



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON ABANDONO
SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE UNA POBLACIÓN
EN GUERRERO**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

L.E. VICTORIA IZOTECO CHAVELAS

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**

**Co. DIRECTORA DE TESIS:
DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA**

Cuernavaca Mor., enero 2025

Dedicatoria

Con todo el amor de mi corazón dedico este trabajo de investigación a mi mamá Victorina que siempre ha tenido la confianza en mí, a mi papá Alberto por apoyarme en todo momento y a ambos por brindarme la energía necesaria para continuar con mi desarrollo profesional, a mis hermanas por creer en mí y motivarme día con día, pero sobre todo me lo dedico a mí misma, porque sé, el costo y sacrificio de este proyecto tanto económico, social y personal.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, el universo, a la vida misma, mi papá y mi mamá que me dieron la fuerza que necesitaba para no desistir durante todo el proceso, a pesar de las dificultades que se presentaron, sin duda alguna, es una enorme satisfacción que me da, el tener este proyecto terminado en mis manos.

Agradezco sobre todo a mi directora de tesis a la Dra. Abigail Fernández Sánchez quien aportó conocimiento y que con su dedicación, trabajo e inteligencia me guió durante todo este tiempo, quien formó parte indispensable en este proyecto.

De igual forma agradezco a mis compañeras de generación (Dacia, Luz María, Gentian, Abigail y Susana) quienes desde primera instancia tuvimos una excelente relación y supimos conformar un gran equipo y formar una bonita amistad.

Agradezco a El Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías, Conahcyt. Por brindar apoyo económico y confianza, durante el tiempo que duró el posgrado.

Índice

Dedicatoria	I
Agradecimientos	III
Índice	IV
Índice de tablas	VII
Índice de figuras.....	VII
Resumen	1
Abstract	2
Introduccion.....	4
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2. Justificación	10
Pregunta de investigacion	13
1.3. Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Hipotesis	13
Variables.....	14
Capítulo 2. Fundamentación teórica.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Marco Teorico Conceptual	22

Adulto mayor.....	23
Calidad de Vida	24
Abandono.....	25
Determinantes sociales de salud... ..	28
Envejecimiento... ..	28
Afecciones comunes asociadas al envejecimiento	29
2.3 Marco Teorico Referencial	31
Aporte Teorico, Modelo de Afrontamiento y Adaptacion Sor Callista Roy (1939).....	29
Principales Premisas	33
El modelo de Roy y el cuidado enfermero	40
Capítulo 3. Metodología	50
3.1 Tipo y Diseño de investigacion.....	50
3.2 Población y muestra.....	50
3.3 Criterios de selección	50
3.4. Instrumentos de recoleccion de datos	51
3.5 Metodos de trabajo	52
3.6 Procedimiento para la recolección de datos.....	52
3.7 Análisis de datos.....	52
3.8 Consideraciones éticas.....	53
Capítulo 4. Resultados	55
Discusion.....	67

Conclusiones/Recomendaciones..... 69

Referencias 71

Apéndices/anexos 79

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores	47
Tabla 2. Principales Enfermedades de los Adultos mayores.....	48
Tabla 3. Convivencia de las personas adultas mayores (con quien viven).....	48
Tabla 4. Acompañamiento del Adulto mayor.....	49
Tabla 5. Calidad de Vida del Adulto mayor.....	49
Tabla 6. Satisfacción de la salud de los Adultos mayores... ..	50
Tabla 7. Análisis de correlaciones Dimensiones de calidad de vida	51
Tabla 8. Análisis de correlaciones calidad de vida, satisfacción de la salud y dimensiones de la calidad de vida	52
Tabla 9. Análisis de correlaciones entre dimensiones de calidad de vida con variables ingreso mensual, convivencia y acompañamiento	54
Tabla 10. Analisis de correlaciones entre variables, estado civil, ingreso mensual y acompañamiento	55
Tabla 11. t de student comparacion de medias entre sexo y dimensiones de calidad de vida	56
Tabla 12 nivel de dependencia.....	57
Tabla 13. Análisis de correlaciones entre Actividades Básicas de la Vida Diaria, Trasladarse (AC 8), Deambular (AC 9), Subir y Bajar escalones (AC10) Dimensiones de Calidad de Vida.....	58

Índice de figuras

Figura 1. Modelo del sistema de Adaptación	36
--	----

Resumen

La calidad de vida en el adulto mayor se fragiliza sobre todo en poblaciones carentes de apoyo social en las personas mayores. En la actualidad vivimos en una sociedad donde nos hemos olvidado, de lo importante que debe ser la familia, como el núcleo principal pues es donde se establecen las bases para el buen acompañamiento y desarrollo, el abandono social por el que se ven afectados las personas adultas mayores, conlleva consecuencias a la salud. **Objetivo.** Analizar las relaciones de calidad de vida con el abandono social y las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud del municipio de Pilcaya, Guerrero. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, observacional y transversal. El instrumento validado World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF) evalúa: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. El índice de Barthel. El análisis es describir variables y analizar su incidencia e interrelación. **Resultados.** Participaron 50 personas adultas mayores, el 4% califica su calidad de vida como mala, mientras que el 54% la califica regular, el 34% la califica como normal y solo el 8% la califica como buena, esto referente a diferentes situaciones que viven este grupo poblacional. **Discusión.** Las variables que tuvieran mayor relación fueron el estado civil y la convivencia de los adultos mayores, ya que el 38% vive solo con esposa (o) y el 16% viven solos, encontramos que el ingreso mensual de los adultos mayores es una condición para que estos acudan al centro de salud acompañados de algún familiar. En cuanto a la dimensión de medio ambiente con la variable de ingreso mensual encontramos que tiene una relación directa ya que el no contar con el recurso suficiente para mantener sus necesidades, dificulta una adecuada calidad de vida. **Conclusiones.**

Con el incremento de la esperanza de vida se necesita de políticas públicas y programas sociales, que tengan una cobertura adecuada para este grupo poblacional, ya que las dimensiones de calidad de vida mayores afectadas son la salud física, el medio ambiente y la percepción de la mala salud por percibir ingresos insuficientes para cubrir las necesidades.

