



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

MEMORIA DE EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL

***Como influye la familia y sociedad en la calidad de vida del
adulto mayor***

Que para obtener el grado de:

Licenciada en Enfermería

PLE: Mayra Selene Piedra Villegas

Asesora

Licenciada en Enfermería: Emma Flores Mendoza

Morelia, Michoacán octubre 2014



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

MEMORIA DE EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL

***Como influye la familia y sociedad en la calidad de vida del
adulto mayor***

Que para obtener el grado de:

Licenciada en Enfermería

PLE: Mayra Selene Piedra Villegas

Asesora

Licenciada en Enfermería: Emma Flores Mendoza

Morelia, Michoacán Octubre 2014

DIRECTIVOS

Dra. Leticia Rubí García Valenzuela.

Directora de la Facultad de Enfermería

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero

Secretaria Académica

MCE. Roberto Martínez Arenas

Secretario Administrativo

MESA SINODAL

PRESIDENTE

L.E. Emma Flores Mendoza

VOCAL 1

L.E. Evangelina Chavez Carvajal

VOCAL 2

M.C. Gabriela Galvan Villalobos

DEDICATORIA

Gracias dios por darme una familia maravillosa, quien me regala cada amanecer. Así por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Gracias dios por darme la sabiduría para salir adelante en este proyecto, a mis padres, que me enseñaron a ser perseverante en esta aventura llamada vida y por la confianza que depositaron en mi para lograr mi meta .A mis profesores por transmitirme sus conocimientos los cuales me ayudaron para guiarme por el camino que me llevaría a donde estoy hoy .

Mil gracias.

AGRADECIMIENTOS

Dios gracias por ponerme todo lo necesario para haber estudiado en esta hermosa carrera, sin ti no hubiese podido hacer. Por darme primeramente a unos padres maravillosos, por darme la vida y las fuerzas para concluir satisfactoriamente, por estar a cada momento y en cada paso que daba, por transformar lo difícil a fácil y la obscuridad en luz, mostrarme que contigo se pueden hacer muchas cosas, Gracias Dios.

Con mucho cariño principalmente a **mis padres** que me dieron la vida y han estado en todo momento gracias por apoyarme tanto, por ser mi motivación , el motor de mi vida por otorgarme incalculables valores de los cuales el mayor de ellos es la humildad, por demostrarme que este donde este y haga lo que haga ustedes me apoyaran incondicionalmente. Por darme una carrera para mi futuro muchas gracias este trabajo es para ustedes solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio. Gracias los amo

A **mis hermanos** nuestras vida cada año van tomando rumbos diferentes, cada uno de nosotros busca su propio bienestar, pero hermanos cuentan conmigo siempre, mi apoyo es incondicional los amo.

Amigos

Me siento profundamente agradecida por todos aquellos amigos que me han acompañado a lo largo de mi carrera profesional y no solamente en ella sino también en mi vida. Por todo su apoyo, por ayudarme a crecer , por darme muchos días felices y llenos de risas, por darme sus hombros para llorar y dejarme entrar en sus vidas, compartir un poquito de cada uno de ustedes muchas gracias.

INDICE

Tabla de contenido

CAPITULO I	1
MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Adulto Mayor	12
2.2.1 El envejecimiento	14
2.3 Características del envejecimiento	16
2.4 Cambios fisiologicos normales del envejecimiento.....	17
2.4.2 <i>Sistema inmune</i>	18
2.4.3 <i>Sentidos</i>	19
2.4.4 <i>Sistema cardiovascular</i>	21
2.4.5 <i>Sistema renal</i>	21
2.4.6 <i>Sistema respiratorio</i>	22
2.4.7 <i>Sistema gastrointestinal</i>	22
2.4.8 <i>Sistema endocrino</i>	23
2.4.9 <i>Cambios en el sistema nervioso</i>	23
2.5 Aspectos psicosociales	24
2.5.1 <i>Características del adulto mayor</i>	27
2.6 Salud del adulto mayor	28

2.6.1 Criterios para orientar una política de cambios	29
2.7 Aspectos sociales del adulto mayor	32
2.8 Calidad de vida	33
2.8.1 Calidad de vida en el adulto mayor	34
2.8.2 El concepto calidad de vida y su uso en la sociedad	35
2.8.3 Factores que intervienen en la calidad de vida	36
2.9 Predictores para un buen envejecer.....	39
2.10 La familia.....	39
2.11 Representación social del adulto mayor.....	42
2.12 La calidad vida en el cuidado de enfermería	44
2.13 Estilos de vida saludable en el adulto mayor.....	46
2.13.1 Estilos de vida en el adulto mayor.....	50
2.14 Vida saludable	53
2.14.1 Tipos de bienestar	58
CAPITULO III	63
METODOLOGIA.....	63
3.1 METODOLOGIA.....	63
CAPITULO IV.....	65
CONCLUSIONES.....	65
4.1 CONCLUSIONES.....	65
CAPITULO V.....	68
SUGERENCIAS	68
5.1 SUGERENCIAS.....	68
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	69
VII. GLOSARIO.....	72
VIII. ANEXOS.....	74

Resumen

El presente resumen de la investigación memorias de experiencias de servicio social , tiene como finalidad describir como influye la familia y sociedad en la calidad de vida del adulto mayor en las localidades allegadas a Tafetán. En esta investigación se describe el envejecimiento, cambios fisiológicos del envejecimiento, así como los aspectos psicológicos y sociales, calidad de vida, la familia, estilos de vida saludable en el adulto mayor y vida saludable. El método utilizado fue la búsqueda y revisión sistemática de las fuentes primarias de información, correlacionando la experiencia vivida en el servicio social durante un año como pasante en la Licenciatura de Enfermería.

De la investigación reseñada se derivarán conclusiones y recomendaciones que deben tenerse en cuenta por las autoridades pertinentes para contribuir al mejoramiento de favorecer la calidad vida del adulto mayor en el ámbito social y familiar.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida , familia y sociedad.

Abstract

This summary of the research reports of experiences of social service, aims to describe how family and society influence the quality of life of older adults in those close Tafetán locations. In this research, aging, physiological changes of aging, as well as psychological and social aspects, quality of life, family, healthy lifestyles in the elderly and healthy life described. The method used was the search and systematic review of the primary sources of information, correlating the experience in social service for a year as an intern in the Bachelor of Nursing.

From the reviewed research findings and recommendations to be taken into account by the relevant authorities to help improve quality of life favoring the elderly in the social and family environment are derived.

Keywords: elderly, quality of life, family and society.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es un tema de Salud Pública que no se le da tanta importancia como se debería. Los adultos mayores es considerada una parte de la población que se encuentra olvidada, como si la mayor parte de la gente se negara a si misma el hecho de poder llegar a esta edad, que es etiquetada como tercera edad, la senectud, pensionados y jubilados, cuando solamente pueden ser llamados mayores.

A medida que sobrepasan los 65 años aumenta progresivamente la probabilidad de que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad. Por ello es tan importante el papel de la geriatría en tratar de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, muy especialmente en relación a los adultos mayores.

La actitud que tenemos ante los ancianos de hoy es el ejemplo del que tendrá ante los de mañana, que seremos nosotros. Los jóvenes de hoy vivirán un futuro en el que serán adultos mayores en un mundo en el que serán mayoría.

Así a lo largo de los tiempos, la humanidad ha ido interpretando incesablemente el papel del anciano, dependiendo de factores políticos, artísticos y estéticos, demográficos, éticos y religiosos, así como los relacionados con la familia y el parentesco.

El acelerado avance de las tecnologías ha influido de manera importante en la vida del adulto mayor, que ya no es más el depositario de la sabiduría y la historia como en épocas anteriores, sino al contrario, es el más alejado de los conocimientos modernos.

El presente documento tiene como finalidad evidenciar la problemática de la etapa de la vida del adulto mayor.

Se abordan temas: envejecimiento, cambios fisiológicos del envejecimiento, así como los aspectos psicológicos y sociales, criterios para orientar una política de cambios, calidad de vida, la familia, estilos de vida saludable en el adulto mayor y vida saludable.

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL

1.1 JUSTIFICACIÓN

En el presente siglo vivimos una etapa de envejecimiento global, debido a que en todos los continentes de nuestro planeta, con mayor o menor desarrollo tecnológico, económico y social, se observa un aumento progresivo de la esperanza de vida, disminución de la fecundidad y mortalidad (ONU, 2007).

El grupo poblacional de adultos mayores en todo el mundo se duplicará, pasando del 10% (580 millones) al 15% (1,200 millones) entre 2000 y 2025, llegando a 2,000 millones en el 2050 representando el 25% de la población. Este impacto demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XX significa que el número de personas de más de 60 años, que eran alrededor de 600 millones, llegarán a casi 2,000 millones en el 2050, es decir un incremento del 10% de 1998 al 15% en el 2025, que será más notable en los países en desarrollo.

Cuba presenta un envejecimiento poblacional progresivo con un incremento marcado en los últimos años. Se prevé que para el año 2020 alrededor de

400 000 cubanos habrán cumplido los 80 años. (Alonso Galban & Sanso Soberats, 2009)

A nivel mundial Japón es el país con el mayor porcentaje de adultos mayores 22% de su población total; China es el país que sigue con 106 millones de adultos mayores; India con 59,6 millones, seguido por Estados Unidos y Rusia. El 62% de la población mundial mayor de 65 años reside en países en vías de desarrollo. (MINDES, 2007).

En las sociedades se presenta una situación que alarma a los profesionales, ya que los adultos mayores sufren deterioros mentales y físicos pero principalmente de status, en las funciones y roles debido a la tecnología y avances sociales cuyo efecto positivo sería un alargamiento de la vida, pero ello no se refleja en una mayor calidad de vida. Si bien es cierto que el avance de la edad conlleva la pérdida paulatina de habilidades y facultades, esto no desliga al anciano de su historia. Tampoco pierde todas sus capacidades. Conserva sus hábitos, valores, virtudes y sus defectos.

Por tanto, la modernización (educación, jubilación, urbanización, etc.) influyen en el cambio de las funciones de las personas mayores dando lugar a una transformación psicosocial del estatus de la vejez, puesto que el adulto mayor se siente más feliz cuando más actividad realice pero la carencia de actividad origina, apatía, pesimismo y depresión.

