realizar seguimiento en el dominio psicológico en los pacientes adultos mayores, ya que este es el afectado, y así disminuir el riesgo de su deterioro de la calidad de vida de los pacientes.
- 8.3 Al Ministerio de salud crear programas que sean indispensables en los adultos mayores que le proporcionen alegría y metas para que puedan tener una buena estabilidad en su calidad de vida.
- 8.4 Los profesionales de las ciencias de la salud, deben velar por una atención humanizada, con calidad y calidez, hacia todos los pacientes adultos mayores, brindándoles la ayuda necesaria que les permita mejorar y mantener una adecuada y digna calidad de vida.
- 8.5 Universidad de San Carlos de Guatemala se sugiere dar seguimiento a la presente investigación, reproduciendo dicho estudio en otros hospitales regionales del país, para determinar la magnitud de la situación actual y/o futura de la calidad de vida del adulto mayor, para plantear políticas públicas de salud (y multisectoriales) que garanticen un abordaje integral a los principales problemas de la población adulta mayor guatemalteca, dignificando dicho ciclo de vida.





## 9. APORTES

- 9.1 Los datos obtenidos en esta investigación servirá como base para investigaciones futuras en el adulto mayor que consulta al Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, ya que no se cuenta con estudios previos de este tipo, realizados en dicha institución.
- 9.2 Esta investigación servirá como referencia para estudios posteriores, que se quieran realizar en cualquier institución pública y/o privada, porque no se cuenta con estudios previos en Guatemala sobre la calidad de vida del adulto mayor, analizando de forma desglosada los aspectos o dominios físico, psicológico, de relaciones sociales y entorno ambiental.
- 9.3 Se realizara la entrega de un informe escrito, a la institución donde se llevó a cabo la investigación, para dar a conocer las principales necesidades del adulto mayor y como se encuentra en su aspecto físico, psicológico, de relaciones sociales y su entorno ambiental.
- 9.4 Autoridades del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, fueron participes de esta investigación dándose cuenta sobre la necesidad de los adultos mayores, y el estado actual en el que se encuentran, generándose conciencia sobre la importancia de poder darles un buen servicio de salud y no discriminándolos por su edad.



## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población y lugares poblados con base al XI censo de población y VI de habitación 2002. Guatemala: INE; 2002.
2. Procurador de Los Derechos Humanos. Cartilla de los derechos del adulto mayor. Guatemala: PDH; 2011.
3. Gavarrete HE. El adulto mayor y su calidad de vida [tesis Licenciatura en Trabajo Social]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social; 2006.
4. García Morales SZ. La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala. [tesis Maestría en Trabajo Social]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2009.
5. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Adulto mayor y condiciones de exclusión en Guatemala. Guatemala: ODHG; 2005.
6. Estrada Galindo G. Exclusión social y envejecimiento en Guatemala. [en línea] Guatemala: Red para el Desarrollo de Adultos Mayores; 2000 [accesado 7 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/ALatina/Guatemala/ExclusionSocialyEnvejecimientoGUATEMALA.pdf>.
7. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en salud integral para primer y segundo nivel, departamento de regulación de programas de atención a las personas. Guatemala: MSPAS; 2004.
8. Guzmán A. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores. [en línea] México: Universidad Autónoma de Hidalgo; 2009 [accesado 8 Ago 2014]. Disponible: [http://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)
9. Gonzales Rangel AL. Calidad de vida del adulto mayor. México: Instituto de Geriátría; 2009.

10. Organización Mundial de la Salud. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Ginebra: OMS; 2009.
11. Martínez López EL. Calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
12. Flores Villavicencio ME. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares [en línea] México: Universidad de Guadalajara; 2010 [accesado 22 Oct 2014]. Disponible: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-De-Vida-Y-Salud.pdf>
13. Ramírez Véléz R, Agredo RA, Jeréz AM, Chapal LY. Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia. Revista de Salud Pública [en línea] 2008 [accesado 12 Jun 2014]; 10 (4):529-536. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a03.pdf>
14. Moreno Castillo YC. La atención del adulto mayor en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Rev Especialidades Médico-Quirúrgica [en línea] 2008 [accesado 12 Sep 2014]; 13 (2):41-44. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47311448001.pdf>
15. Sleisenger MH. Trastornos de la motilidad. En: Beeson PB, Mcdermott W, editores. Cecil tratado de medicina interna. 19 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000: vol.2 p. 1403-1424.
16. López García E, Banegas JR, Pérez Regadera AG, Gutiérrez Fisac JL, Alonso J, Rodríguez Artalejo F. Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. Rev Medicina Clínica [en línea] 2003 [accesado 23 Mar 2014]; 50 (1):568-573  
Disponible: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13046436&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=2&ty=162&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v120n15a13046436pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13046436&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=162&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v120n15a13046436pdf001.pdf)

17. De León Y. editor. Situación del adulto mayor en Guatemala [en línea] España: scribd.com; 2010: [accesado 2 Mar 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/223955472/Ensayo-Situacion-Del-Adulto-Mayor-en-Guatemala>.
18. Unicef.org. Panorama: Guatemala. [en línea].Guatemala: UNICEF.org; 2008 [accesado 8 Ago 2014] Disponible: [www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala\\_statistics.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala_statistics.html).
19. Organización Mundial de la Salud. Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo. Ginebra: OMS; 2002.
20. Botero BE; Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción Hacia la Salud [en línea] 2010 [accesado 18 Jun 2014]; 5 (2): 20-31 Disponible: [http://promocionsalud.Ucaldasedu.co/downloads/Revista%2012\\_2.pdf](http://promocionsalud.Ucaldasedu.co/downloads/Revista%2012_2.pdf).
21. Fernández J. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. [en línea][tesis Doctorado Antropología Social] España: Universidad de Valencia, Facultad de Ciencias Sociales; 2009 [accesado 2 Ene 2015]. Disponible:[http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UV/AVAILABLE/TDX-0420110-135940//fgarrido.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-0420110-135940//fgarrido.pdf)

Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN



## 11. Anexos

**Tabla 11.1**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**

	Calculo de puntaje (%)	Puntaje Bruto	Puntaje Transformado o 0-20	Puntaje Transformado 0-100%
<b>Dominio 1</b>	<b>38+33+28+29+36+36+35</b>	<b>235</b>	<b>10/20</b>	<b>50%</b>
<b>Dominio 2</b>	<b>31+27+41+36+33+28</b>	<b>196</b>	<b>9/20</b>	<b>45%</b>
<b>Dominio 3</b>	<b>34+56+39</b>	<b>129</b>	<b>7/20</b>	<b>35%</b>
<b>Dominio 4</b>	<b>43+79+41+33+29+37+42+24</b>	<b>328</b>	<b>10/20</b>	<b>50%</b>

Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Tabla 11.2**  
**Dominio físico**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**

	Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
<b>Pregunta 3</b>	15	75	104	52	26
<b>Pregunta 4</b>	16	57	90	60	49
<b>Pregunta 10</b>	14	74	76	44	64
<b>Pregunta 15</b>	36	56	80	46	54
<b>Pregunta 16</b>	56	98	64	26	28
<b>Pregunta 17</b>	13	87	97	47	28
<b>Pregunta 18</b>	17	64	94	65	32
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>511</b>	<b>605</b>	<b>340</b>	<b>281</b>

Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BR

**Tabla 11.3**  
**Dominio Psicológico**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**

	Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
Pregunta 5	31	46	83	55	57
Pregunta 6	92	73	66	27	14
Pregunta 7	18	98	112	31	13
Pregunta 11	18	60	97	66	31
Pregunta 19	14	78	91	55	34
Pregunta 26	76	65	64	28	39
<b>total</b>	<b>249</b>	<b>420</b>	<b>513</b>	<b>262</b>	<b>188</b>

Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Tabla 11.4**  
**Dominio Relaciones Sociales**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**

	Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
Pregunta 20	30	57	93	49	43
Pregunta 21	153	20	55	24	20
Pregunta 22	17	79	105	38	33
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>156</b>	<b>253</b>	<b>111</b>	<b>96</b>

FUENTE: DATOS DE 272 PACIENTES OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

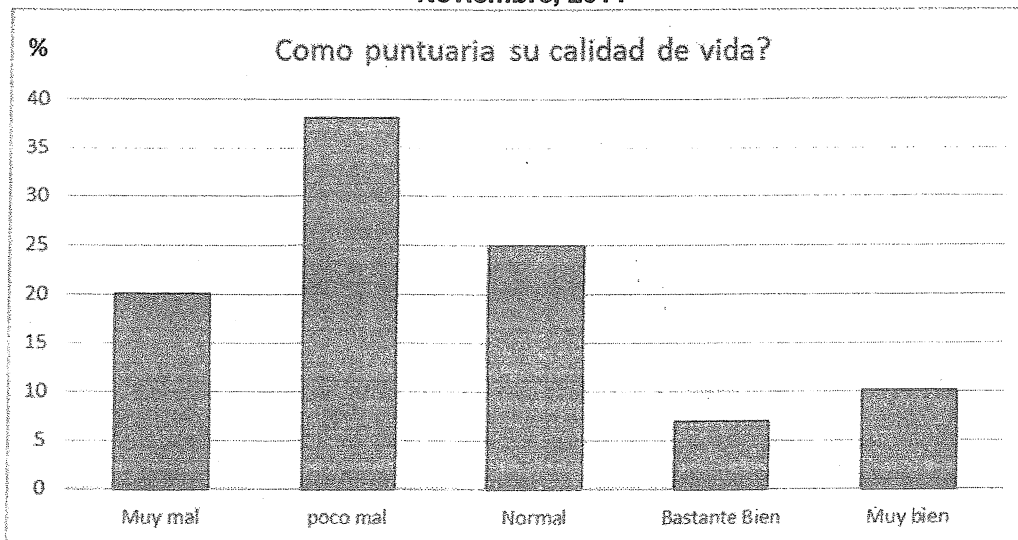


**Tabla 11.5**  
**Dominio del Entorno**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**

	Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
Pregunta 8	14	73	116	51	18
Pregunta 9	15	60	79	75	43
Pregunta 12	20	76	110	41	25
Pregunta 13	23	76	89	52	32
Pregunta 14	44	70	80	45	33
Pregunta 23	11	65	102	62	32
Pregunta 24	16	52	113	60	31
pregunta 25	22	65	89	62	34
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>537</b>	<b>778</b>	<b>448</b>	<b>248</b>

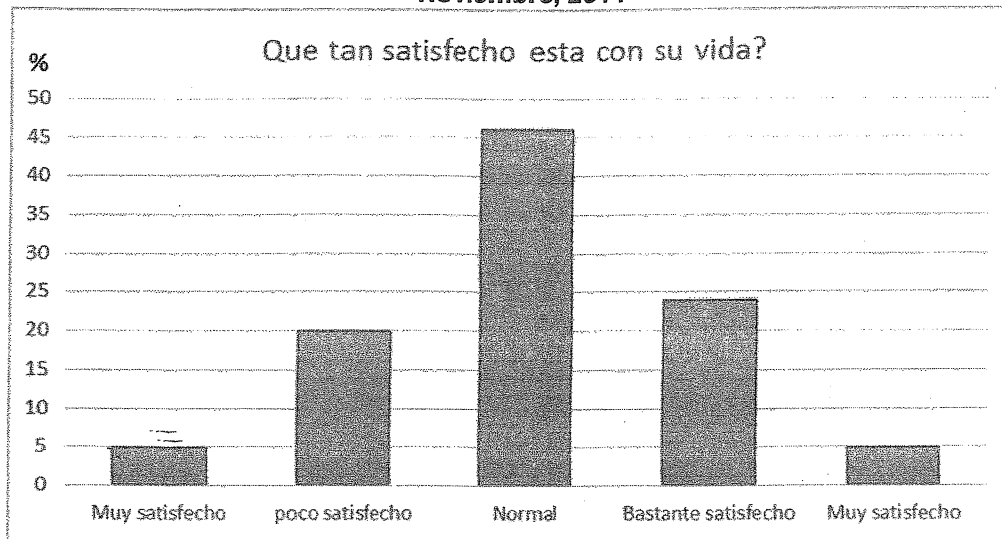
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.1**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



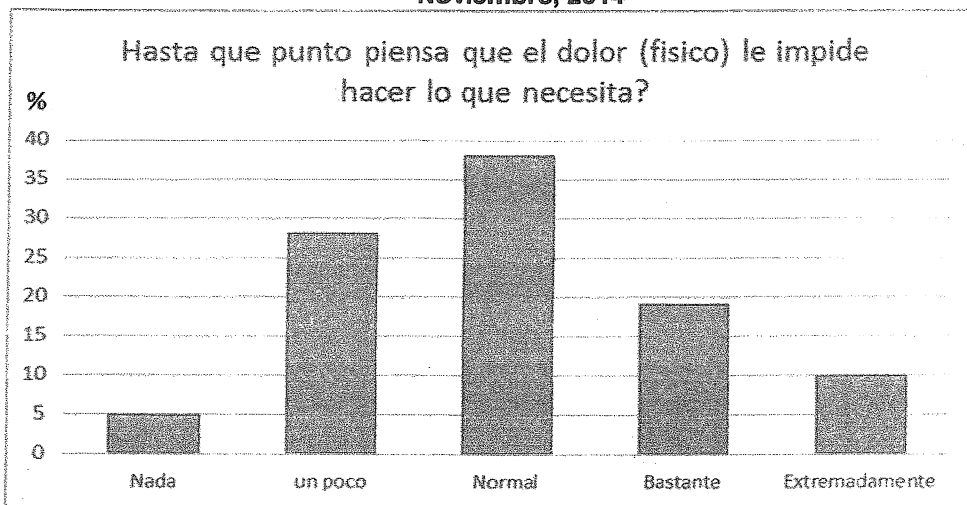
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.2**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