Palabras clave: Adulto mayor, Calidad de vida. Escala de Barthel, Abandono social.

Abstract

The quality of life in the elderly is weakened, especially in populations lacking social support in the elderly. Currently we live in a society where we have forgotten how important the family should be, as the main nucleus because it is where the foundations are established for good support and development, the social abandonment by which people are affected older adults, has consequences for health. Aim. To analyze the relationships of quality of life with social abandonment and basic activities of daily life of older adults who come for consultation at the health center of the municipality of Pilcaya, Guerrero. Methodology. Quantitative, observational and transversal approach. The World validated instrument World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF). Evaluates: physical and psychological health, social relationships and environment. The Barthel Index. Analysis is describing variables and analyzing their incidence and interrelation. Results. 50 older adults participated, 4% rate their quality of life as bad, while 54% rate it as regular, 34% rate it as normal and only 8% rate it as good, referring to different situations they experience. this population group. Discussion. The variables that had the greatest relationship were the marital status and cohabitation of the elderly, since 38% live only with a wife and 16% live alone, we found that the monthly income of the elderly is a condition for that they go to the health center accompanied by a family member. Regarding the environmental dimension with the monthly income variable, we find that it has a direct relationship since not having enough resources to maintain your needs makes it difficult to have an adequate quality of life. Conclusions. With the increase in life expectancy, public policies and social programs are needed that have adequate coverage for this population group, since the dimensions of quality of life most affected are physical health, the environment and the perception of life. poor health due to insufficient income to cover needs.

Keywords: Older adult, Quality of life. Barthel Scale, Social abandonment.

Introducción

En la actualidad aumenta cada vez más la expectativa de la esperanza de vida, debido, entre otras causas a la disminución de los factores de riesgo, la ampliación de la atención a la salud relacionada a las enfermedades crónicas, transmisibles como no transmisibles, el control de la demografía, la creación de estrategias para el control de las enfermedades y la ayuda de las instituciones gubernamentales de asistencia social, de apoyo económico a esta población y la expansión de los servicios básicos llevados a ciudades urbanas como rurales. En la transición epidemiológica en la pirámide poblacional, va en aumento la prevalencia de la población de los adultos mayores que según la organización mundial de la salud son personas mayores a 60 años. Para la OMS, el envejecimiento desde una perspectiva biológica consiste en una combinación de procesos de deterioro molecular y celular que llevan a un descenso gradual de las funciones físicas y cognitivas, lo que puede aumentar la probabilidad de adquirir enfermedades, seguidas de la muerte. (Pinilla, Ortiz & Suarez, 2021).

La etapa de la vejez o tercera edad es uno de los momentos de la vida más sensibles que vive el ser humano, ya que está determinado por una serie de características evolutivas que muestran el declive natural de la biología humana. En la mayoría de los casos, deben asumir el cese de sus funciones laborales, lo cual les exige quedarse en el hogar donde, generalmente, harán contacto con sensaciones de soledad, sedentarismo y una disminución natural de sus habilidades sociales para vincularse a su entorno, el adulto mayor debe enfrentarse a la disminución de capacidades generales, aunado a los duelos de sus pares dentro de los que se encuentra uno de los más difíciles de superar que es la pérdida de la pareja, todo ello, en el marco de una natural

resistencia al cambio y dificultades para la adopción de nuevas rutinas, pues, el envejecimiento trae consigo la imperiosa necesidad de funcionar desde hábitos rituales. (Hernández, Solano & Ramírez, 2021).

Existen otros aspectos que limitan en ayudar a mantener una buena calidad de vida en las personas adultas mayores, tales como las formas de vida que han tenido, el entorno social, su vida laboral, lo que ha favorecido la adquisición de bienes para mantener un entorno seguro así como los medios económicos, por medio de una pensión o jubilación. Sin embargo como lo constata el INEGI, un alto porcentaje de los adultos mayores de hoy en día tuvieron oportunidades mínimas para la educación y un empleo gratificante por consiguiente el limitado acceso a los servicios de salud y los medios básicos para subsistir en un entorno adecuado para cubrir las necesidades asistenciales de primera mano. (INEGI, 2022)

Por lo tanto podemos inferir que el envejecimiento sigue siendo un reto del siglo XXI, relacionándolo con el cuidado de enfermería, debe tratarse de forma individual, los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que deben ser considerados como un fenómeno colectivo en relación con la atención primaria a la salud.

El envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina, el Caribe y el mundo. Asimismo, la esperanza de vida para ambos sexos ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019. (CEPAL, 2022)

Los cambios biopsicosociales que caracterizan el envejecimiento poblacional y a estas personas adultas va más allá de cifras, implica una readecuación del entorno, el sistema de salud, la cultura familiar en la atención de los adultos mayores que integran la familia, las políticas públicas, los programas estratégicos y acciones específicas, para

el logro del bienestar y calidad de vida, por lo que debemos seguir formando y capacitando profesionales especializados, desarrollar infraestructura, equipamiento y generar políticas públicas con programas preventivos y de rehabilitación, siempre en el marco de los derechos humanos. (Gobierno de México, 2017).