La población mayor de 60 años en México supera actualmente los 10.9 millones de habitantes, lo que representa más del 9.3% de la población total, informó INEGI el envejecimiento de su población se hizo evidente a partir de la última década del siglo pasado, al mostrar una inercia que cada vez se hace más notoria. Lo anterior se puede apreciar luego de que en 1990 a 2012 la participación relativa de adultos mayores pasó de 6.2 % a 9.3 %, y se espera que a 2050 llegue a 21.5 %). (Uno de cada 10 mexicanos tiene más de 60 años, 2013)

En el estado de Michoacán, la población de adultos mayores se ha incrementado al pasar de 325,800 a 439,100 personas. En el 2010 la entidad registró 4 millones 351 mil habitantes, de los cuales el 10.1% correspondió a las personas de 60 años de edad y más. De este grupo poblacional se contaron 206,700 hombres y 232,500 mujeres, informó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (10 de cada 100 habitantes de Michoacán son adultos mayores, 2013)

EN LAS LOCALIDADES A LLEGADAS A TAFETÁN MUNICIPIO DE TZIZIO, MICHOACÁN

Según datos del Diagnóstico de Salud 2012-2013 se cuenta con 954 habitantes de los cuales 78 pertenecen adultos mayores, hombres 38 y mujeres 40.

Los factores sociales, individuales relacionados con el nivel de vida son los que determinan la calidad de vida de este grupo poblacional y mejorara en la medida que ellos como un todo funcionen y se integren, la salud juegan un papel primordial donde se pueda lograr una calidad de vida ajustada a la esperanza de vida.

La familia cumple un papel central para el bienestar de los mayores, representa un apoyo, un elemento importante para la contención de situaciones de pobreza, exclusión social y sobre todo, de dependencia cuando hay situaciones de enfermedad crónica.

En estas localidades pertenecientes a la unidad móvil chatanicua, se cuenta con muchas carencias desde el acceso a las localidades cercanas, de agua, tiendas cercanas entre otras, esto dificulta y afectan la calidad de vida en los adultos mayores, no sólo este grupo de edad sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad.

Por consiguiente, el estudio puede aportar interesantes y valiosos resultados para mejorar el trabajo así como brindar un mejor apoyo en la calidad de vida a los adultos mayores, puesto que se les asocia generalmente a una etapa productiva terminada.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la realización del Servicio Social como pasante de Licenciatura en Enfermería en el periodo de 2012-2013, en la Unidad Movil Chatanicua teniendo su lugar sede en la comunidad de Tafetan del Municipio de Tzitzio, perteneciente a la Juridiccion Sanitaria No. 01 Morelia, Michoacán.

Donde la superficie territorial, la extencion es de 941.60 km² y representa 1.60 del total del estado, altura máxima y minima está a 1540 metros de altitud. Las localidades que integran el área son Agua zarca, Arrayanes, Chatanicua, Cascalote, Derrumbadero, Guayabo de Ruiz, Limoncito, Santas Marias, Tepehuaje y Tamacuas.

La mayoría de las localidades son de clima caluroso ya que pertenecen a tierra caliente, la mayor parte del tiempo en primavera y verano, se llegan a registrar temperaturas hasta de 40° C, después de ya iniciadas las lluvias el clima descende un poco, sin embargo persisten temperaturas por arriba de 22° C en periodo invernal. Existen dos localidades donde es parte del pie de la sierra, que es Tepehuaje y Santas Marias donde el clima por las mañanas y por las tardes es frio. Todas son comunidades rurales de alta marguinacion de difícil acceso.

Tiene 954 habitantes que pertenecen a la Unidad Movil Chatanicua hay 473 hombres y 481 mujeres. La relación mujeres/hombres es de 1.069. El rango de fecundidad de la población femenina es de 3.60 hijos por mujer. El porcentaje

de analfabetismo entre los adultos es del 16.09% (15.92% en los hombres y 16.25% en las mujeres) y el grado de escolaridad es de 4.65 (4.61 en hombres y 4.69 en mujeres). La población se dedica a la ganadería, a la cría y engorda de ganado vacuno, bovino y porcino, el resto de jefes de familia se dedican a la agricultura, siembran (maíz, Jamaica, sorgo, jitomate, frijol, pepino, calabaza).

En la actualidad es una región de alta marginación en la cual se ven muchas carencias (vivienda, alimentación, vestido y calzado) , dificultades por las que pasa la población en general para poder asistir a su consulta y/o cita de oportunidades de cada 6 meses con cita abierta para cualquier urgencia , que van desde el transporte, el camino, los ríos que en épocas de lluvias crecen mucho por lo cual les es imposible asistir a la consulta.

Pero antes de asistir a la consulta las madres de familia tienen que dejar las labores de la casa, los padres ya han ido a trabajar algunas horas antes de asistir a su consulta, su horario de trabajo por lo regular es de 5:00 am a 18:00 pm diario.

La población en general es atendida en los lugares sede antes mencionados, que pertenecen a esta Unidad Móvil Chatanicua donde se les impartían pláticas y talleres ,durante este año se identificó varias problemáticas en las cuales son: Desnutrición niños menores 5 años, Diabetes, Hipertensión. Pero la problemática que mas me llamo la atención fue la de los adultos mayores por lo

cual surge mi inquietud como influye la familia y la sociedad en la calidad de vida de los adultos mayores , en la actualidad es un problema de Salud Pública que reclama la mayor atención próximamente en los años siguientes tendra un aumento considerable este grupo de poblacion en todo el mundo.

El envejecimiento es un tema que se aborda en muchos de los espacios a nivel Mundial, Nacional y Estatal por lo que este progresivo envejecimiento de la población requiere de un reconocimiento del lugar y papel que ocupa el adulto mayor dentro de la sociedad y además de la eficaz atención familiar para elevar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los cambios sociales que sufren los adultos mayores de hoy se refieren a que por sí sola no confiere estatus social, las sociedades industrializadas hablan de rol sin rol, es decir, el adulto mayor ocupa una posición social pero sin obligaciones laborales que le representen un estatus económico y una vida digna, se le libera de un trabajo obligatorio pero pierde poder social, económico y laboral. En esta etapa de la vida, el desempeño de roles establecidos como esposa /esposo, madre/padre, trabajador (ra) se cambian por abuelo(a), viudo(a), jubilado(a). La familia como apoyo informal o las instituciones como apoyo formal, se convierten en el único sustento y satisfactor de las necesidades básicas, físicas, psíquicas y sociales del adulto mayor. (Juárez, 2009)

En la actualidad la proporción de personas mayores de 60 años esta aumentando considerablemente mas, que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

La calidad de vida es la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo, en el ámbito comunal y nacional, en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas y desarrollaran su personalidad.

Por esto, la disposición o no de una red familiar de apoyo representa un elemento importante para la contención de situaciones de pobreza, exclusión social y sobre todo, de dependencia cuando hay situaciones de enfermedad crónica.

Es por todo el crecimiento y desarrollo que permitan mejorar la capacidad de los adultos mayores para enfrentar problemas de aceptar y adaptarse a los que les toca vivir, que me motiva a la realización del presente trabajo por lo cual surgió la siguiente pregunta de investigación .

¿como influye la familia y la sociedad en la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años en las localidades allegadas a Tafetan, Michoacán?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Analizar la calidad de vida de los adultos mayores en el ámbito social y familiar.

1.3.2 Objetivos específicos

-  Identificar la calidad de vida de los adultos mayores.
-  Determinar cómo influye la calidad de vida en la salud del adulto mayor.
-  Conocer las representaciones sociales que tiene el adulto mayor respecto de su calidad de vida.
-  Explorar la percepción del adulto mayor acerca de la calidad de vida en las relaciones familiares.
-  Conocer las practicas que lleva a cabo la familia para brindarle calidad de vida al adulto mayor.
-  Promover estilos de vida, que favorezcan la salud en el adulto mayor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena en el año 1982, se tomó la edad umbral los 60 años en general para considerar como adulto mayor.

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término Adulto Mayor para referirse a las personas de 60 años y más de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejo, anciano, geronte, entre otras.

En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. (Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, 2006-2010)

Las Naciones Unidas consideraron anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo, es decir que en México se considera anciana una persona a partir de los 60 años.

La sociedad los describe de acuerdo a su experiencia; es por eso que para alguien de vejez la puede describir como etapa feliz y satisfactoria en la vida; pero tal vez alguien más, incluso de la misma edad, puede responder que es una etapa de sufrimiento, enfermedad, padecimiento, entre otros. (Márquez, 2008).

El envejecer es un proceso de declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas.

La calidad de vida es sin duda, un tema sobre el cual los investigadores sociales les ha sido difícil lograr un avance. El concepto de Calidad de vida no es nuevo, la aparición en 1974 de la publicación *Social Indicators Research*, marcó un hito en el estudio científico de la calidad de vida. En 1977 este término se convirtió en categoría de búsqueda en el *Index Medicus*, aunque realmente su uso llegó a ser popular entre los investigadores de la salud durante la década de los 80's. (García, 2005).

En 1987 la Organización Mundial de la Salud, definió la salud, no como la ausencia de enfermedades, sino como el óptimo estado de bienestar físico, psicológico y social (OMS, 1987), el estudio de la Calidad de vida como categoría esencial dentro de las ciencias de la salud, ha reclamado una especial atención. Por otro lado, se ha comprobado que la calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con la capacidad social.

Nieto, Abad y Torres (1998) consideran que la calidad de vida del anciano está determinada por la valoración que los propios adultos mayores hacen del

grado de bienestar y satisfacción general con su propia vida y, por la valoración global de su salud, enfermedad y estado funcional.

2.2 Adulto Mayor

En México existen un rápido crecimiento de la población en edad adulta, según las OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina viejos o longevos.

El término de Adulto mayor, según la norma 167 es a la persona de 60 años de edad o más. (SS, 1999)

Por eso la organización Mundial de la Salud define al adulto mayor como aquel individuo cuyo estado de salud se considera, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales.

En el nuevo milenio, México experimenta un intenso proceso de cambio que implica múltiples transiciones en las esferas económica, social, política, urbana, epidemiológica y demográfica. El país está avanzando en estas transiciones, aunque tardará algún tiempo para concluir cada una de ellas. La transición demográfica en los países de economías emergentes ,como es el caso de México, pasa más rápido que en las regiones más desarrolladas. La velocidad

de los cambios en el tamaño y la estructura por edad de la población implican desafíos que no siempre se resuelven o que toman mucho tiempo para resolverse.

Ocurre una compleja interrelación entre el género y la pobreza como determinantes de la salud en la vejez, a través de la acumulación de una secuencia de acciones y experiencias sociales, la cual se inicia en edades tempranas y culmina en los últimos años de vida. Las mujeres conforman la mayoría entre los adultos mayores en casi todos los países del mundo.

Esto se da dentro de un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales

Conciente de ello, el Programa de Atención al Envejecimiento, junto con un grupo de expertos de diversas especialidades e instituciones, diseñan y facilitan las acciones de dicho programa con la participación de las entidades federativas.