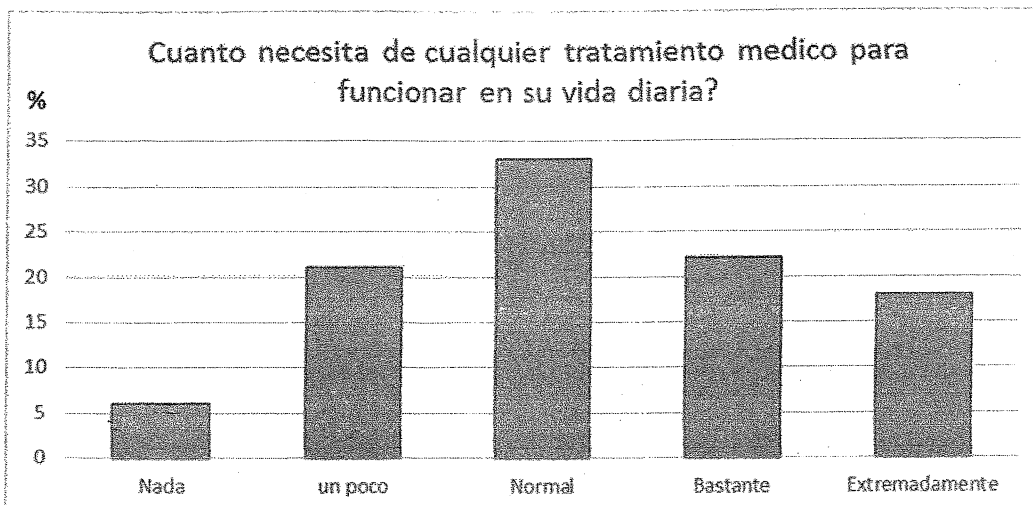
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.3**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



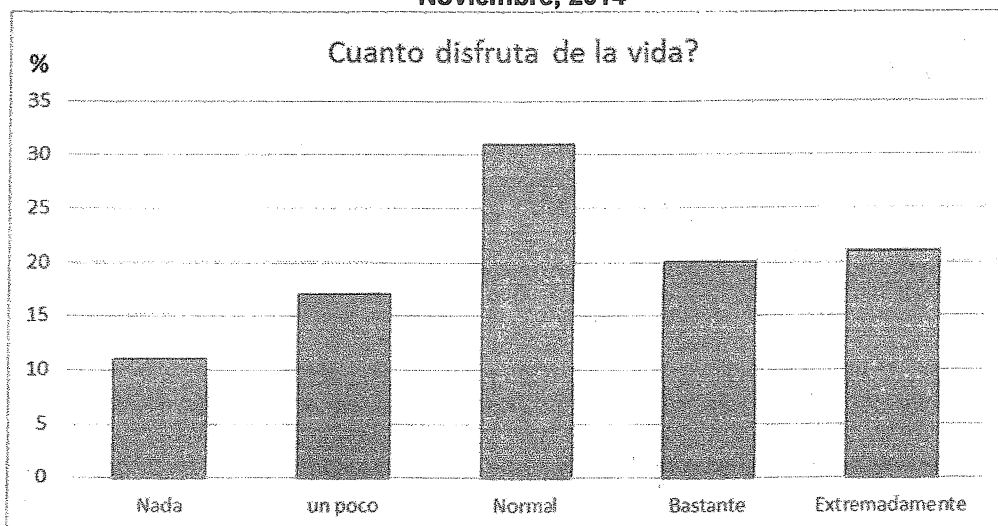
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.4**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



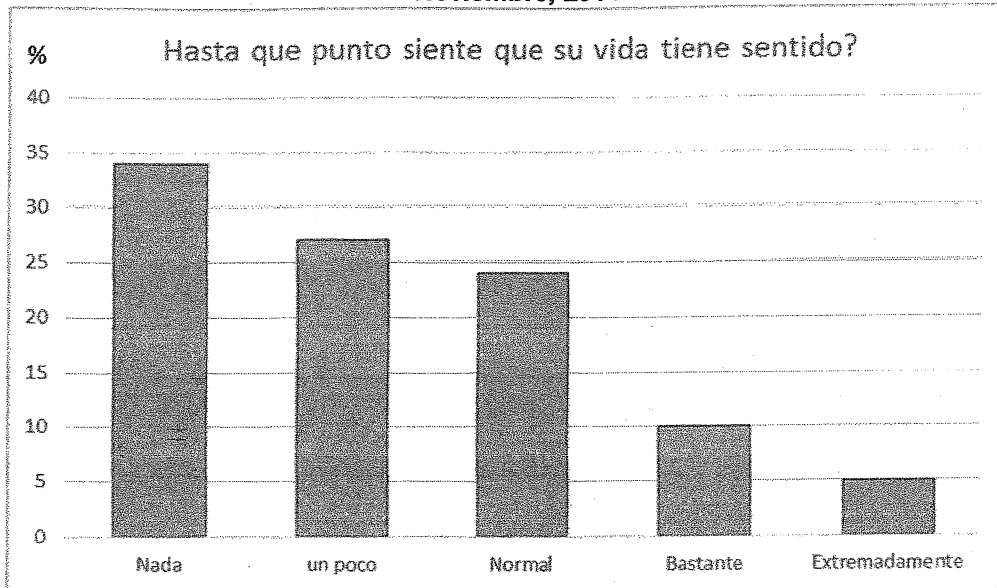
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.5**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



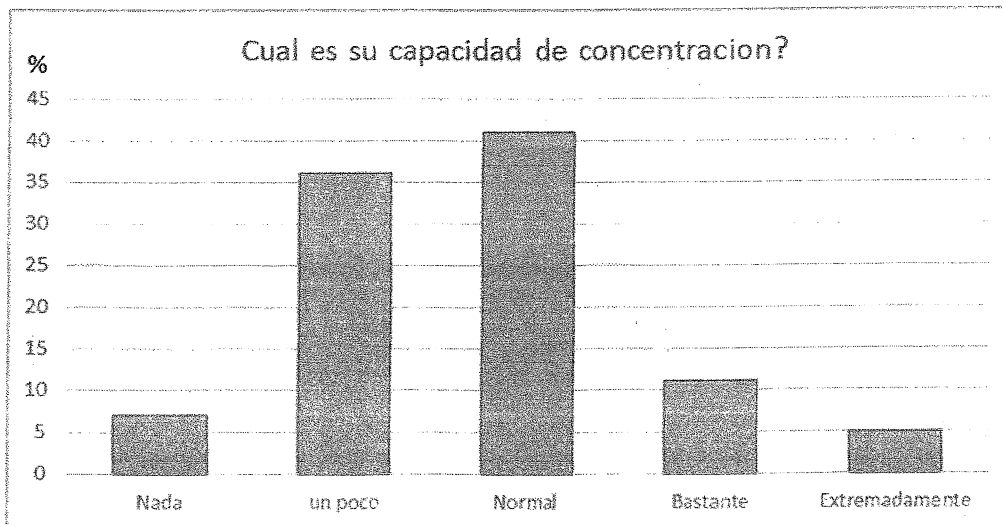
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.6**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