Con el envejecimiento de la población surgen también oportunidades para innovaciones tecnológicas, de comunicación, transporte, vivienda, vestido, alimentos y servicios, entre otras. Se avecina toda una nueva era denominada digital aging. (Envejecimiento digital). (Gobierno de México, 2017). Por otra parte el gobierno en México ha establecido en su programa (IMSS Bienestar 2025) para las personas adultas mayores el programa médico en casa)

Acercar la tecnología a las personas adultas mayores es beneficioso, ya que le permite estar conectados con familiares, amigos y con la sociedad, tener vías para solicitar ayuda ante una emergencia, le proporcionan más libertad y seguridad, además de que puede ser un medio de entretenimiento y de aprendizaje. Las tecnologías digitales pueden ayudar a fomentar un envejecimiento activo y saludable, se ha demostrado que son herramientas eficaces para: generar mayor independencia y autonomía, fomenta las relaciones intergeneracionales, mejora la salud mental, variedad de opciones educativas, actividades lúdicas y de entretenimiento. (Gobierno de México, 2023)

Se origina la importancia de hablar sobre aquellas instituciones y centros que se dedican a ofrecer atención, servicios y/o programas sociales y de salud, cuidado y/o bienestar a los adultos mayores sanos y para aquellos que se encuentran en esta etapa etaria se puede afirmar un deterioro general de salud, una situación de fragilidad, dependencia y/o discapacidad relacionadas a condiciones de salud (enfermedades,

trastornos, traumatismos, lesiones), factores personales y/o factores ambientales, psicológicas, sociales y espirituales. Cabe resaltar el valor de los centros día, puesto que cuentan con los cuidados necesarios que se les deben brindar a los adultos mayores. Por otra parte es necesario tener presente que existe un grupo de adultos que recibe cuidados y asistencia domiciliaria por personas que no siempre tienen los conocimientos y la formación necesaria, requerida para brindar una atención de calidad y en su mayoría no prestan la atención adecuada a los aspectos psicológicos en esta etapa de la vida. (Pinilla et al., 2021)

La enfermería ante la etapa de envejecimiento juega un rol importante, necesita contar con las herramientas necesarias para detectar posibles problemas de salud, ya que en el quehacer de su ejercicio profesional, implica la interacción de manera directa e indirecta desde el primer contacto, implica buscar respuestas, indagar sobre los estilos de vida, implementar estrategias, fomentar iniciativas para cambiar y/o ayudar en la perspectiva que tienen los adultos mayores y mejorar algunas conductas que tienen en esta etapa de la vida, para así poder obtener logros a corto y largo plazo, el cumplimiento y la satisfacción de las necesidades, tanto físicas como emocionales.

La enfermera tiene un papel clave como educadora de la población mayor, fomenta la adopción de comportamientos saludables en distintas áreas: actividad física, alimentación, salud mental, ocio y relaciones sociales así como el control de la, medicación y la vacunación. (Mostacero & Martínez 2019).

En México entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. En 2020, el número de personas

de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2022)

En el estado de Guerrero, los niveles de la esperanza de vida general trascendieron, en 2020 en 73.32 años, mientras que la esperanza de vida al nacimiento en hombres se colocó en 70.25 años y en mujeres 74.33 años; el índice de envejecimiento se incrementó de 19.78 en 2010 a 27.04 en 2020, es decir el 42.86, lo que significa que hay 43 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. Los adultos mayores representan el 12.7% de la población total. En el año 2000 la proporción de adultos mayores de 60 años fue de 7.3%, en el año 2022 la proporción asciende a 11.8% y se espera que para el año 2050 sea de 20.7%. En cuanto a pobreza Guerrero se encuentra entre los tres primeros lugares con 2.4 millones de personas en situación de pobreza, que representa un 66.4% del total de la población. Adicionalmente, la razón de dependencia adulta pasó de 10.97 en 2010 a 12.40 en 2020, tomando en cuenta que esta razón se define como el número promedio de personas que dependen económicamente de otra por cada 100 personas económicamente productivas. (Gobierno de Guerrero, 2022).

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (OMS, 2022).

Es un problema de salud pública que enfrenta México que el 16% de los adultos mayores sufre de abandono y maltrato. De ellos, el 20% vive en soledad y olvidados, no

sólo por el gobierno, también por sus familias cabe explicar que para 2025 se prevé que existan unos 14 millones de personas en estas condiciones, por lo que es urgente diseñar e implementar programas preventivos en todas las áreas, todas las especialidades de atención para adultos mayores. (UNAM, 2019). Por consiguiente el hecho de mantenerse en un estado de abandono les impide mantener un estatus de calidad de vida, conveniente.

El estado de Guerrero, México, es un estado con notorio rezago en varios sectores sociales, económicos y con una inseguridad notable, a pesar de que cuenta con algunos municipios turísticos que aportan a la economía estatal y nacional, sin embargo los servicios de salud se encuentran con inequidad y desigualdad afectando principalmente, en gran parte a los adultos mayores, tanto en salud como en economía, que ha traído consigo grandes consecuencias a la salud y por consiguiente a la calidad de vida.

El municipio de Pilcaya también presenta problemas de ende social, de salud y económico debido a los múltiples factores que involucran la carencia de infraestructura, la falta de médicos y medicamentos en las diferentes unidades pertenecientes a la secretaria de salud y la cobertura deficiente de los programas de asistencia social para los adultos mayores, mismos que han sido consecuencia de la lejanía que tiene de la capital del estado, ya que este municipio es uno de los últimos del estado de Guerrero.