Las acciones realizadas a través del Programa de Atención al Envejecimiento son complementarias y de ninguna manera excluyentes de aquellas realizadas en otros programas de prevención y atención a la salud, basando sus acciones en la estrategia de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.

Los puntos anteriores nos hacen reconocer la necesidad de trabajar en equipo con un fin común: la salud y bienestar de los adultos mayores mexicanos buscando su funcionalidad física, mental y social, tanto de los presentes como de los del futuro, los cuáles ya hemos nacido.

Por último, hay que reiterar que esta es una tarea que no sólo es responsabilidad de la Secretaría o del Sector Salud ya que debe ser compartida con la sociedad civil, los familiares y por supuesto con los propios adultos mayores. El envejecimiento activo y saludable no será posible sin la participación de todos, y por áreas urbanas y rurales. (SSA 2008 Programa de Envejecimiento)

2.2.1 El envejecimiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales

El envejecimiento es parte integrante y natural de la vida. La forma que envejecemos y vivimos este proceso, nuestra salud y capacidad funcional dependen no solo de la estructura genética, sino también (y de manera importante) de lo que se ha hecho durante la vida; del tipo de cosas con las que se ha encontrado a lo largo de ella; de cómo y dónde se ha vivido la vida (Peña Perez, Terán Trillo, Moreno Aguilera, & Bazán Castro, 2009)

El envejecimiento demográfico

Es un proceso que atraviesan todas las sociedades a medida que avanzan en el proceso de transición demográfica. Se caracteriza por el aumento sostenido de la proporción de población de 60 y más (Arias, 2012)

Envejecimiento de la población (OMS)

“Es el aumento de la proporción de personas en los grupos de más edad de la población” (60-65 años). En nuestro país los registros en salud, seguridad social y otros se realizan utilizando la edad de 65 años o más. (Montalva, 2011)

Evidentemente, las personas de la tercera edad requieren de mayor atención médica que una persona de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades, no debemos olvidar que también existen casos en que las personas adultas viven una larga vida sana hasta prácticamente su muerte.

Los adultos mayores tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de la vida, continuamente nos olvidamos de esto, que es otra etapa de la vida, así que debemos vivirla y respetarla como tal. (García, 2013)

Así se debe liberar al adulto mayor de esa imagen de incapacidad, de soledad, contribuyendo a consolidar su rol social, redescubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo dentro del

grupo, no es únicamente el pensar en que la población de edad mayor está en crecimiento, si no que necesitamos espacios y actividades para ellos.

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal, e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación.

2.3 Características del envejecimiento

Universal. Propio de todos los seres vivos.

Irreversible. A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.

Heterogéneo e individual. Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento pero, la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

Deletéreo. Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso decrecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

Intrínseco. No debido a factores ambientales modificables. En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las

enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular. (Hoyl M., 2011)

2.4 Cambios fisiológicos normales del envejecimiento

Entre los 30 y 40 años se alcanza el máximo de altura, disminuyendo luego a partir de los 40 años. La talla igualmente va a disminuir progresivamente y es proporcional a la disminución del peso, es decir uno a dos centímetros por cada década, a partir de los cuarenta años; de la misma manera, este cambio es más acentuado en las mujeres. Se explica por cambios posturales (mayor flexión de cadera y rodillas), disminución de la altura de los cuerpos vertebrales y alteración de los discos vertebrales. (Gamarra Samaniego, 2001)

El peso alcanza su máximo a los 50 años y luego disminuye, el comportamiento del tejido graso sufre un aumento de 15 a 30% entre los 40 y 55 años para luego disminuir aproximadamente un 20% promedio.

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían dependiendo de los genes, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

a) Regulación de la temperatura.

b) Regulación del sueño.

c) Alteraciones en la inmunidad. (Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos).

2.4.1 Piel

La epidermis y la dermis se adelgazan se reducen las células basales y la proliferación de queratinocitos. Se pierden folículos pilosos, baja la vascularización, el colágeno y el agua que hidrata la elastina.

El pelo se encanece y tiende a caerse y las uñas crecen menos. Existe menor sensibilidad en las terminales nerviosas receptoras de temperatura y de presión, lo que predispone al adulto mayor a las lesiones y a la pérdida de capacidad de realizar movimientos finos con las manos.

2.4.2 Sistema inmune

Sufre cambios que tienden a disminuir su poder defensivo frente a las infecciones y tumores. Con la edad involuciona el timo y se producen alteraciones en las poblaciones de linfocitos y en la respuesta con anticuerpos. Se altera su capacidad de reconocer lo extraño produciéndose respuestas contra lo propio favoreciendo el desarrollo de enfermedades autoinmunes.

2.4.3 Sentidos

El gusto

Se pierden papilas gustativas siendo llamativa la pérdida de la percepción del gusto para los sabores dulces.

La audición

Se produce una disminución de la capacidad para percibir los tonos de alta frecuencia a causa de la degeneración del aparato receptor del oído interno en un fenómeno que se llama presbiacusia o sordera del envejecimiento.

La visión

La agudeza visual disminuye pudiendo contribuir a ello alteración de las células receptoras en la retina. Los párpados se encuentran más caídos Hay pérdida de adaptabilidad a los cambios de luz por lo que son más susceptibles al “encandilamiento”.

El olfato y el gusto

Juegan un papel importante en la seguridad y el disfrute. Una comida deliciosa o un aroma placentero pueden mejorar la interacción social y el disfrute de la vida.

El número de papilas gustativas disminuye con la edad. Cada papila gustativa que queda también comienza a atrofiarse (perder masa). La sensibilidad a las

cuatro sensaciones gustativas a menudo disminuye después de la edad de 60 años. Generalmente se pierden primero los sabores salado y dulce, seguido de los sabores amargo y ácido. Además, la boca produce menos saliva a medida que se envejece. Esto causa resequedad en la boca que puede afectar el sentido del gusto.

El sentido del olfato puede disminuir, especialmente después de la edad de 70 años. Esto puede estar relacionado con la pérdida de terminaciones nerviosas en la nariz y a la menor producción de moco allí. El moco ayuda a que los olores permanezcan el tiempo suficiente para que sean detectados por las terminaciones nerviosas. También ayuda a eliminar los olores de dichas terminaciones.

Ciertos factores ayudan a acelerar la pérdida de los sentidos del gusto y del olfato, entre ellos, enfermedades, tabaquismo y exposición a partículas dañinas en el aire.

El Tacto

El sentido del tacto también incluye la percepción de vibraciones, dolor, temperatura, presión y posición del cuerpo. La piel, los músculos, los tendones, las articulaciones y los órganos internos tienen terminaciones nerviosas (receptores) que detectan estas sensaciones. Con la edad, es posible que se presente reducción o cambio en las sensaciones.

Después de la edad de 50 años, muchas personas presentan una reducción de la sensibilidad al dolor que no pueden sentir y reconocer el dolor, pero éste no le molesta.

Las personas mayores pueden desarrollar un aumento en la sensibilidad al tacto suave debido a su piel más delgada. (Cambios en los sentidos con la edad, 2012)

2.4.4 Sistema cardiovascular

El funcionamiento del corazón no se modifica en reposo pero sí en los mecanismos de adaptación al esfuerzo. Las arterias se hacen más rígidas. Existe tendencia a la hipertensión sistólica.

2.4.5 Sistema renal

La masa renal disminuye entre un 25% a 30% hacia el final de la vida. Hay menor filtración con esclerosis glomerular; los cambios vasculares condicionan respuesta insuficiente a la depleción de volumen o restricción de sal. Este envejecimiento renal permite sin embargo un adecuado mantenimiento del medio interno.

2.4.6 Sistema respiratorio

El tórax se hace más rígido; hay menor actividad mucociliar, y menos vigor en la tos, lo que contribuye al aumento de las infecciones.

Hay menos respuesta frente a la hipoxia (descenso de oxígeno) y la hipercapnia. (Aumento de dióxido de carbono).

Los cambios estructurales que ocurren en el aparato respiratorio con un tórax más rígido y menos móvil y una disminución de la elasticidad pulmonar conducen a una disminución de la capacidad vital, (capacidad máxima respiratoria).

2.4.7 Sistema gastrointestinal

Los cambios en la boca son importantes desde el punto de vista de la funcionalidad: la pérdida de piezas dentarias, la retracción gingival y la menor producción de saliva.

En el estómago disminuye la producción del ácido que dificulta la absorción de algunos alimentos y se retarda el vaciamiento gástrico.

Hay también una disminución de la motilidad en el intestino delgado y grueso, con tendencia al estreñimiento. No hay alteración en el hepatograma y el páncreas conserva su función.

2.4.8 Sistema endocrino

Las hormonas tiroideas no alteran sus valores séricos.

Declinan los niveles de hormona de crecimiento.

Hay disminución de la tolerancia a la glucosa con una menor sensibilidad a una secreción de insulina que es normal. Este fenómeno se atribuye a una mayor resistencia periférica a su acción en los tejidos contribuyendo a la intolerancia al azúcar y a una mayor frecuencia de diabéticos entre los mayores. Si bien existe una involución del sistema urogenital desde el punto de vista anatómico y funcional, no disminuye la sexualidad, la que usualmente sigue el patrón que tenía en la adultez, con las modificaciones que demande el cuerpo.

2.4.9 Cambios en el sistema nervioso

El cerebro disminuye de tamaño y de peso. Es muy difícil separar lo que es el envejecimiento normal del patológico en el sistema nervioso. Muchas de las alteraciones patológicas que se observan al microscopio en enfermedades como la enfermedad de Alzheimer o la enfermedad de Parkinson se observan en el cerebro normal. La diferencia en muchos casos es sólo cuantitativa. Algunos de estos cambios con la modificación de algunos neurotransmisores del sistema nervioso se traducen en que el anciano tenga una disminución de la sensibilidad del tacto, vibraciones y discriminación. A nivel motor se altera la

capacidad de coordinación y de control muscular dando lugar a un enlentecimiento psicomotor. (Cambios Fisiologicos en el envejecimiento, 2013)

2.5 Aspectos psicosociales

Los principales aspectos de la sociedad actual, el relativismo en cuanto a valores, acelerada, en donde predomina la familia nuclear, que ha prolongado la edad cronológica y en la que aún existen signos de sensibilidad y solidaridad. Vistos estos rasgos podemos referirnos a algunos aspectos psicológicos del adulto mayor .

Pérdida de la autoestima:

Muchos adultos llegan a la edad de la jubilación y aún se sienten en plenitud para la realización de sus trabajos.

Autoestima consiste en las actitudes del individuo que éste mantiene hacia sí mismo. Cuando éstas son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima. La persona mayor que se siente bien, saludable y con fuerzas y se le dice que ya se puede prescindir de ella, es muy probable que influyamos en el deterioro de su autoestima y sienta que se piensa que ya no puede aportar nada a pesar de ella sentirse bien y capaz.