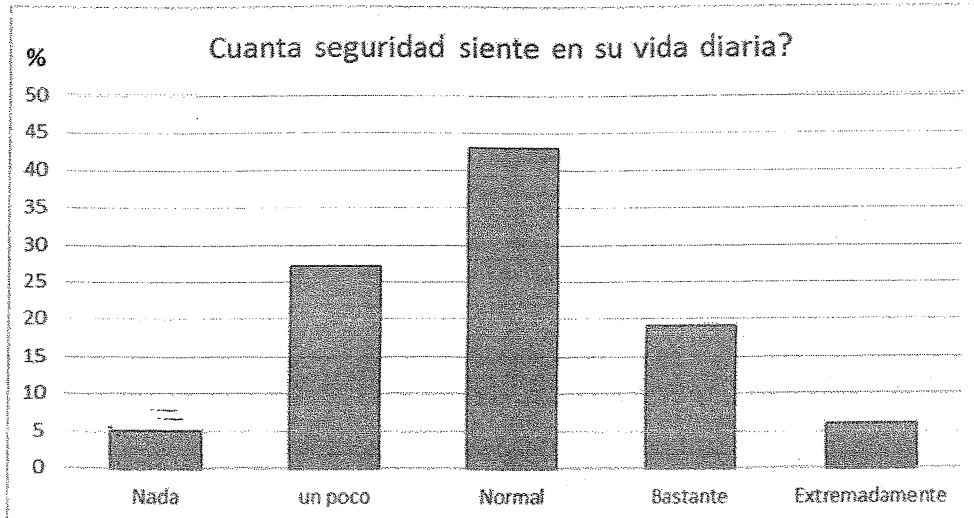
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.7**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



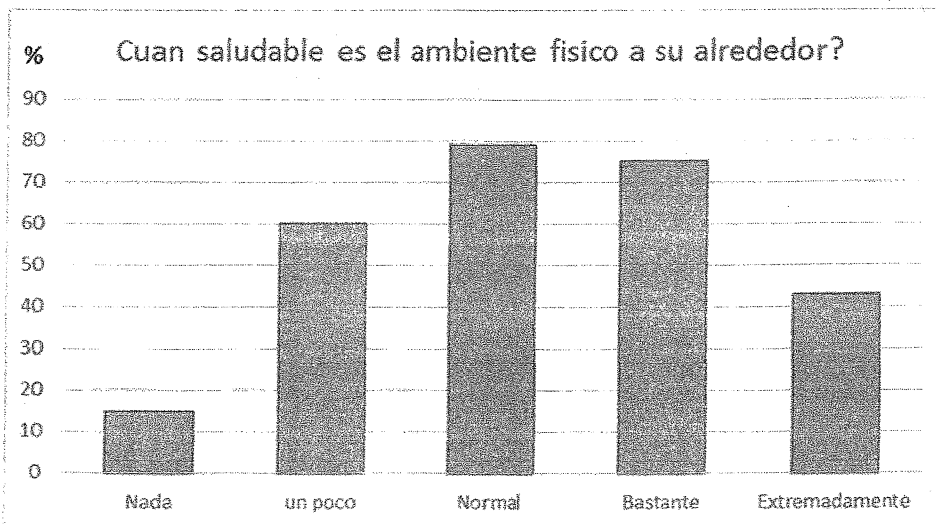
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.8**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



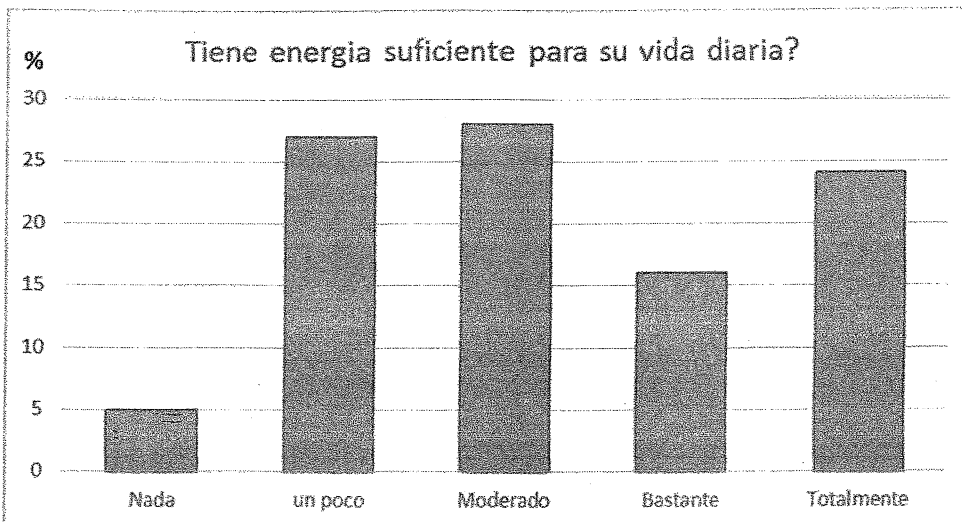
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.9**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



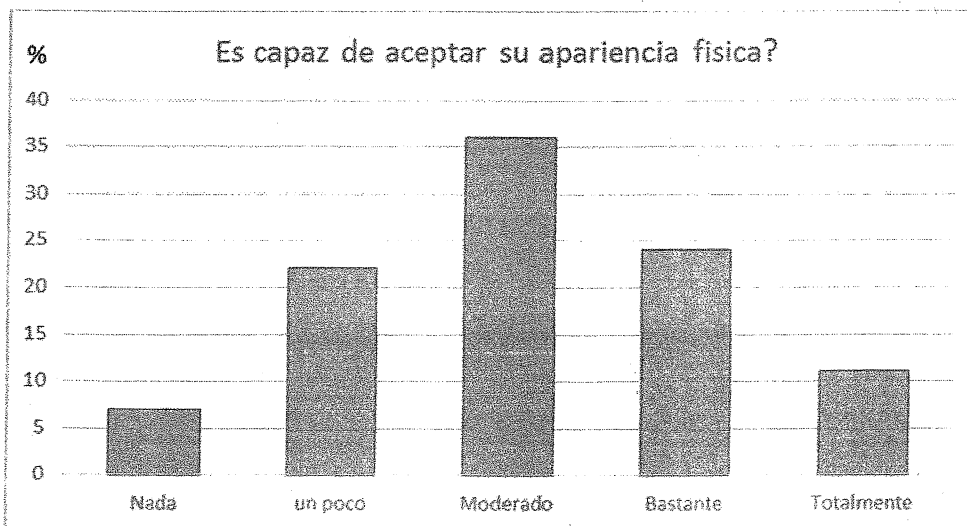
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.10**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