Capítulo 1. Planteamiento Del Problema

1.1. Planteamiento Del Problema

La calidad de vida en el adulto mayor se fragiliza sobre todo en poblaciones carentes de servicios de salud, así como fuentes de trabajo, centros educativos, la falta de redes de apoyo y agregado a esto el abandono social en las personas mayores. En la actualidad vivimos en una sociedad donde la mayoría de las personas se preocupan por apariencias o cosas que no son esenciales para la vida, se enfocan a otro tipo de cuestiones y dejan a un lado lo que debería ser importante la familia, como el núcleo principal pues es donde se establecen las bases para el buen acompañamiento y desarrollo, desde el inicio de nuestras vidas son nuestros padres quienes se preocupan por el bienestar de la familia.

Sin embargo en el transcurrir de los años se va deteriorando las relaciones entre la familia, los hijos crecen y se van, la pareja adulta queda sola, en un entorno funcional debería ser de manera contraria y apoyar en las necesidades de las personas adultas, pero no sucede así en todas los casos de familias, algunos adultos mayores son aislados de la familia, pues estos dejan de ser productivos y generan cierta carga económica o simplemente no quieren brindar el cuidado, cada miembro es parte importante dentro del núcleo familiar desde, el recién nacido hasta el adulto mayor. Cada uno cumple con ciertos roles que les corresponde acorde a la etapa de la vida y de la misma manera deberían ser cuidados y tratados con respeto, no solo dentro de los núcleos principales si no también dentro de la sociedad en general para el logro de un bienestar adecuado.

Desde el primer contacto con los servicios de salud en el primer nivel de atención se puede visibilizar algunas necesidades y los desafíos a las que se enfrentan los adultos mayores. Se ha observado que la gran mayoría de los adultos mayores de 60 años, asisten solos a sus consultas médicas de control en el centro de salud, otros pocos son acompañados por un familiar y en otros casos con una persona de la misma edad que cuenta con las mismas dificultades y en algunas ocasiones cuando el cuidador los acompaña, solo los deja en las instalaciones y después pasan por ellos cuando han recibido el servicio.

Esta es una gran problemática ya que influye de manera directa e indirecta en el entorno del adulto mayor tanto en sus relaciones sociales como al apego de su tratamiento que bien podría desencadenar una serie de complicaciones de acuerdo a la enfermedad que padezcan, mismas que pueden ser prevenibles si cuentan con un acompañante que capte mejor el mensaje de los prestadores de servicios de salud, esto genera una problemática aún más allá de lo que aparenta, por el grado de complicaciones que pudieran surgir acorde a su enfermedad, requieren una mayor demanda de los servicios de salud tanto de primer como de segundo nivel y de altas especialidades, mayor demanda de ingresos económicos para la familia o para el mismo adulto mayor y para el mismo gobierno. Todo lo mencionado anteriormente afecta la calidad de vida que tiene los adultos mayores ya que el no contar con un cuidador primario ocasiona distorsión de la información que se le brinda al momento de brindarle la atención.

A pesar de que en los últimos años se ha tomado en cuenta y se ha priorizado este grupo poblacional tal como lo fue al inicio de la pandemia que se experimentó en

todo el país en el año 2020, así como en la aplicaciones de las primeras vacunas para la enfermedad de Covid-19 en primera instancia para los adultos mayores, y se haya expandido la cobertura de programas sociales, aun así las políticas públicas y los programas que existen en beneficio a este grupo poblacional no son suficientes para las demandas de las necesidades y para ayudar a mejorar las condiciones de vida que conlleven a un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida.

La enfermera visualiza que es de suma importancia que existan nuevas políticas, programas e instituciones que realmente tengan una adecuada cobertura, que sean llevadas a cabo, para que ayuden a mejorar las formas y los estilos de vida de los adultos mayores de 60 años, que beneficie a las familias y la comunidad en general, ya que es un derecho de este grupo poblacional y una obligación del gobierno brindar entornos adecuados y seguros. Es de relevante importancia que el adulto mayor se encuentre al cuidado de algún familiar o cuidador, para poder asistirlo de acuerdo a sus capacidades y demandas que requiera acorde a sus necesidades, de igual manera, es importante que el adulto mayor acuda a los servicios de salud con asistencia de algún familiar, cuidador u alguien responsable de él, para evitar el riesgo de sufrir algún tipo de accidente o lesión dentro o fuera de las instalaciones, para que sea a quien se le explique, oriente y se le capacite a cerca de las recomendaciones para la salud. De esta forma reducir el número de complicaciones que pueden ser prevenibles gracias al acompañamiento y la adecuada comunicación entre los prestadores de los servicios de salud. Que se reconozca que tanto la familia como la sociedad tienen obligaciones para este grupo poblacional.

La asistencia a los adultos mayores no solo influiría en la mejoría del apego al tratamiento y también en la calidad de vida y en el bienestar en general tanto físico como emocional, en las relaciones sociales y reducción de los recursos. De esta forma llevar a cabo una cultura del cuidado y así formar una alianza para mejorar las condiciones de vida que promuevan un envejecimiento sano, tanto para las nuevas generaciones como las que ya están en esta etapa de la vida.

1.2 Justificación

Caracterizar calidad de vida y su relación con abandono social en el adulto mayor de una población de Pilcaya, Guerrero, lo mencionado anteriormente es de mi interés por la falta de afecto, responsabilidad, obligación, empatía y en total de valores que tienen las familias, la sociedad y el gobierno en general para con los adultos mayores, cómo influyen estos en su vida diaria y afecta su calidad de vida.

Datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en mayo del 2020, indican que más del 77% de los adultos mayores de 60 años, sufre al menos una condición crónica, como, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, eventos cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, artrosis, osteoporosis, incontinencia urinaria, cáncer y enfermedades respiratorias. (Fernández, 2020).

En el año 2022 se registraron 847 716 decesos de los cuales 497 488 fueron adultos mayores de 65 años lo que representa 58.7 del total, la mortalidad para este grupo de edad es de 4 714 defunciones por cada 100 mil habitantes. Las principales causas fueron, enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos,

enfermedades cerebrovasculares, COVID-19, influenza, neumonía, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, enfermedad del hígado, insuficiencia renal y accidentes. (INEGI, 2023).

La calidad de vida de los adultos mayores se ve influenciada por diferentes factores del entorno, la sociedad y sobre todo la familia, esta es, de suma importancia para cada miembro de ella, es en esta, donde nos sentimos seguros, cuidados y queridos, cuando estamos en las mejores condiciones de salud, pero que es lo que sucede cuando no es así, cuando las capacidades para ser independientes disminuyen, cuando dejan de ser productivos, o cuando nos encontramos en la etapa de la vejez, que es cuando deberíamos ser apoyados por la familia y por programas de asistencia social derivados de los gobiernos.

Remarquemos la importancia que tiene conocer cada cambio del adulto mayor, tanto fisiológico, psicológico, social y de conducta que manifiestan en esta etapa de la vida, cuáles son las necesidades o cuidados que requiere acorde a cada padecimiento, pues se anotado que gran parte de los adultos mayores con la ausencia de vínculos sociales, al sentirse solos o abandonados se aíslan aún más y son más susceptibles de padecer enfermedades físicas o mentales y caer en depresión, lo que provoca del descuido de la propia persona, que bien podría llegar hasta la muerte. Por lo cual necesita de asistencia de algún familiar o cuidador, si este tiene las posibilidades, (ya que existen familias que no cuentan con algún familiar que cuide de ellos), para el mejor apego al tratamiento de sus enfermedades y para prevenir algunas complicaciones de salud y estados de depresión, los vínculos sociales no solo beneficiarían en la salud física, si no, también en la salud emocional, en la estimulación de sus habilidades. Los

adultos mayores merecen llevar una vida digna con la mayor tranquilidad, plenitud y en las mejores condiciones posibles, no solo dentro del núcleo principal que es la familia si no también dentro de la sociedad.

Existen políticas públicas en apoyo a este grupo poblacional, sin embargo no son lo suficientes, ya que no cubren en su totalidad a la población demandante, requiere de mayor esfuerzo para que estas políticas alcancen una cobertura adecuada o considerable para esta población, sobre todo, en los lugares rurales, lo mismo ocurre con los programas de asistencia social.

Lo adecuado sería la creación de políticas públicas y programas para evitar complicaciones a la salud. Si el gobierno interviniera de manera oportuna podría beneficiarse en la reducción de los costos a la salud de primer, segundo nivel, así como de especialidades, de igual manera se requiere difusión de los programas que existen, los beneficios con los que cuentan los adultos mayores y sobre todo los derechos que tiene en esta etapa de la vida.

Se requiere contar con personal profesional capacitado, en esta etapa de la vida del ser humano, para brindar una atención integral, de calidad al adulto mayor, con cuidadores que de igual manera se capaciten para que puedan brindar un cuidado adecuado y oportuno.

La importancia de este trabajo es destacar el análisis del panorama actual en el que se encuentran los adultos mayores, que deben existir más políticas públicas de salud en beneficio a este grupo poblacional que realmente sean ejecutadas en su totalidad, que tengan una correspondiente y adecuada cobertura, para la mejoría de las condiciones de vida, dar a conocer a través de la educación, promoción y

concientizando a las familias y a la sociedad en general a cerca de los derechos de los adultos mayores y las obligaciones que como familia y sociedad tenemos, tanto para las familias que dentro de su núcleo tienen adultos mayores como a las que aún están por vivir esa etapa de la vida. Fomentando de esta manera los valores y responsabilidades que debemos tener en esta etapa de la vida con el fin de llegar a mejorar su entorno familiar y puedan llevar una vida digna, tranquila y con plenitud.

Los adultos mayores merecen vivir la última etapa de la vida con las mínimas necesidades o mejor aún, sin ni una de ellas de ser posible, son personas que conllevan una serie de experiencias y conocimientos que bien podrían aportar o aportan a la sociedad, personas que en el transcurrir de los años han experimentado vivencias algunas buenas y otras no tanto y que al final de la juventud deberían encontrarse en un ambiente sano y feliz.

En el ámbito del cuidado de enfermería Roy propone, visibilizar a la persona desde su vulnerabilidad persona adulta mayor, en algunos casos ya con cierta dependencia, dónde se transforman las formas de vida, pasando aún proceso de adaptación individual, y más aún si conlleva alguna enfermedad crónica, alguna discapacidad y el acompañamiento vs abandono familiar.

Pregunta de investigación

¿Cómo la Calidad de vida está relacionada con el acompañamiento, nivel de dependencia y variables personales en el adulto mayor que acude a consulta en el Centro de salud del municipio de Pilcaya, Guerrero?

1.3 Objetivos

Objetivo general

- Analizar las relaciones de calidad de vida con el abandono social y las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud del municipio de Pilcaya, Guerrero.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de vida y su relación con características sociodemográficas y nivel de dependencia de las personas mayores
- Identificar el grado de independencia funcional relacionada a la calidad, en los adultos mayores.
- Reconocer la importancia que tiene la asistencia del adulto mayor y acercarlo a redes de apoyo para mejorar las formas de vida.