Los parámetros y valores culturales actuales favorecen poco la autoestima del adulto mayor. Esta ideología debe ser superada: la afectividad y la razón no

decaen al ritmo de la decadencia biológica sino que crecen y se fortalecen en el adulto mayor saludable hasta el último día de su vida.

Por otro lado es importante recordar que las células cerebrales se envejecen más lentamente que las otras del organismo si se les mantiene activas por lo que es bueno aprender una gimnasia intelectual.

Pérdida del significado o sentido de la vida:

Esto le sucede con más facilidad al adulto mayor. Esto no se aprecia en adultos mayores mentalmente activos. Ellos son también capaces de enfrentarse a la muerte con más serenidad que aquellos quienes perciben que su vida carece de sentido.

Pérdida de la facilidad de adaptación:

Al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo.

A esta edad el problema se agudiza pues viene la marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

La agresividad, la fácil irritabilidad (verbal o gesticular) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

La aflicción o tristeza por una pérdida:

Esta clase de dolor es una respuesta normal y saludable a diferentes tipos de pérdidas. Una puede ser la de la pareja de tantos años, o de la salud, o del trabajo.

- ***Insomnio:*** es muy común en las personas mayores de 65 años pues los patrones de sueño cambian al envejecer. Las causas pueden ser físicas, ambientales o de comportamiento (ruido, comer tarde en la noche, dormir durante el día, etc.), ingerencia de cafeína, alcohol, nicotina, algunos antidepresivos, medicinas estimulantes, horario de las medicinas.

- ***Estrés:*** es causado por el instinto del cuerpo de defenderse a sí mismo. Se puede presentar en la edad avanzada ante la inminencia de la jubilación, problemas familiares, problemas financieros.

- ***Pérdida de la Memoria:*** La edad va asociada a la pérdida normal de la memoria. (perder un objeto, no recordar nombres, fechas, o las cosas por las que había ido a la tienda, una cita, etc). Otra muestra puede ser la charla repetitiva sobre un solo tema, una y otra y otra vez. (López, 2005)

2.5.1 Características del adulto mayor

Dentro de la vida del ser humano nos encontramos con diversas formas y maneras de observar su desarrollo y evolución dentro de un contexto social, una de las más importantes y que repercuten de forma directa son las etapas del desarrollo de acuerdo a un aspecto tanto biológico como social y psicológico el cual compone al ser humano.

A continuación se presenta una de las tablas de desarrollo de la vida adulta para (Cesar Coll:)

Características del adulto mayor

-  Permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones.
-  Mantener un ingreso adecuado y medios de sostenimiento.
-  Ajustarse a nuevos roles de trabajo.
-  Establecer condiciones adecuadas de vivienda y vida.
-  Mantener la identidad y el estatus social.
-  Encontrar compañía y amistad.
-  Aprender a usar el tiempo libre de manera placentera.
-  Establecer nuevos roles en la familia.
-  Lograr la integridad mediante la aceptación de la propia vida.

A través de una de estas características podemos decir que el adulto mayor comienza a desarrollarse de forma aislada de un grupo social del cual depende

de manera importante para no desarrollar patologías como la depresión. (Características del adulto mayor, 2010)

2.6 Salud del adulto mayor

La salud para el adulto mayor es concebida como un motor que impulsa hacia la vida. En esta etapa de la vida la salud pasa a ser un bien de primera necesidad que no solo se asocia a la salud física, sino también a la salud psíquica, a la cual se atribuye el control del resto del organismo.

Es importante decir que si la salud es reconocida como el motor que mueve al ser humano estaría representada principalmente, por los deseos de vivir que tenga la persona. Estos deseos contribuyen de mayor forma al desarrollo de una actitud responsable en la prevención de enfermedades. El deseo de vivir ayuda a mejorar el cuerpo y el estado general de la persona. Es importante señalar que esta forma de simbolizar la salud se traduce en una motivación por vivir que no solo está representada en querer vivir por vivir, sino que se asocia al dar sentido a la vida. (Pérez, 2012)

La salud permite a la persona poder desempeñarse y moverse con libertad o al menos sin las restricciones que impone la enfermedad. Al contrario, las enfermedades representan limitaciones o restricciones. La mayoría de los

adultos mayores identifican que el principal aspecto para desarrollar una vejez saludable, feliz o tranquila, es contar con una salud adecuada. Se puede tener dinero, estar acompañado, pero si no se tiene salud, no se puede disfrutar de nada.

Es importante reiterar que para el mantenimiento de una vejez saludable es fundamental la participación y la realización de actividades que tengan sentido para las personas mayores. Las actividades que más aceptación tienen entre las personas mayores son las de ayudar, enseñar, aprender y servir a otros. Es importante entretenerse y ocupar el tiempo que se libera una vez que se dejó de trabajar o que se marcharon los hijos del hogar.

2.6.1 Criterios para orientar una política de cambios

Promover, motivar e incorporar a la acción institucionalizada del estado nuevos recursos provenientes de la comunidad organizada. Asistir a la familia para que se encarguen de sus adultos mayores, dándoles el soporte de servicios adecuados para motivarlos a ayudar y apoyarlos. Facilitar la adaptación y preparación de los que envejecen tanto a sus condiciones cambiantes personales, en el entendimiento, fragilidad, duelos, como a la restricción en las oportunidades sociales. Las acciones y tareas las debe asumir la sociedad, la familia y los propios adultos mayores.

1. A la sociedad le corresponde: Crear un ambiente más adecuado para quienes envejecen al:

- ✚ Proveer programas de asistencia para que los frágiles puedan seguir viviendo en su propio hogar.
- ✚ Abrir horizontes de crecimiento y desarrollo al preocuparse por definir un contenido al rol de viejo, y por abrirles oportunidades para que cumplan tareas significativas.
- ✚ Crear programas de asesoría profesional a fin de mejorar la capacidad de los adultos mayores para enfrentar problemas de aceptar ya adaptarse a los que les toca vivir.

2. A la familia le corresponde:

- ✚ Darse cuenta del valor que tienen el apoyo social que puede intercambiar con sus miembros envejecidos y brindarlo. Ponerle mas cuestiones que le corresponden a ala familia .
- ✚ Aumentar las medidas preventivas que influyan en las familias para que le brinden un mayor afecto a sus adultos mayores y por ende mantengan una salud mental y mejor calidad de vida.
- ✚ El apoyo y la ayuda que debe recibir en caso de necesidad.
- ✚ La adaptación ,aceptar a la familia y los deseos del individuo de iniciar nuevas actividades y realización de cambios en su estilo de vida.

- ✚ La participación, brindar lugar en la discusión de cuestiones y soluciones de interés común.
- ✚ La haya comprensión por parte de la familia que sea capaz de entender las conductas y los criterios del anciano.
- ✚ La protección brindar los cuidados en dependencia de las limitaciones funcionales que pueda presentar el individuo.

3. Al individuo que envejece le corresponde:

- ✚ Prepararse y educarse para un mejor envejecer.
- ✚ Sobreponerse y asumir un papel activo-creativo en la construcción del propio bienestar.
- ✚ Asumir con ánimo positivo las pérdidas y limitaciones inevitables.

(Paz G, 2009)

También hay que destacar que en estos momentos las personas mayores, en muchos casos, representan una ayuda para la familia, por ejemplo, en la prestación de servicios, como puede ser el cuidado de los nietos; apoyo económico cuando colaboran con los gastos de la familia con la cual conviven; vivienda, es decir, que no siempre tienen un rol pasivo o son objeto de cuidados.

2.7 Aspectos sociales del adulto mayor

La participación social de las personas mayores, desde su dimensión individual, podría definirse como el proceso de interacción personal que consiste en tomar parte activa y comprometida en una actividad conjunta y que es percibida por la persona como beneficiosa. Sin embargo, la participación social no sólo se refiere a los estilos de vida de cada persona, también está estrechamente ligada al lugar que la sociedad asigna a quien envejece, es decir, a la imagen social de la vejez (SENAMA, 2009).

La jubilación

La jubilación causa gran impacto en las personas al finalizar su vida laboral, está sujeto a las características del individuo, los factores que marcan el impacto de la jubilación es el dinero y la salud a mayor satisfacción laboral, más difícil será el proceso de jubilación en el adulto mayor. Se relaciona con la experiencia subjetiva de controlabilidad de la propia vida. Una persona que ejerce mucho control es porque tiene un sentimiento de controlar su propia vida. Entre los factores que constituyen las redes de alta densidad son la familia y los amigos históricos, sumado a esto el barrio cumple una función importante en la sensación de seguridad y en la función de proveerse mutuamente. (Murillo, 2012).

2.8 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida apareció en la década de los años 50 del pasado siglo en un intento de comprender la vida completa del individuo y/o del grupo social. El enfoque sociológico ofrecía ciertas limitaciones, produciéndose un cambio en la concepción de calidad de vida hacia una perspectiva más psicosocial, donde los aspectos subjetivos constituían el pilar fundamental del concepto. Las principales definiciones acerca de la calidad de vida percibida de manera subjetiva e identifica dos atributos centrales: la felicidad y la satisfacción. La Felicidad constituiría una experiencia afectiva con respecto a estados emocionales transitorios de alegría o euforia en la persona.

La satisfacción es una experiencia cognitiva percibida entre aspiración y realización. Es así en tanto que la calidad de vida ha de entenderse como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Definición que da la OMS en (2005) a la calidad de vida. Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus

relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Montero & Larrinoa, 2011)

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. (Hernandez, 2009)

2.8.1 Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida del adulto mayor se relaciona con su proceso vital autónomo, con el reconocimiento de su pasado y de la proyección de su futuro dentro de su propia historia de interacciones significativas con la participación del medio social, considerándose como un ser social. Se concreta que calidad de vida del adulto mayor resulta dependiente no solo del componente biológico, sino también de las condiciones del medio ambiente y de su representación social que tiene una sociedad.

La calidad de vida en el adulto mayor va depender de las oportunidades, de las formas en cómo transcurre la vida, no solo depende de los recursos, con quienes se vincula el adulto mayor, o como lo hace, o a donde se dirige y

cuantas necesidades particulares tiene. (Vega Lopez, Gonzalez Perez, & Flores Villavicencia, 2011)

La calidad de vida del adulto mayor presenta diversos indicadores los cuales han sido estudiados : Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc); Psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y Ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente).