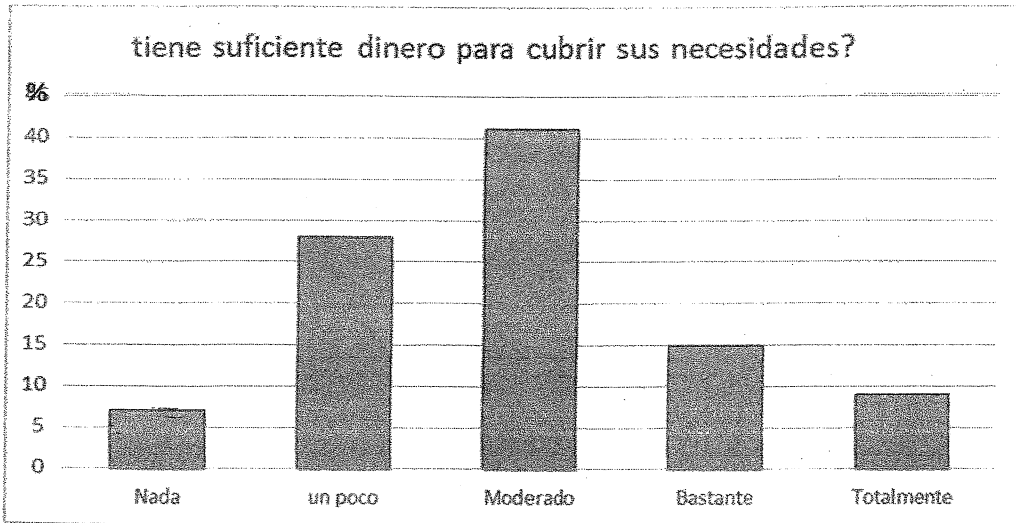
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.11**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



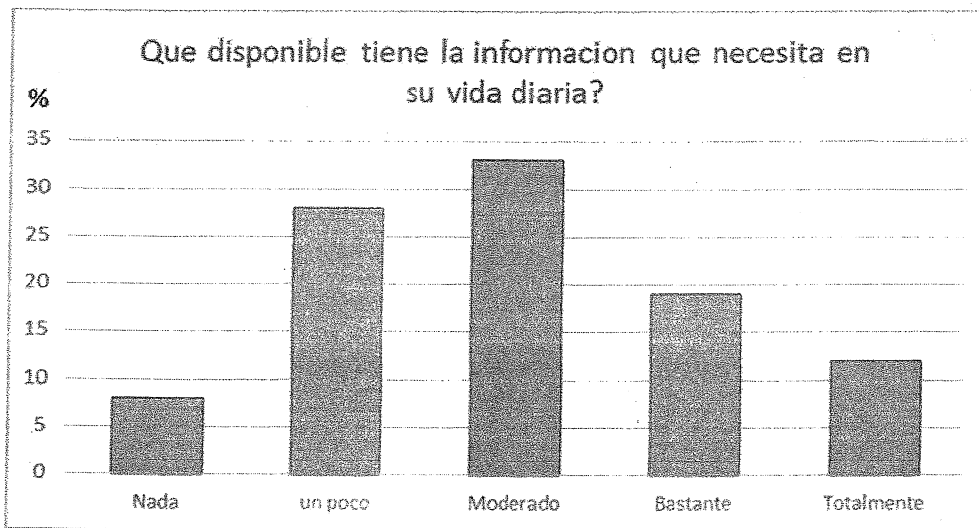
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.12**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



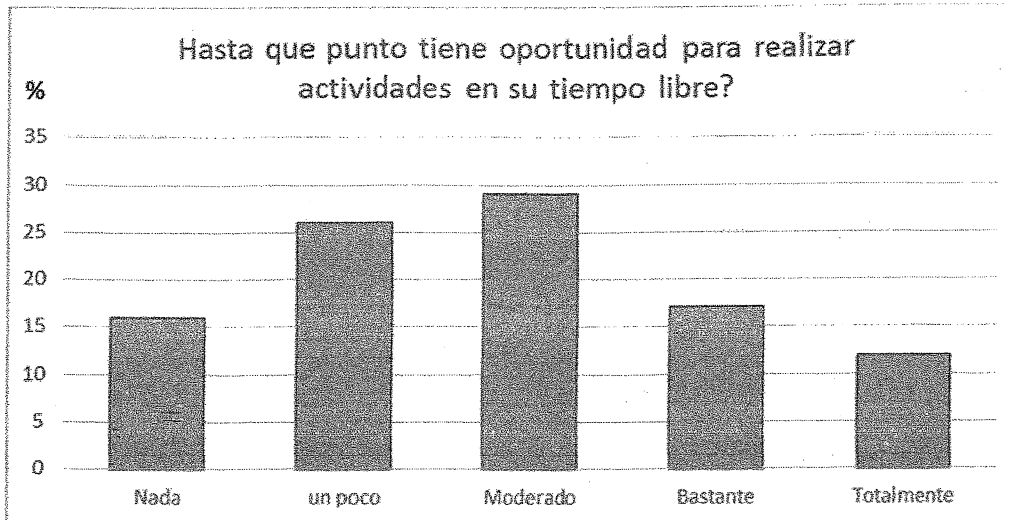
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 12.13**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



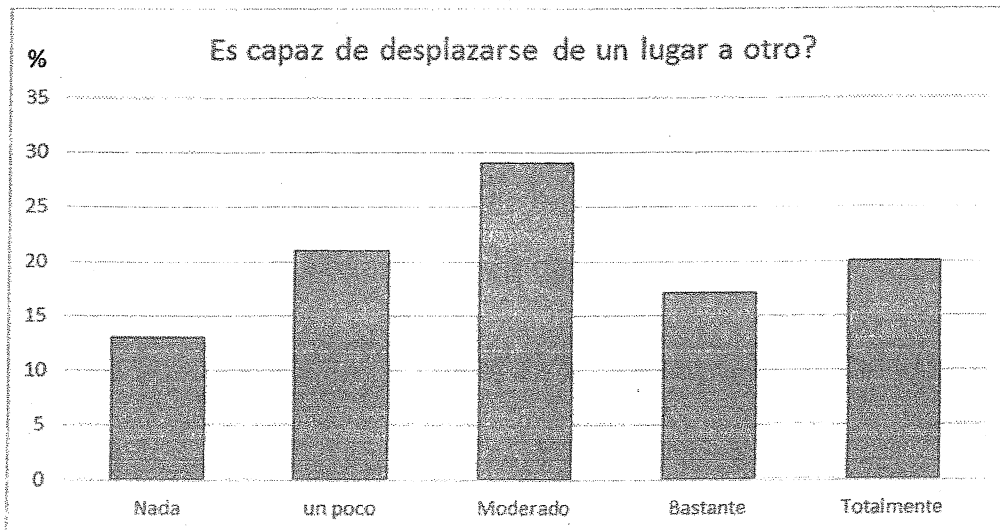
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.14**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Culilapa**  
**Noviembre, 2014**



Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

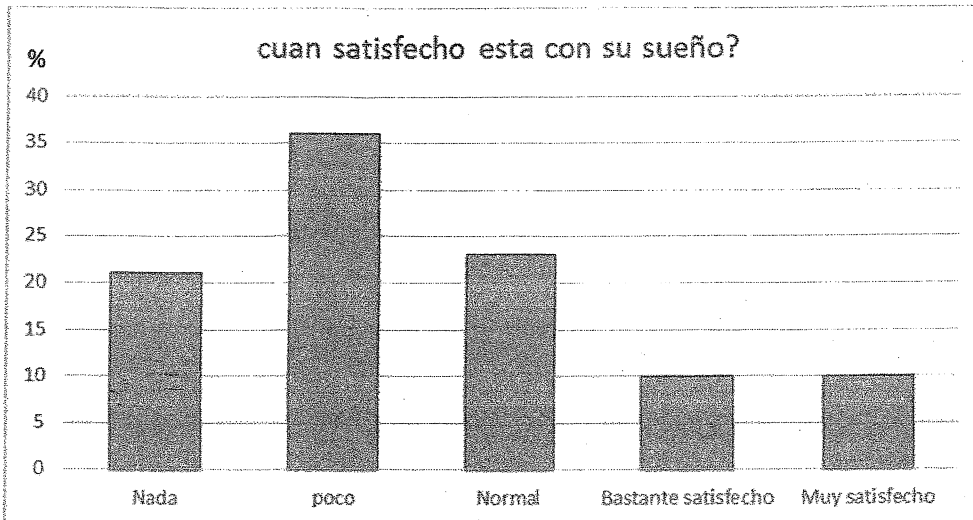
**Grafica 11.15**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Culilapa**  
**Noviembre, 2014**



Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

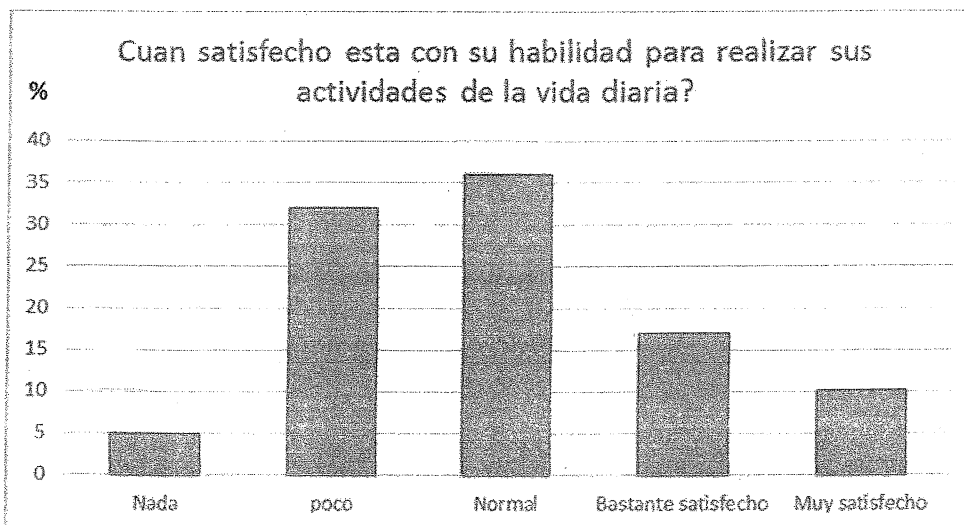


**Grafica 11.16**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



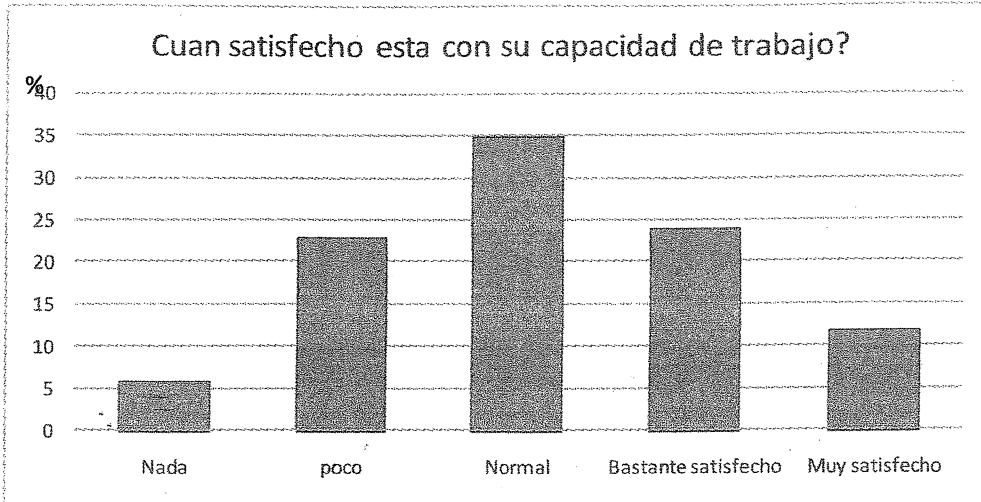
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.17**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



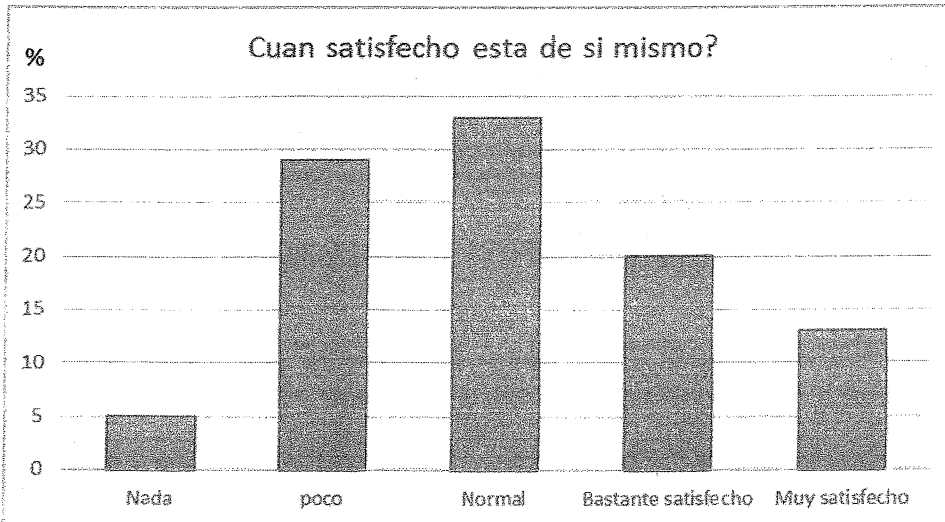
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.18**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