Hipótesis

Hipótesis¹: La calidad de vida está afectada por variables personales y con abandono social en los adultos mayores.

Hipótesis⁰: La calidad de vida no está afectada por variables personales y con abandono social en los adultos mayores.

Variables

Variable dependiente: Calidad de vida

Variable dependiente: Abandono social

Variable independiente: Nivel de dependencia y variables sociodemográficos

Operacionalización de variables

Variable	Definición		Metodológicamente		Estadísticamente			
					Cuantitativa		Cualitativa	
	Conceptual	Operacional	Dependiente	Independiente	Discreta	Continua	Nominal	Ordinal
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Años					X	
Estado civil	Aquel que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial (o los usos matrimoniales) del país	1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Viudo (a) 4. Divorciado (a)		X			X	
Ingreso Mensual	Se refiere al conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros, para sufragar los gastos.	Cantidad		X	x			
Nivel de Educación	El grado más elevado de estudios realizados.	1. S/E 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico		X				x
Sexo	características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	1. Hombre 2. Mujer	X				X	
Persona	Persona que padece física y corporal- mente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.	1. Sano 2. Enfermo		X			X	
Abandono Social	Es un delito que consiste en poner en peligro la vida o salud de una persona incapaz de valerse por sí misma.	Con quien vive		X				
Calidad de Vida	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.	1. Muy mala 2. Regular 3. Normal 4. Bastante Buena 5. Muy Buena	X					X
Dimensión Física	Es la percepción que se tiene de la propia condición física y de las enfermedades que se pueden presentar, el aspecto físico que tiene que ver con la energía, la fatiga, el sueño, el descanso y todas las sensaciones físicas desagradables que refiere la persona y de qué manera intervienen en su vida cotidiana. (Hoyos et al, 2023).							
Dimensión Psicológica	Hace referencia a la percepción que posee la persona sobre la vida psíquica y los sentimientos, explorando los aspectos positivos y negativos, también está relacionada con la memoria, aprendizaje, concentración, pensamiento, autoestima, imagen corporal y apariencia, así mismo el aspecto psicológico se ve fortalecido cuando afrontamos adversidades que amenazan la estabilidad familiar y social. (Hoyos et al, 2023).							

Dimensión Relaciones Sociales	Se refiere a la percepción individual de los vínculos interpersonales, roles sociales, relaciones personales, soporte social y actividad sexual, sin embargo, en muchos casos se ha visto que los adultos mayores tienen pocas oportunidades de participar en actividades sociales, ello contribuye a la independencia para realizar actividades diarias, evitando que dependa de alguien para movilizarse, tomar medicamentos, etc. (Hoyos et al, 2023).							
Dimensión Medio Ambiente	Relacionado con el medio que rodea a la persona, los recursos materiales y económicos que tiene a su disposición, a la salud, asistencia social y seguridad, de igual forma se refiere a la información que tiene la persona a su alcance para mejorar, capacitarse y llevar a cabo actividades de interés. (Hoyos et al, 2023).							

Capítulo 2. Fundamentación Teórica

2.1 Antecedentes

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, a través de la resolución 45/106, designo el 1 de octubre Día Internacional de las Personas de Edad. Con anterioridad a esto, existían como el plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, que fue adoptado por la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en 1982 y que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó ese mismo año. En 1991, la Asamblea General (por la resolución 46/91) adopto los principios de las Naciones Unidas para las personas mayores. En 2002 la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento adopto el plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, para responder a las oportunidades y desafíos del envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. (Naciones Unidas, S.F).

En la Ciudad de México se festejó a las personas adultas mayores por primera vez en 1983 y al año siguiente en Monterrey. A partir de 1998 se instituyo en todo el país el 28 de agosto como Día del Anciano, título que fue cambiado posteriormente a Día Nacional del Adulto Mayor. (Gobierno de México, 2020). Con la finalidad de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores se han expedido diversas normas, entre ellas, la ley de los derechos de las personas adultas mayores. A través de este instrumento normativo se busca realizar acciones para lograr su autonomía y autorrealización; así como para que puedan participar en todos los ámbitos de la vida pública y tengan un trato justo y proporcional para su bienestar. En aras de alcanzar

estos objetivos existen una responsabilidad compartida entre los sectores público y social de los diferentes ámbitos (federales, estatales y municipales). (Gobierno de México, 2017)

La Ley de los derechos de las personas adultas mayores es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de: la política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional. (DOF, 2022).

Instituto Nacional de Las personas Adultas Mayores. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es el organismo rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas contenidos en la Ley. (Gobierno de México, 2018)

El Instituto surge ante el abandono que padecen los adultos mayores, en el año de 1979 se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) que antes era llamado Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), el cual surgió con el propósito de ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como de crear conciencia hacia toda la sociedad de la importancia que tiene el atender a este grupo poblacional, debido a su rápido incremento no solo a nivel nacional, sino mundial (INAPAM, 2018).

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. En nuestro país la asistencia social es una expresión de solidaridad humana que se manifiesta en la familia, en la sociedad y en el ámbito de Estado. Su importancia es tal que la misma se regula en la General de Salud, la Ley de Asistencia Social y la Ley de Los Derechos de las Personas Adultas mayores. No obstante lo anterior, actualmente se están agudizando las condiciones de vulnerabilidad de los grupos sociales más desprotegidos como son las personas adultas y adultas mayores en condiciones de soledad, abandono, discriminación, discapacidad, así como víctimas de maltrato en sus diversas expresiones. (DOF, 2012).