La calidad de vida del adulto mayor depende en gran medida del cuidado que se les otorga, existen muchos indicadores y todos juegan un importante papel en el desempeño y calidad de vida del adulto mayor, pero es necesario destacar que el principal problema además del envejecimiento poblacional que afrontamos es el descuido, que se le ha dado al adulto mayor, existe escaso vínculo de la familia con el adulto mayor en la actualidad, siendo este un indicador decisivo en el aumento de la calidad de vida del anciano que sin embargo no se hace referencia de forma directa.

2.8.2 El concepto calidad de vida y su uso en la sociedad

En este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción; la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, en el caso particular del adulto mayor , pero como tal de calidad de vida se desprenden muchísimos factores, socialmente es aquellos cambios positivos que ocurren dentro de la sociedad para mejora de los seres humanos, dentro de estos se encuentran la tercera edad con un cuidado que se le otorga desde todos los sectores con el fin de aumentar su calidad de vida. (Fis y Pérez, 2009)

2.8.3 Factores que intervienen en la calidad de vida

La calidad de vida de las personas depende de muchos factores tanto internos de la familia como externos de la sociedad y organizaciones que ofrecen servicios.

El bienestar del individuo dentro del hogar, en la sociedad a través de los recursos materiales, que el Estado proporciona y que la familia adquiere mediante el esfuerzo de cada ser, pero es importante resaltar que si significativo es los recursos materiales, es decir la economía de cada familia más importante es el apoyo y afecto que se les proporciona a las personas que viven en el entorno. La calidad de vida incluye diversos factores más

importantes y determinantes para la calidad de vida se encuentra los aspectos subjetivos, intangibles que todos podemos facilitar a todos sin costo económico alguno; una relación causa-efecto entre los recursos y las condiciones de vida: mientras más y mejores recursos uno tenga mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida.

Los factores ambientales son las características del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, tales como: presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte, movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple. También, las características del hogar son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida.

Factores de relacionamiento: incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales. Cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo pueden tener un rol modesto.

Políticas gubernamentales: la calidad de vida no debe ser considerada solamente tomando en consideración la perspectiva de los individuos, sino también que hay que considerar la perspectiva social, la calidad de vida y del bienestar de las personas adultas mayores dependen parcial o totalmente de las políticas existentes (Compiladores, 2009)

En lo antes mencionado se puede decir que lo material no lo representa todo en la vida y ofrecer amor, respeto hacia el prójimo es más importante que todos los recursos materiales, sin una estabilidad emocional no puede desarrollarse el capital humano por el que tanto se aboga y ha sido protagonista durante estos años de revolución.

La vida es dinámica y única, es mejor brindar afecto espiritual que no todo el bienestar material, no se puede negar que se necesita de recursos materiales para sobrevivir, pero se necesita conjuntamente de la comunidad, de la familia de las organizaciones gubernamentales, pues todos forman uno solo y cada cual tiene objetivos y funciones diferentes, pero todas deben ir entrelazadas para lograr el bien común mediante el bienestar social, se considera que los aspectos antes mencionados son válidos para alcanzar una mejor calidad de vida, todos de alguna forma logran mantener la unión de las personas y su prosperidad espiritual, la calidad y valor humano pues así mediante la integración de las organizaciones la sociedad y la familia es que se puede alcanzar la calidad de vida esperada por todo ser humano.

El aumento de la calidad de vida del adulto mayor en el país se hace más fácil a diferencia de otros países donde no existe una concientización total del cuidado que merecen estas personas, la tercera edad constituye una etapa más de la vida, por lo tanto debe ser respetada.

2.9 Predictores para un buen envejecer

La percepción de satisfacción en las personas mayores se relaciona con un conjunto de necesidades resueltas: vivienda, dinero, salud, afecto y recreación. La satisfacción de estas necesidades es muy heterogénea dentro del grupo, siendo el nivel de educación el factor determinante. Quienes tuvieron acceso a estudios avanzados no sólo alcanzaron mejores puestos laborales y por ende una jubilación superior, sino que también son quienes pueden tener mayor acceso a la información, se enfrentan de mejor manera a los cambios del entorno y presentan mejores condiciones de salud, tanto físicas como psicológicas; lo que en definitiva permite que puedan realizar diversas actividades sociales. (Tapia Courbis & Olea Retamales, 2012)

Uno de los grandes predictores que garantiza un envejecimiento activo es la realización de actividades sociales en las que se pueda compartir con otras personas, participar en grupos religiosos, talleres, seminarios, etc.

2.10 La familia

Unidad básica de la sociedad, se constituye históricamente en relación al contexto y en un tiempo determinado, en la que, los roles son móviles de

acuerdo a los movimientos de la realidad, así como de las funciones y la integración familiar, preservando la identidad de cada uno de sus miembros. (Mariela, 2008)

Todos nacemos en el seno de una familia, donde construimos nuestros primeros vínculos, nos comunicamos a través de las conductas. Así, la organización familiar es nuestra base, en donde aprendemos a sentir, pensar y actuar de un modo particular y también social.

Para los adultos mayores, la familia es el principal referente y grupo de pertenencia. Es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia, generalmente, depositan todas sus expectativas en los integrantes de la familia, más que, en la interacción con sus pares. Fueron educados y socializados en el respeto a los valores familiares, donde, la formación y protección de la familia ha sido una de las premisas básicas de sus vidas.

Los adultos mayores esperan recibir todo de su entorno más inmediato. Concentran sus expectativas en sus hijos y nietos, más que en sus amigos. El problema surge cuando, los restantes miembros de la familia, no comparten con ellos las mismas expectativas. Esto provoca situaciones de depresión, angustia, sentimiento de soledad, y marginalidad. (Ramírez , 2008)

El apoyo familiar y social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje durante toda la vida y las políticas de protección frente a la violencia y el abuso son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la independencia y la productividad en la vejez. Son considerados factores negativos: la soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso de los mayores, la explotación financiera y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de enfermedad mental, de discapacidad y de muerte prematura en las personas mayores.

El aislamiento social en los adultos mayores está relacionado con un declive de las capacidades físicas y mentales; la comunicación con los miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros y los grupos comunitarios es fundamental para la salud en todas las edades, ya que es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un grupo social más reducido.

Los adultos mayores presentan un riesgo cada vez mayor de ser víctimas de violencia, pero las formas más comunes de violencia contra las personas mayores (sobre todo las mujeres) son la explotación financiera y el abuso de los mayores cometido por los miembros de la familia o por otros individuos (como los cuidadores institucionales) que son bien conocidos por sus víctimas .

En vista del gran abandono que reciben algunos adultos mayores por parte de su grupo familiar, se debe aumentar las medidas preventivas que influyan en las

familias para que le brinden un mayor afecto a sus adultos mayores y por ende mantengan una salud mental y mejor calidad de vida.

2.11 Representación social del adulto mayor

Maslow sostiene que cada individuo necesita amor, afecto y consideración en las relaciones humanas para sentirse satisfecho. Asimismo, sostienen que los sentimientos tanto de dar como de recibir amor están edificados sobre una base de seguridad y necesidades físicas satisfechas. La persona busca amor y dar amor a otros; necesita aceptación y la compañía. Las representaciones sociales de la calidad de vida del adulto mayor y de los demás y, a su vez, el comparte su potencial y su propia persona con aquellos que le demuestran amor. Estos son sentimientos experimentados por el adulto mayor y que inciden en su calidad de vida.

El adulto mayor necesita continuar con su libertad de acción y comunicación, disponer económicamente de una pequeña cantidad de dinero para satisfacer sus necesidades. La libertad, tanto de acción, comunicación u opinión, también es un derecho universal de la persona, y que el adulto mayor no puede perderla; es responsabilidad de la familia garantizarle ese derecho, así como apoyarlo para que tenga seguridad económica, que es una necesidad a satisfacer en toda persona.

Calidad de vida significa para el adulto mayor tener paz, tranquilidad, mientras que para la familia es la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda e higiene. La paz le dará calidad de vida al adulto mayor, porque según la paz duradera para el ejercicio de todos los derechos y deberes humanos; la paz es tolerancia, no solo en la medida en que esforcemos diariamente en conocer mejor a los demás; y en respetarlos se conseguirá, romper las marginaciones, la indiferencia y el rencor. (Guzman, 2010)

La necesidad principal del adulto mayor como ser social y su calidad de vida, es el ejercer la libre expresión y la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana, pues considera que de no ejercer este derecho, estaría disminuyendo su calidad de vida.

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas

mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

“Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”. (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2013)

2.12 La calidad vida en el cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en su compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio de conocimiento, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla

en estadios de dependencia que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. (Artezano, 2009)

Las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimientos de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe de poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza empatía, permitiendo a la enfermera conocer al adulto mayor a quien le brindara su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se aprenda del saber cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y la aplicación de técnicas propias.

Para el cuidado del adulto mayor es necesario que pongamos en práctica todos nuestros conocimientos, habilidades, técnicas y generosas dosis de cariño, de comprensión y paciencia. Actitud terapéutica que implique cordial indulgencia, amistad pasiva, amistad activa y bondad, porque la enfermera es considerada como una persona que se acerca al paciente con el objeto de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud. (Artezano, 2009)

2.13 Estilos de vida saludable en el adulto mayor

Estilo de vida es un patrón único de conductas y hábitos con los que el individuo busca alcanzar un estado de superioridad, así el estilo de vida sería único para cada individuo y se desarrollaría en la infancia a partir de las influencias de las aptitudes, del ambiente y de la educación. (Rosa, 2009)

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (Estilo de vida, 2009)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que han desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres,

compañeros, amigos y hermanos o por influencia de la escuela, los medios de comunicación. Parece necesario que la población debe tomar conciencia y adquirir hábitos positivos en su forma cotidiana de vivir, en su estilo de vida, y elimine aquellos hábitos nocivos para su salud, si bien se ha de reconocer que la adquisición de hábitos tiene una gran influencia contextual y sociocultural.

(Sara, 2009)

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de Salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.”

Actualmente en el mundo, el promedio de vida en la población general ha aumentado. Muchas personas viven de forma saludable y tienen un estilo de vida muy bueno, sin embargo, el aumento en el promedio de vida no necesariamente implica una calidad adecuada.

No hay forma de evitarlo, todos vamos a llegar a envejecer, nuestro cuerpo y nuestra mente va a cambiar, pero se puede tener una calidad de vida y aceptar este proceso de envejecimiento de forma que se mantenga el equilibrio entre la mente, el cuerpo y la parte espiritual.