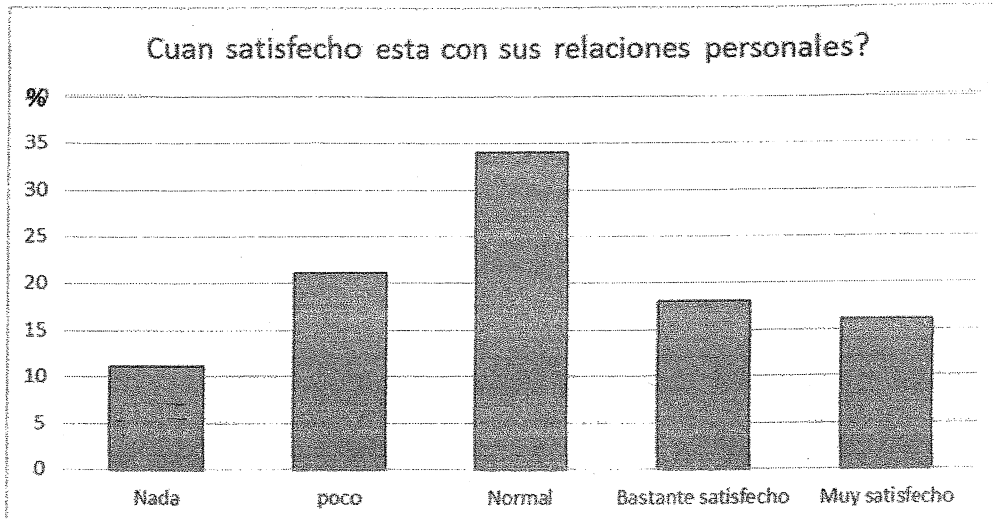
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.19**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



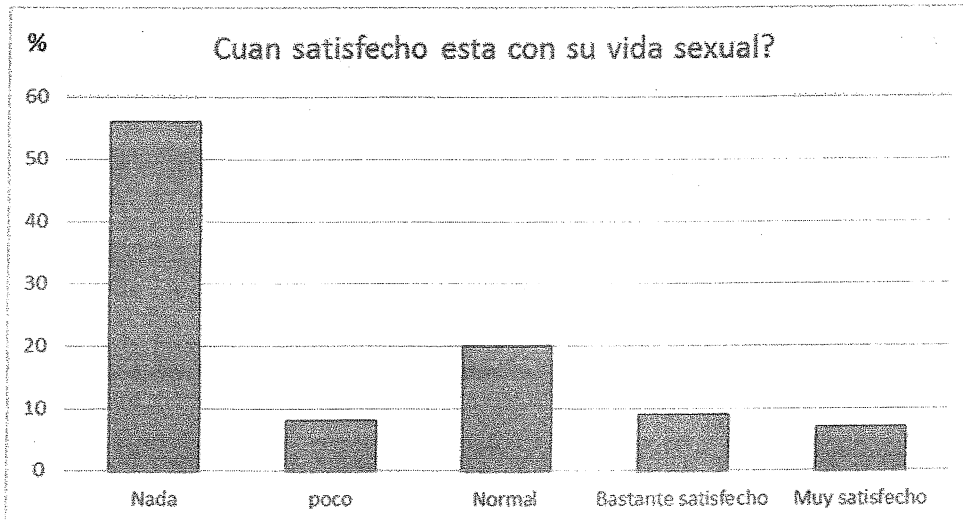
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.20**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Culapa**  
**Noviembre, 2014**



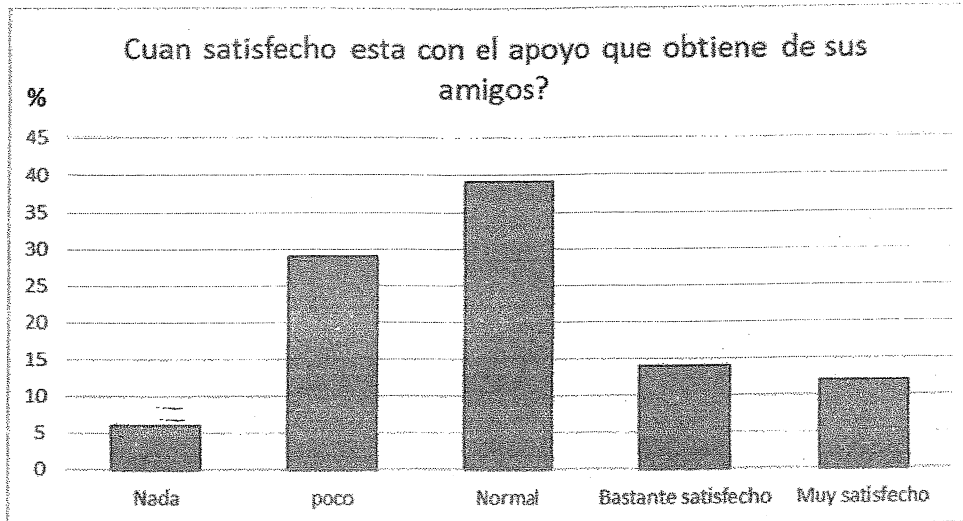
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.21**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Culapa**  
**Noviembre, 2014**



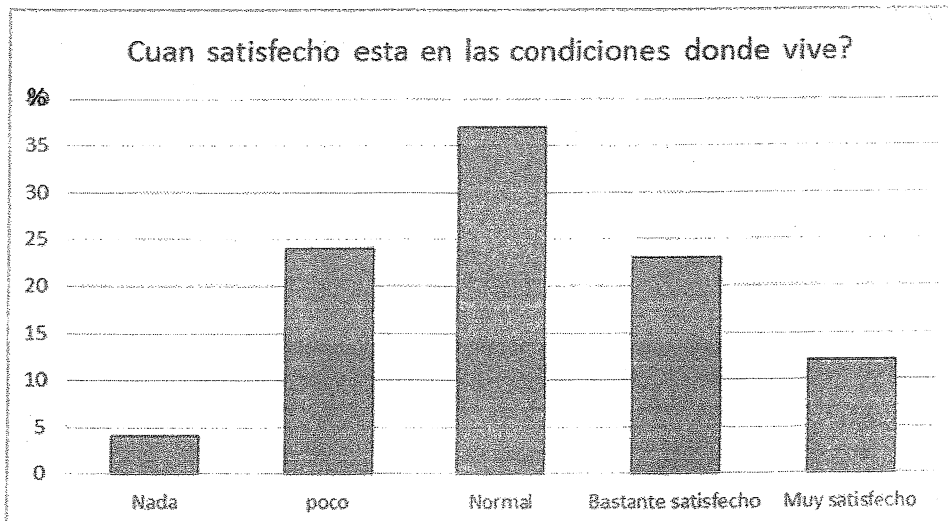
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.22**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