Es necesario estimular y fortalecer las acciones de asistencia social que realizan los integrantes del Sistema Nacional de Salud de conformidad con lo que disponen las leyes respectivas con el fin de mejorar la calidad de la atención procurando que la prestación de los servicios asistenciales responda a parámetros que aseguren una operación integral más eficaz, que contribuya a brindar una atención a las personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. (DOF, 2012).

2.2 Marco Teórico Conceptual

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas. (OMS, 2022).

Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (OMS, 2022)

Adulto Mayor

Se refiere a las personas de 60 años o más de edad. (Pinilla et al, 2021).

Adulto mayor frágil. Se entiende por anciano frágil a aquel que, por sus características de pérdida de función reciente o incipiente o por poseer una serie de factores o marcadores de riesgo, está predispuesto a padecer eventos adversos de salud que le lleven a una mayor pérdida de función, progresión hacia la situación de dependencia y, en última instancia a la muerte. (Médicos familiares, 2023).

Calidad de Vida

Según la OMS la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. (Robles, Rubio, De La Rosa & Nava, 2016).

Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. (Robles et, al 2016)

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades; un grado de adaptación a su propia condición y a su medio, en función de su estado de salud, sus carencias y del soporte que recibe para suplirlas. (Peña, Bernal, Reyna, Pérez, Onofre, Cruz & Silvestre, 2019).

La Calidad de Vida denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su posición en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. (Hoyos & Mejía, 2023).

Las dimensiones de calidad de vida se mencionan a continuación:

Dimensión Física. Es la percepción que se tiene de la propia condición física y de las enfermedades que se pueden presentar, el aspecto físico que tiene que ver con la energía, la fatiga, el sueño, el descanso y todas las sensaciones físicas desagradables que refiere la persona y de qué manera intervienen en su vida cotidiana. (Hoyos et al, 2023).

Dimensión Psicológica. Hace referencia a la percepción que posee la persona sobre la vida psíquica y los sentimientos, explorando los aspectos positivos y negativos, también está relacionada con la memoria, aprendizaje, concentración, pensamiento, autoestima, imagen corporal y apariencia, así mismo el aspecto psicológico se ve fortalecido cuando afrontamos adversidades que amenazan la estabilidad familiar y social. (Hoyos et al, 2023).

Dimensión Relación Social. Se refiere a la percepción individual de los vínculos interpersonales, roles sociales, relaciones personales, soporte social y actividad sexual, sin embargo, en muchos casos se ha visto que los adultos mayores tienen pocas oportunidades de participar en actividades sociales, ello contribuye a la independencia para realizar actividades diarias, evitando que dependa de alguien para movilizarse, tomar medicamentos, etc. (Hoyos et al, 2023).

Dimensión Medio Ambiente. Relacionado con el medio que rodea a la persona, los recursos materiales y económicos que tiene a su disposición, a la salud, asistencia social y seguridad, de igual forma se refiere a la información que tiene la persona a su alcance para mejorar, capacitarse y llevar a cabo actividades de interés. (Hoyos et al, 2023).

Abandono

El termino abandono puede ser aplicado en un amplio contexto de situaciones, en general hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. (Meza, 2016).

Abandono: Es el descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones de desamparo de un persona que depende de otra por la cual se tiene una obligación legal o moral. Es una de las formas más extremas de maltrato y puede ser intencionada o no. (Gobierno de México, 2019).

Tipos de Abandono:

Maltrato físico. Este tipo de abuso es muy frecuente en los asilos donde las personas que los cuidan se cansan de ellos y los golpean, también se da en las propias familias donde no tienen ningún respeto por ellos. (Cotrado & Huapaya, 2020).

Maltrato psicológico o emocional. Este tipo de maltrato se da en todo lugar ya sea en la calle, casa o asilo pues la sociedad misma enseña o fomenta a esto. (Cotrado & Huapaya, 2020).

El abuso patrimonial o maltrato económico: Relacionado con el medio que rodea a la persona, los recursos materiales y económicos que tiene a su disposición, a la salud, asistencia social y seguridad, de igual forma se refiere a la información que tiene la persona a su alcance para mejorar, capacitarse y llevar a cabo actividades de interés. (Hoyos et al, 2023).

El abandono Social de los adultos mayores se define como la falta de atención y cuidado de los familiares y de la sociedad cuyas repercusiones afectan en gran medida los aspectos biológico, psicológico y emocional de las personas de edad avanzada, considerándose una forma de violencia. (Gobierno de México, 2021).

Si hablamos judicialmente el abandono es un delito que consiste en poner en peligro la vida o salud de una persona incapaz de valerse por sí misma. Este delito puede consumarse por no entregar el dinero necesario para su supervivencia o por la omisión de los cuidados personales (Cotrado et, al 2020).

Los factores y causas del abandono del adulto mayor es: por la vejez ocurre como consecuencia de la edad. (Ramos & Meza, 2022). La fragilidad, sexo femenino, dependencia en actividades básicas de la vida diaria, deterioro cognitivo o de deterioro en estado de salud, problemas de comportamiento, agresividad, aislamiento, red de apoyo limitado, entre otros. (Montero, Vega & Hernández, 2017).

Para abordar el tema de abandono en la vejez es necesario partir desde una vista psicosocial con atención especial en las personas que rodean a la persona mayor. Se definirá como una situación en la que un individuo vulnerable se percibe solo ante situaciones adversas internas o externas inherentes a su persona, haciéndola más susceptible a complicaciones de diversa índole. El núcleo familiar es visto como una herramienta importante para el cuidado y un correcto seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas (Pérez et al, 2023).