Existen una serie de recomendaciones para mantenerse de forma saludable, dentro de las cuales están lo que denominamos “estilos de vida saludables”, estos son:

Mantenerse físicamente activos, existen unas recomendaciones para la actividad física avaladas por el Colegio Americano de Medicina del Deporte, quienes sugieren realizar una actividad física tipo aeróbica y cíclica, que involucre grandes músculos y que demanden una exigencia para la parte cardiovascular, es decir, actividades como caminar, montar bicicleta, nadar, trotar, bailar, las cuales son actividades que ayudan a mantener la condición cardiovascular. Estas se deben realizar, teniendo en cuenta factores como, condición de la persona, destreza, habilidades para la ejecución y guía profesional.

También se ha demostrado que los ejercicios de fuerza que incluyan algunas actividades para mantener el tono muscular, como por ejemplo, asistir a un gimnasio con una **prescripción médica adecuada**, pueden mejorar la calidad de vida, ayudando a mantener los niveles de masa muscular, mejorar postura forma física general

De acuerdo al Programa Actividad Física y Deporte en el Adulto Mayor de la SSA. Recomendando revisar, si tiene condiciones normales intervienen siete factores biomecánicos, que no sólo garantizan la estabilidad de la unidad locomotora, sino que permiten el sincronismo movilidad/estabilidad.

- Rotación de la pelvis alrededor el eje vertical.

- Basculación de la pelvis hacia el lado sin carga.
- Flexión de rodilla durante el apoyo.
- Movimientos del pie y del tobillo. (flexión dorsal y plantar y despegue del piso)
- Combinación de los movimientos de rodilla y tobillo.
- Desplazamiento lateral de la pelvis. (balanceo)
- Movimientos de los miembros superiores.

De la misma forma, el ejercicio físico favorece la producción de apomorfina (endorfinas), sustancias estimulantes que inducen una sensación de bienestar y una mejor percepción del estado de salud, lo cual estimula el aspecto afectivo de la persona al darse cuenta que aún pueden realizar muchas actividades que creían no poder volver a realizar, además de mejorar su estado de ánimo, lo cual le facilita su integración a grupos afines con quienes comparten sus inquietudes y anhelos; procesos que en conjunto permiten al individuo mejorar su autoestima y tener una mejor calidad de vida

También se recomienda dentro las actividades para mantener un estilo de vida saludable, el alto consumo de frutas, vegetales y predominio de carnes blancas, como pescado, aves, atún, etc., consumo moderado de harinas. Realizar actividades que le apasionen, como pasatiempo, compartir en familia, visitar por lo menos una vez al año al médico para un chequeo de rutina, sino presenta una condición médica específica, de lo contrario, realizar las visitas que el

médico de familia le recomiende, igualmente realizar actividades recreativas que le mantengan alegre. (D, 2012)

Uno de los factores que retardan el envejecimiento es la actividad física continuada, especialmente el desarrollo de la fuerza muscular mejora la estabilidad y el vigor de los superiores e inferiores además previene la desmineralización del hueso y evita la osteoporosis e incluso, mejora la imagen corporal, ello ha generado una cultura de estilos de vida saludables, donde la actividad física juega un papel importante. Somos conscientes de los beneficios que ofrecen las practicas físicas adecuadas que se pueden realizar a través de los medios disponibles para mejorar la fuerza y que están orientados hacia a las necesidades de los adultos mayores. (Durán, 2013)

2.13.1 Estilos de vida en el adulto mayor

El hablar de una buena o mala vejez puede predecirse mediante variables presentes desde antes de haberse cumplido los 60 años. Pero más importante es que todas ellas se pueden controlar y que permitan una vejez con calidad de vida son: alimentación, peso, ejercicio físico, no fumar, y consumo moderado de alcohol, así como las relaciones conyugales o de pareja, y la capacidad para enfrentar los problemas de cada día.

Para lograrse un buen envejecimiento debe iniciarse desde la infancia; sin embargo, nunca es tarde para empezar a cultivar los buenos hábitos que el profesional de la salud puede ofrecer como alternativas

Alimentación

Comer Verduras, frutas, cereales, leguminosasy carnesblancas y riojas de preferencia; alimentos frescos y variados, con cocimiento adecuado, hay que incluir suficiente líquido para mantener una buena hidratación, tener horario de comida y respetarlo.

Actividad física

Se recomienda la caminata por lo menos 30 minutos diarios o natación como ejercicio aeróbico, de preferencia diario, al menos por 10 minutos por la mañana, por la tarde y noche, y en caso de no poder hacerlo por incapacidad física, realizar masajes.

Actividad mental

La capacidad de aprendizaje no disminuye con los años; sin embargo, es importante ejercitar la capacidad de memoria con juegos de mesa o actividades de acuerdo a estado de salud y de adquirir nuevos conocimientos.

Socialización

La incorporación a actividades sociales, recreativa, culturales, educativas, religiosas, en un grupo, fortalecen el papel del adulto mayor en la comunidad y evita el aislamiento y sentimiento de soledad, que lleva en muchos casos a estados depresivos que derivan en deterioro importante de la salud.

Control médico periódico

Es la clave mantener un control médico anual, como medida de detección temprana de enfermedades crónicas o prevenibles.

Vacunación

Las vacunas previenen enfermedades agudas que pueden, en algunos casos, tornarse crónicas.

Trabajar

Es necesario integrar al adulto mayor a la fuerza laboral de las comunidades, de preferencia alrededor del lugar donde vive se sienta útil.

Cuidar el cuerpo

Evitar maltratarlo con posturas inadecuadas o sobrecargarlo, o forzando los sentidos como la vida.

Buscar actividades recreativas

Recomendar la búsqueda de actividades placenteras, realizadas a solas o en grupo, lo que produce un bienestar psicológico, disminución del estrés, y en este último caso, permiten la socialización. La recreación es una alternativa que le permiten al adulto mayor motivarse, establecer metas, nuevos intereses, estilos de vida, y hasta se le puede considerar como terapéutico y restaurador. (Manual de salud publica)

2.14 Vida saludable

Según la OMS la salud es el completo bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la usencia de enfermedad.

Los comportamientos saludables son acciones para prevenir enfermedades y accidentes, y promueven la salud. Al identificar estos factores se puede actuar de manera inmediata para evitar consecuencias a la salud. Estos se pueden clasificarse modificables y no modificables.

Los factores modificables son aquellos originados por acciones que dependen de la voluntad del individuo o el grupo que pertenecen, pueden ser modificados al conocer las consecuencias de dichas acciones. Es ahí donde resulta importante la orientación del personal de salud a fin de encauzar a través del conocimiento para definir acciones preventivas, que hagan que los daños a la salud ocurran con menor frecuencia y así promover estilos de vida saludable.

Los factores de riesgo que no pueden ser controlados o prevenidos por el individuo, tales como las enfermedades hereditarias, la edad y el género se denominan factores no modificables sin embargo estos pueden disminuir sus efectos mediante una serie de hábitos que ayuden a mejorar una predisposición genética .

El siguiente cuadro describe los comportamientos saludables que pueden reducir el grado de impacto de los cambios fisiológicos del envejecimiento. Lo que ejemplifica que a pesar de la edad es un factor no modificable, pero la continuidad de hábitos saludables puede disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Factores de riesgo y sus consecuencias

Altos niveles de grasa corporal	• Cardiopatías coronarias • Diabetes
Sedentarismo	• Cardiopatías coronarias • Obesidad
Bajo consumo de fibra	• Cáncer de colon
Alto consumo de grasas saturadas y colesterol	

Alto consumo de sodio	• Aterosclerosis • Diabetes
Estrés negativo no controlable	• Hipertensión arterial • Apoplejía
Tabaquismo	• Cardiopatías coronarias
Alto consumo de alcohol	• Afección mental emocional • Cáncer de pulmón • Cardiopatía coronaria
Pobres hábitos higiénicos	
Hábitos de promiscuidad de sexualidad	• Cirrosis del hígado • Accidentes de tránsito
Abuso de drogas	• Aterosclerosis • Enfermedades infectocontagiosas • Enfermedades de transmisión sexual

	• Enfermedad del hígado • Enfermedad de mental-emocional • Accidentes
--	---

Los factores de riesgo que no pueden ser controlados o prevenidos por el individuo, tales como las enfermedades hereditarias, la edad, género se denominan factores no modificables. Principales factores y características que afectan los estilos de vida.

Factores no modificables	Factores modificables

Características genéticas	Características físicas (Clima, condiciones de la tierra, calidad de aire, agua, etc.) Características biológicas (Flora, fauna, organismos vivos que puedan considerarse gérmenes o vectores causantes de desequilibrio) Características psicológicas (Emociones, sentimientos, pensamientos, creencias) Características sociales (Interacciones humanas expresadas en vivienda, comunidad, escolaridad, etc.) Características culturales (Expresiones de creencias colectivas, hábitos y costumbres de generación en generación)
----------------------------------	--

Calidad de vida

Calidad de vida hace referencia al bienestar individual en las cinco dimensiones de la salud: física, mental, emocional, social, espiritual y su relación con grupos sociales o comunidades específicas , con la integración familiar, la participación comunitaria activa y también en el ámbito ocupacional.

2.14.1 Tipos de bienestar

Bienestar físico

Se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. En muchas situaciones, la dimensión física puede ser la más importante

Bienestar mental

Representa el haber alcanzado la capacidad, para mantener relaciones armoniosas con los demás; satisfacer necesidades instintivas, potencialmente en conflicto, sin lesionar a otras personas, y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social. El bienestar mental posee un equilibrio interior, intelectual y afectivo, el individuo vive satisfecho de sí mismo, se siente bien en relación con las demás personas y puede hacer frente a las exigencias de la vida.

Bienestar emocional

Representa la habilidad de controlar las emociones, es decir, sentirse cómodo al expresarlas, y realizarlo en forma apropiada. La gente que constantemente trata de mejorar su estado emocional tiende a disfrutar mejor la vida.

Bienestar social

La habilidad de interaccionar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Se caracteriza por las buenas

relaciones con otros, una cultura solidaria y adaptaciones exitosas en el ambiente.

Bienestar espiritual

El bienestar espiritual representa la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida. Las personas con un óptimo bienestar espiritual, continuamente intentan ayudar a otros para que alcancen su máximo potencial.

Bienestar ocupacional

Recientemente ha surgido la posibilidad de la existencia de otro tipo de dimensión que integra también el bienestar, nos referimos al ocupacional, consecuencia de que el ser humano tiene que trabajar para poder sobrevivir. Consiste en la capacidad de poder llevar a cabo, con gusto, seguridad, y con la menor cantidad de contaminantes y/o tóxicos ambientales, las tareas de su trabajo.

Comportamientos saludables

Comportamientos saludables son aquellas acciones responsables, adecuadas y positivas, que se pueden sugerir y que propician los diferentes tipos de bienestar y buscan alcanzar estilos de vida de alta calidad.