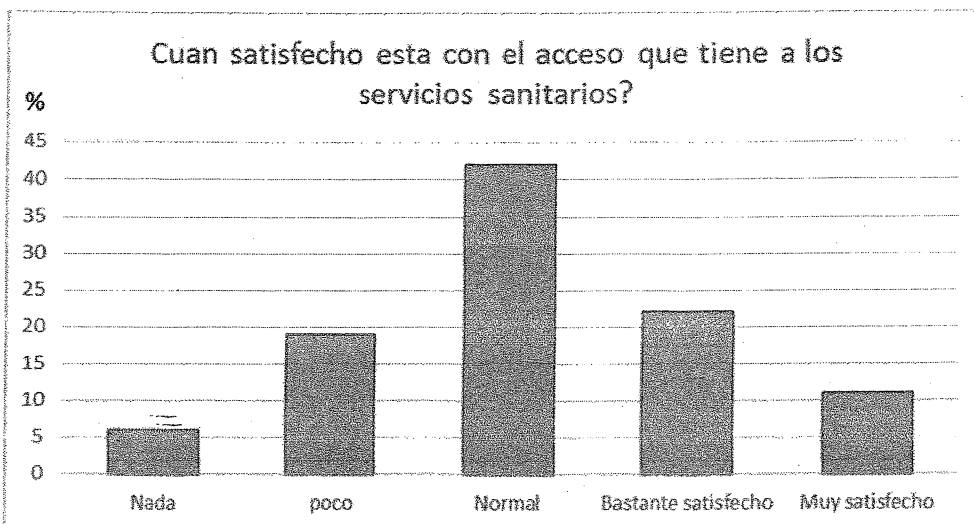
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.23**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



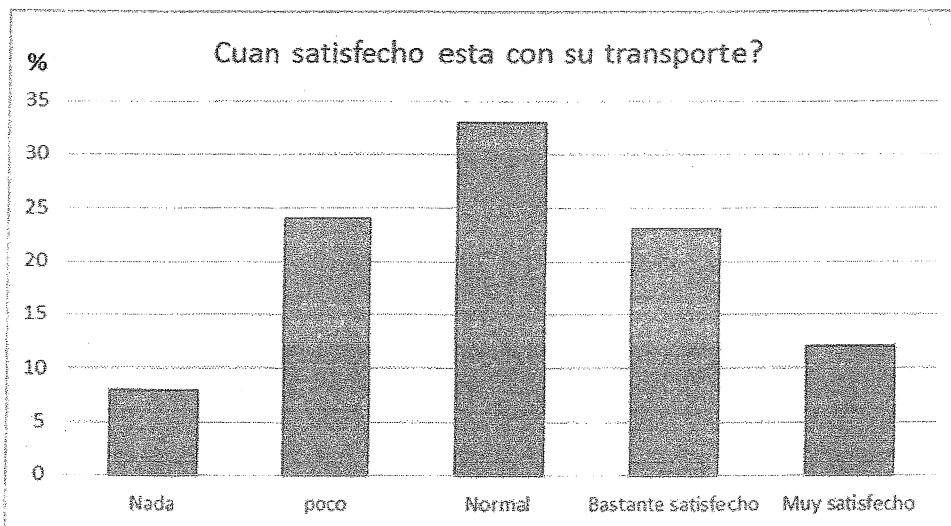
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 11.24**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



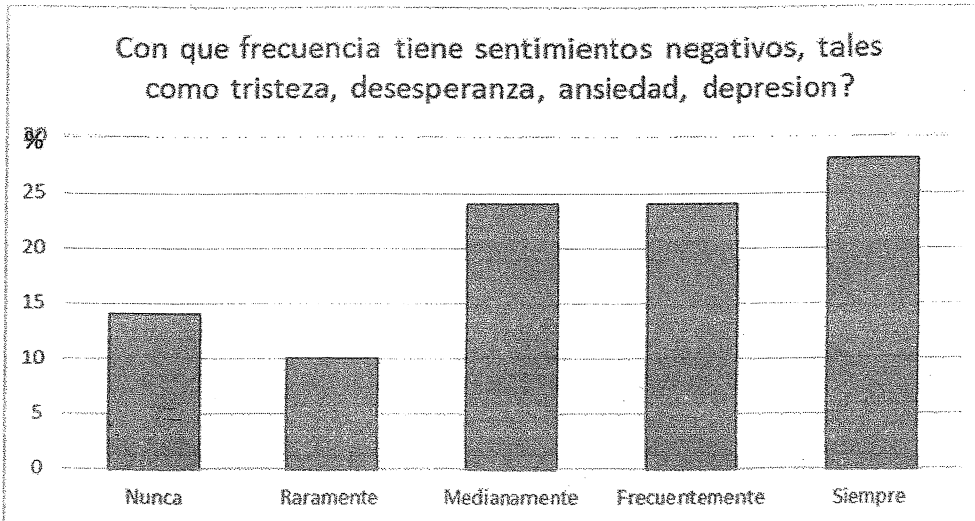
Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 12.25**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

**Grafica 12.26**  
**Cuestionario WHOQOL-BREF**  
**Consulta externa, Hospital Regional de Cuilapa**  
**Noviembre, 2014**



Fuente: datos de 272 pacientes obtenidos del cuestionario WHOQOL-BREF

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**Calidad de vida del paciente adulto mayor relacionado con su estado físico, psicológico, relaciones sociales y su entorno**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El trabajo consiste en conocer las características de la calidad de vida relacionado con su estado físico, psicológico, relaciones sociales y su entorno en personas mayores de 60 años. Participar en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo personal, legal ni para su salud y no se incluirán nombres ni documentos de identificación.

Estoy enterado del estudio a realizarse y acepto participaren él, comprendiendo que por ser voluntario puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Marque la opción con una X

( ) Si, yo estoy de acuerdo en que me realicen la entrevista y la encuesta

Firma del

participante \_\_\_\_\_

Huella dactilar del participante \_\_\_\_\_

Soy testigo de la información proporcionada al participante sobre la investigación y confirmo que la persona participará libremente.

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Huella dactilar del testigo \_\_\_\_\_

He leído el documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de fungir como testigo.

Confirmo que la persona ha dado consentimiento libremente.

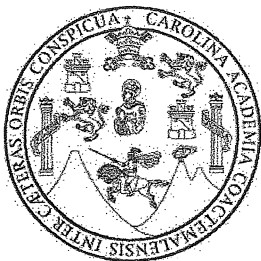
Nombre del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_







UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**Datos generales**

Edad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_  
escolaridad \_\_\_\_\_

Pensionado del IGSS sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Questionario WHOQOL-BREF**

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valores sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades en su tiempo libre?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5