Los comportamientos de bienestar o estilos de vida saludables son acciones que pueden modificar los impactos en los que se pueden destacar:

- a) Realizar actividad física regularmente

El profesional de salud debe realizar la valoración clínica para recomendar el tipo, frecuencia y magnitud de la actividad física para evitar los riesgos de salud y el tipo de actividad física de acuerdo al grupo de edad.

b) Actividades recreativas

La recreación ayuda a mejorar la calidad de vida y el estado de bienestar en todas las dimensiones (física, mental, emocional, social, espiritual y ocupacional), en la actualidad las actividades recreativas apoyan en el tratamiento y rehabilitación de ciertas condiciones especiales, tales como enfermedades mentales- emocionales e impedimentos físicos, es la terapia recreacional.

c) Alimentación adecuada

Una alimentación adecuada es la práctica de hábitos alimentarios saludables. Las comidas deben ser balanceadas e incluir alimentos de los diferentes grupos. De acuerdo a las etapas de la vida y las necesidades propias de cada individuo, se requiere una dieta específica. La alimentación adecuada es la práctica de los hábitos alimenticios correctos, las comidas deben ser balanceadas e incluir alimentos variados.



d) *Controlar las tensiones del estrés*

Para poder mantener un adecuado bienestar mental y emocional, el individuo debe adaptarse a situaciones de la vida que provocan frustraciones y problemas emocionales, mediante la práctica de ejercicios de relajación, meditación, descanso adecuado y ejercicios o actividades recreativas.

e) *No fumar*

f) *No abusar en el consumo de bebidas alcohólicas*

g) *Moderar el consumo de cafeína*

h) *Evitar la farmacodependencia*

i) *Dormir lo suficiente*

j) *Adoptar medidas de seguridad*

Un accidente es un evento no deseado el cual da como resultado lesiones y daños a la salud que pueden ser irreversible y causar hasta la muerte.

k) Práctica del sexo seguro

La salud sexual, para su logro y mantenimiento se deben respetar los derechos sexuales de todas las personas. Se deben recomendar las diferentes alternativas para lograr “sexo seguro”, y el uso de condón como una medida de seguridad.

l) Tener hábitos apropiados de higiene

m) Relaciones sociales

Las relaciones adecuadas y la resolución de conflictos sin violencia pueden mejorar la calidad de vida.

n) Toma de decisiones

La toma de decisiones en las diferentes etapas de la existencia es la que se dirige a alcanzar estilos de la vida de alta o baja calidad, por ello los involucrados en la prevención y atención de la salud deben promover las decisiones personales, aquellas que fomenten el bienestar personal y el de otros.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 METODOLOGIA

Esta investigación surge con la identificación de la problemática en las localidades allegadas a la comunidad de Tafetan, Municipio de Tzitzio, Michoacan que pertenece a la Jurisdicción Sanitaria 01 Morelia cuya experiencia fue durante un año de servicio social así detectando la problemática sobre de como influye la familia y la sociedad en la calidad de vida en el adulto mayor .

Una vez planteado el problema a estudiar se realizó una revisión de literaturas científicas que otros autores han escrito sobre el problema identificado, así como fuentes primarias como Estadísticas, Plan Nacional de la Salud, Libros, Diccionarios, Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Norma Oficial, Plataforma en Internet Google Académico, revistas de enfermería SCIELO (scielo-scientific , electronic library online), revista de portalesmédicos.com , Secretaria de Salud y periódicos en línea como quadrin se analizó en el estado del conocimiento.

Se redactó un texto original con argumentos basados en evidencias escritas. Se definieron los objetivos de investigación los cuales fueron las guías del estudio,

se justificó el estudio argumentando el porqué y el para qué del estudio así como la importancia que tiene la realización de esta investigación a la disciplina de la enfermería, las instituciones y la sociedad. Se finalizó con las conclusiones dando respuesta a la pregunta de investigación y cumpliendo con los objetivos, y se dan propuestas que contribuyan a favorecer la calidad de vida de los adultos mayores y la importancia que tiene la familia en contribuir en la satisfacción de los adultos a sentirse plenos queridos, respetados que tienen valor para la sociedad siempre cuando les den un lugar

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

4.1 CONCLUSIONES

A pesar de todos los cambios a los que se enfrentan los adultos mayores en esta etapa con una actitud juvenil, llevan una vida activa, rica en experiencias, muy satisfactoria, no piden cosas materiales, ellos buscan un poco de comprensión por parte de sus familiares ya que muchos acudían a la consulta para ser escuchados, o tener un poco de compañía ya que referían sentirse solos en casa.

En la actualidad las familias sobre protectoras limitan la libertad de los adultos mayores y los tratan como si ya no pudiesen hacer nada y no se dan cuenta que si tienen buena salud, ellos pueden realizar las mismas cosas sólo que más lentamente, que se cansan más rápidamente pero que las pueden realizar, les deben de tener paciencia para que ellos se sientan útiles, queridos y no se sientan como una carga estoy ayuda mucho ya que fortalece su autoestima de saber que toda puede realizar las actividades de la casa o de acuerdo a sus necesidades.

La edad avanzada no es signo de decaimiento o incapacidad intelectual. A los adultos mayores se les respeta y vea como individuos sabios, con experiencia, útiles a la sociedad como conjunto. Ya que muchos han cambiado de rol de ser

el jefe de familia pasan a ser un integrante mas pero no por eso su opinión no cuenta ya que en base a su experiencia es muy sabio al tomar sus decisiones, asi que la familia debe demostrarles su cariño y respeto también incluirlo en la toma de decisiones esto lo hará sentir feliz tendrá una buena calidad de vida.

La percepción que tiene el adulto mayor acerca de las relaciones familiares que deberían basarse mas en el cariño, respeto, tolerancia, paciencia, por que la mayoría de los adultos mayores vivían solos, pero casi por lo regular sus vecinos eran sus hijos, amigos pero ellos se dedicaban mas a sus familias, algunos adultos mayores referían sentirse solos y a veces acudían a la consulta solo para sentir un poco de compañía ya que ese día habían muchas personas y el personal de salud así nos decían su sentir.

La familia puede ofrecer a los adultos mayores un ámbito que de significado a sus vidas, al asumir su papel en la transmisión de la vida y los valores familiares comprobar que cuando desaparecieran del mundo sensible habrá seres que lleven su nombre y que prolongaran sus valores hacia el futuro.

La promoción de estilos de vida saludable que favorezcan la salud del adulto mayor, uno de tantos sería participar en los juegos y actividades sociales que contribuyan a los procesos afectivos del adulto mayor. Mantener comunicación y participación a nivel familiar y social, una buena alimentación, seguir con patrones correctos de sueño, práctica de ejercicio físico de forma regular y

mederada por lo regular los adultos mayores de estas localidades pertenecientes a la unidad móvil chatanica tienen mucha condición física ya que tienen que hacer largos trayectos de caminata para poder llegar al pueblo eso en caso de que no alcanzaran el transporte, por lo que la obesidad no es un problema de salud la mayoría de los adultos mayores está en su peso ideal.

Conforme las poblaciones vayan envejeciendo, será un reto contar con personal de salud capacitado para atender problemas de adultos mayores. Se tendrán que diseñar servicios comunitarios de rehabilitación y atención de largo plazo para los adultos mayores, redoblando esfuerzos para que los ancianos permanezcan en sus hogares, situación que cada vez ampliará más la responsabilidad de los sistemas primarios de salud, se va requerir de más profesionales de la salud capacitados en geriatría.

La familia constituye en nuestros días un proceso de gran importancia, con ella pueden lograrse un mejor estilo de vida en el anciano donde existan proyectos, esperanzas, conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores y hasta dónde puede llegar. Permite preparar al adulto mayor para llevar una vida más saludable tanto física como psíquicamente.

Una educación para aprender a vivir, es hoy una tarea de primer orden para todos aquellos que desde la familia, la comunidad, el centro de salud, centros educativos interactúen con sujetos en la tercera edad.

CAPITULO V

SUGERENCIAS

5.1 SUGERENCIAS

- ✚ Incluir a los adultos mayores y sus familias como parte de una organización comunitaria para participar en la toma de decisiones y fortalecer la atención integral en salud.
- ✚ Establecer un Plan de Atención Primaria en Salud al Adulto Mayor, dirigido a familiares y personal de salud.
- ✚ Buscar la integración de los adultos mayores con sus familias, a través de clubes para que estos se involucren más en el cuidado de los adulto mayor.
- ✚ Promoción de charlas y talleres que promuevan el envejecimiento activo, saludable y exitoso, así mejorar salud y calidad de vida de los adultos.
- ✚ Capacitar al personal de salud de las unidades médicas sobre el cuidado del adulto mayor.
- ✚ Promover hábitos de la vida saludables como la disminución de peso e incremento de la actividad física.
- ✚ Fortalecer la Promoción y Educación para la salud en la vejez para que conozcan las familias, personas en general el ciclo de vida, el cuidado de los adultos mayores y los Derechos de éstos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010*. (2006-2010). Recuperado el 25 de noviembre de 2013, de http://www.grupovigencia.org/docs/marco_legal/plan_nac_pam_2006_2010.pdf
2. *Estilo de vida*. (29 de octubre de 2009). Recuperado el 26 de Enero de 2014, de www.funlibre.org
3. *Características del Adulto Mayor*. (23 de Octubre de 2010). Recuperado el 26 de Enero de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/39928791/Caracteristicas-del-Adulto-Mayor>
4. *Cambios en los sentidos con la edad*. (11 de octubre de 2012). Recuperado el 09 de 07 de 2014, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004013.htm>
5. (25 de Agosto de 2013). Recuperado el 15 de Diciembre de 2013, de Cambios Fisiologicos en el envejecimiento: <http://www.slideshare.net/solangellarena/cambios-fisiologicos-envejecimiento>
6. *10 de cada 100 habitantes de Michoacán son adultos mayores*. (27 de septiembre de 2013). Recuperado el 4 de diciembre de 2013, de <http://mimorelia.com/noticias/124621>
7. *Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal*. (2013). Recuperado el 29 de Enero de 2014, de <http://www.iaam.df.gob.mx/index.html>
8. *Uno de cada 10 mexicanos tiene más de 60 años*. (28 de septiembre de 2013). Recuperado el 18 de noviembre de 2013, de <http://gsip.se/18yoovn>
9. Alonso Galban , P., & Sanso Soberats, F. J. (2009). scielo. *revista cubana*, 16.
10. arias, s. (22 de agosto de 2012). *www.google.com*. Recuperado el 18 de noviembre de 2013, de . <http://www.quadratin.com.mx/sucesos/Hay-en-Michoacan-mas-de-437-mil-adultos-mayores/> 18/11713
11. Artezano, A. R. (2009). *Nivel de satisfaccion del paciente adultos mayores respecto a los cuidados que reicbe de las enfermerias*. Recuperado el 24 de enero de 2014, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf
12. Carbajo Velez, M. (2008). *La historia de la vejez , ensayos*. Recuperado el 26 de Enero de 2014, de http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_12.pdf

13. D, C. R. (4 de Julio de 2012). *Estilos de vida saludable en el adulto mayor*. Recuperado el 26 de Enero de 2014, de <http://www.seryparecer.com/salud/fisica/item/181-estilo-de-vida-saludable-en-el-adulto-mayor.html>
14. (2013). La vejez en movimiento . Un enfoque integral. En L. R. Durán, *Rehabilitacion o revitalizacion en el adulto mayor, el reto actual de la geriatría moderna* (pág. 98). Argentina: Dunken.
15. Gamarra Samaniego, M. (2001). CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 00.
16. García, R. L. (22 de noviembre de 2013). *www.zenit.org*. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de Aprendiendo a envejecer con vida: <http://www.zenit.org/es/articles/aprender-a-envejecer-con-vida>
17. Guzman, A. Q. (Noviembre de 2010). Recuperado el 25 de noviembre de 2013, de Analisis de calidad de vida del adulto mayor: <http://www.uaeh.edu.mx/...a%20calidad%20de%20vida.pdf>
18. (2009). La calidad de vida. En E. Hernandez, *salud y red* (pág. 66). UOC.
19. Hoyl M., M. T. (12 de Mayo de 2011). *scribd.com*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2013, de Manual de geriatría y gerontología: <http://es.scribd.com/doc/55230696/4/Caracteristicas-del-envejecimiento#page=12>
20. Juárez, M. J. (10 de octubre de 2009). Calidad de vida, salud mental y la familia del adulto mayor. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, pp00.
21. López, A. M. (diciembre de 2005). Recuperado el 18 de febrero de 2014, de Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor: <http://www.amapsi.org/portal>
22. M, M. T. (12 de Mayo de 2011). *scribd.com*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2013, de Manual de geriatría y gerontología: <http://es.scribd.com/doc/55230696/4/Caracteristicas-del-envejecimiento#page=12>
23. Mariela, N. R. (2008). Recuperado el 2014 de Febrero de 16, de " Calidad de vida en la Tercera Edad".
24. Montalva, E. F. (2011). *Instituto Nacional de Geriatría 2011*. Recuperado el 25 de noviembre de 2013, de Instituto Nacional de Geriatría: <http://www.ingerchile.cl/vistas/conceptos.html>

25. Montero, D., & Larrinoa, P. F. (2011). Calidad de vida. En *Calidad de vida, inclusion social y procesos de intervencion* 125 (págs. 64,65). Deusto.
26. Murillo, L. J. (02 de Marzo de 2012). *slideshare.net*. Recuperado el 16 de Enero de 2014, de adultez mayor: http://www.slideshare.net/leidymurillo09/adulto-mayor-12158789?from_search=16
27. *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-167-SSA1-1997*. (s.f.). Recuperado el 24 de enero de 2014, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html>
28. Paz G, M. (03 de Mayo de 2009). *scribd*. Recuperado el 12 de Enero de 2014, de Problematica social en el adulto mayor: <http://es.scribd.com/doc/55230696/Caracteristicas-del-envejecimiento#page=18>
29. Peña Perez, B., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica del ISSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 54.
30. Pérez, S. (20 de enero de 2012). *www.guioteca.com*. Recuperado el 24 de enero de 2014, de La salud y los adultos mayores, motivación de vida: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/la-salud-y-los-adultos-mayores-motivacion-de-vida/>
31. Rosa, S. M. (2009). Actividad física y salud. En *Estilos de vida y actividad fisica* (págs. 39,40). España: Diaz de santos.
32. (2009). Estilos de vida y actividad fisica. En M. R. Sara, *Actividad fisica y salud* (págs. 39, 40). España: Diaz de Santos.
33. SENAMA. (2009). *Las personas mayores en Chile: Situaciones, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Chile.
34. SS. (18 de noviembre de 1999). *NOM-167-SSA1-1997*. Recuperado el 10 de Enero de 2014, de www.respyn.uanl.mx/vii/2/contexto/NOM-167-ssa1.pdf
35. Tapia Courbis, V. A., & Olea Retamales, J. F. (2012). *www.google.com*. Recuperado el 20 de diciembre de 2013, de CIUDADANIA CULTURAL, INTERGENERACIONALIDAD Y EQUIDAD PARA LOS ADULTOS MAYORES.
36. Vega Lopez, M. G., Gonzalez Perez, G. J., & Flores Villavicencia, M. E. (2011). Calidad de vida. En *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor* (págs. 93,94,95). Guadalajara.

VII. GLOSARIO

- INEI: El Instituto Nacional de Estadística e Informática
- MINDES:El **Ministerio de Desarrollo Social de Chile**, ex **Ministerio de Planificación y Cooperación** (MIDEPLAN), es el ministerio de Estado chileno encargado de promover el desarrollo del país mediante la organización de programas, planes, inversiones públicas y otras medidas. Su titular es el ministro Bruno Baranda, que asumió su cargo en 2013.
- **Queratinocitos** es el tipo celular predominante en la epidermis, la capa más externa de la piel, que constituye 90% de las células que se encuentran allí. Los queratinocitos se encuentran en la capa basal de la piel se denominan a veces como "células basales" o "queratinocitos basales".
- **Gerontología**. Es el estudio de los procesos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, desde una perspectiva interdisciplinaria.
Como ya vimos, cada ciencia o disciplina concreta y matiza lo que entiende por este proceso y sus características.
- **Gerontología social**: Estudia las relaciones que se dan entre el individuo que envejece y su interacción con la sociedad.

- **Gerontología médica o Geriatría:** Rama de la gerontología y la medicina relacionada con todos los aspectos de la salud y el cuidado de las personas adultas mayores durante el proceso de envejecimiento.
- **Psicología gerontológica o psicogerontología:** Se ocupa del estudio de la relación entre envejecimiento, la personalidad y el comportamiento.

VIII. ANEXOS

¿Cuándo me volví una anciana invisible?

Ya no sé en qué fecha estamos. En casa no hay calendarios y en mi memoria los hechos están hechos maraña. Me acuerdo de aquellos calendarios grandes, unos primores, ilustrados con imágenes de los santos que colgábamos a lado del tocador.

Ya no hay nada de eso. Todas las cosas antiguas han ido desapareciendo. Y yo también me fui borrando sin que nadie se diera cuenta.

Primero me cambiaron de alcoba, pues la familia creció. Después me pasaron a otra más pequeña aun acompañada de mis biznietas ahora ocupo el desván, el que está en el patio de tras. Prometieron cambiarle el vidrio roto a la ventana, pero se les olvidó y todas las noches por allí se cuela un airecito helado que aumenta mis dolores reumáticos.

Desde hace mucho tiempo tenía intención de escribir, pero me pasaba semanas buscando un lápiz.

Y cuando al fin lo encontraba, yo misma volvía a olvidar dónde lo había puesto, a mis años las cosas se pierden fácilmente: claro, no es un enfermedad de ellas, de las cosas, porque estoy segura de tenerlas, pero siempre se desaparecen.

La otra tarde caí en cuenta que mi voz también ha desaparecido. Cuando les hablo a mis nietos o a mis hijos no me contestan. Todos hablan sin mirarme, como si yo no estuviera con ellos, escuchando atenta lo que dicen a veces intervengo en la conversación segura de lo que voy a decirles no se le ha ocurrido a ninguno y de que les va a servir de mucho mis consejos. Pero no me oyen, no me miran, no me responden. Entonces llena de tristeza me retiro a mi cuarto antes de terminar de tomar mi taza de café. Lo hago así, de pronto, para que comprendan que estoy enojada, para que se den cuenta que me han ofendido y vengan a buscarme y me pidan perdón... Pero nadie viene. 80

El otro día les dije que cuando me muera entonces si me iban a extrañar. Mi nieto más pequeño dijo: “¿Estás viva abuela?”. Les cayó tan en gracia, que no paraban de reír. Tres días estuve llorando en mi cuarto, hasta que un mañana entró uno de los muchachos a sacar unas llantas viejas y ni los buenos días me dio. Fue entonces cuando me convencí de que soy invisible, me paro en medio de la sala para ver si aunque sea puedo ser un estorbo o que me miren, pero mi hija sigue barriendo sin tocarme, los niños corren a mi alrededor, de un lado a otro, sin tropezarse conmigo.

Cuando mi yerno se enfermó, pensé tener la oportunidad de serle útil, le lleve un té especial que yo misma preparé. Se lo puse en la mesita y me senté a

esperar que se lo tomara, sólo que estaba viendo televisión y ni un parpadeo me indicó que se daba cuenta de mi presencia.

El té poco a poco se fue enfriando... y mi corazón con él.

Un día se alborotaron los niños, y vinieron a decirme que al día siguiente nos iríamos todos al campo. Me puse muy contenta.

¡Hacía tanto tiempo que no salía y menos al campo!

El sábado fui la primera en levantarme. Quise arreglar las cosas con calma.

Los viejos tardamos mucho en hacer cualquier cosa, así que me tome mi tiempo para no retrasarlos. Al rato entraban y salían de la casa corriendo y echaban las bolsas y juguetes al auto.

Yo ya estaba lista y muy alegre, me preparé en el zaguán a esperarlos. Cuando arrancaron y el auto desapareció envuelto en bullicio, comprendí que yo no estaba invitada, talvez porque no cabía en el auto.

O porque mis pasos tan lentos impedirían que todos los demás corretearan a su gusto por el bosque. Sentí clarito como mi corazón se encogía, la barbilla me temblaba como cuando uno se aguanta las ganas de llorar.

Yo lo entiendo, ellos si hacen cosas importantes, ríen, gritan, sueñan, lloran, se abrazan, se besan.⁸¹

Y yo... ya no sé del sabor de los besos: Antes besuqueaba a los chiquitos, era un gusto enorme que me daba tenerlos en mis brazos, como si fueran míos.

Sentía su piel tiernita y su respiración dulzona muy cerca de mí. La vida nueva se me metía como un soplo y hasta me daba por cantar canciones de cuna que nunca creí recordar.

Pero un día mi nieta, que acaba de tener un bebé dijo que no era bueno que los ancianos besaran a los niños, por cuestiones de salud. Desde entonces ya no me acerqué más a ellos, no fuera que les pasara algo malo por mis imprudencias.

¡Tengo miedo de contagiarlos!

Yo los bendigo a todos y los perdono, porque...

¿Qué culpa tienen los pobres de que yo me haya vuelto invisible...?

Anónimo