Determinantes sociales de salud

Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Envejecimiento

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática (equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado), debido a las modificaciones

morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciada por los cambios inherentes a la edad, al desgaste acumulado , daños moleculares y celulares que enfrenta el organismo a lo largo del tiempo en un ambiente determinado, que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, con mayor riesgo de enfermar. (Gobierno de México, 2017).

Afecciones Comunes Asociadas Al Envejecimiento

A medida que envejecemos aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones a la vez, entre la cuales se puede citar, la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neuropatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia (OMS, 2022). Todas ellas relacionadas con malas prácticas de alimentación, escasa actividad física y abandono familiar. (Ventura & Ceballo, 2019).

Los estilos de vida en el adulto mayor, este grupo poblacional tiene conductas que ha aprendido durante el transcurso de su ciclo vital; estas conductas forman parte de los estilos de vida de la persona y la mayoría de las veces está influenciada por los factores socioculturales y las características personales.

Aproximadamente, desde la década de los 80 se aboga sobre la importancia de los estilos de vida y la influencia de las determinantes sociales en la salud de las personas. Los estilos de vida son el “conjunto de decisiones que adoptan las personas para cuidar su salud”. También son definidos como patrones de conducta elegidos de las alternativas disponibles en el momento y en el contexto. La capacidad para elegir no depende solo de la decisión personal, si no, que intervienen las circunstancias socioeconómicas, culturales e ideológicas. Algunos comportamientos pueden ser

factores protectores o posibles riesgos para presentar: mortalidad prematura, morbilidad y discapacidad funcional. (Ventura et al, 2019).

Los estilos de vida repercuten en la salud de las personas, ya sea en forma positiva o como factores de riesgo; es así, que la inadecuada práctica de los estilos de vida se evidencia en la estadística epidemiológica. Al respecto la OPS, publico que las siete enfermedades principales que afectan al adulto mayor son las enfermedades crónicas con alta prevalencia en: Hipertensión Arterial, Sobrepeso, Osteoporosis, problemas articulares y trastornos cardiovasculares; todas ellas están relacionadas con malas prácticas de alimentación, escasa actividad física, y abandono familiar. (Ventura et al, 2019).

En conclusión las dificultades en la respuesta al envejecimiento de la población según la OMS, 2022, menciona a la persona mayor «típica», en relación con la edad, biológica o cronológica e intelectual, por ejemplo algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas similares a las de muchos treintañeros. Otras personas, en cambio, sufren un deterioro considerable a edades mucho más tempranas. Una respuesta integral de salud pública debe atender estas diferencias que existen en las experiencias y necesidades de las personas mayores.

La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. En gran medida se debe a los entornos físicos y sociales en que se encuentran las personas, puesto que ese entorno influye en sus oportunidades y sus hábitos relacionados con la salud. La relación que mantenemos con nuestro entorno viene determinada por características personales como la familia en la que nacimos, nuestro sexo y etnia, y eso da lugar a desigualdades en nuestra relación con la salud. (OMS, 2022).

La globalización, los avances tecnológicos (por ejemplo, en el transporte y las comunicaciones), la urbanización, la migración y los cambios en las normas de género influyen en la vida de las personas mayores de formas tanto directas como indirectas. Una respuesta de salud pública debe hacer balance de las tendencias actuales y futuras y encuadrar sus políticas en consecuencia. (OMS, 2022).

2.3 Marco Teórico Referencial

Estudio en Cartagena, por Vargas & Melguizo (2017), sobre la calidad de vida en personas adultas mayores, encontraron alta prevalencia de apoyo social 89,5%, no presentaban síntomas depresivos con significancia clínica el 86.9%, con nivel de independencia para realizar actividades básicas 86,3%, e instrumentales de la vida diaria 60,8%, se percibieron con buena salud 51,4%, así mismo la calidad de vida relacionada con salud como excelente 87,4%. Las patologías más frecuentes fueron las cardiovasculares 26,1%. La calidad de vida se asoció de manera positiva a percibir apoyo social adecuado y a la independencia de las actividades instrumentales de la vida diaria y negativamente al hecho de trabajar o tener pensión.

Estudio Perú, Núñez & Torres, (2019) mencionan factores del abandono familiar en los adultos mayores, encontraron, en las características demográficas viven con un solo hijo un 56.67%, vivienda el 56,67% tuvieron vivienda alquilada y el 43,33% vivienda propia; el 53,33% adultos mayores viven solos; y el 50% de adultos son auto dependientes en su casa y el 30% son cuidados por algún familiar, en lo laboral las ocupaciones predominante: comerciante, artesano y la situación laboral es laboral

particular, eventual. Referente a los ingresos económicos percibidos el 60% percibió menos de 300.00 soles (equivalente a pesos mexicanos 1,362.72), seguido de 33% de 300.00 a 500.00 soles mensuales, y el 96% manifestaron que no es suficiente los recursos económicos percibidos para su atención. En la situación de salud: el 90% sufrieron alguna enfermedad y 10% ninguna, tienen seguro 83.33% y no cuentan 16,67%.

Estudio Costa Rica, Rodríguez, (2019), evaluó el bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores, encontraron que existe correspondencia entre la integración social y las dimensiones de salud general, vitalidad, función social y salud mental $p<0.01$, con la función física $p<0.05$. la dimensión contribución social se relacionó con los dominios de función física, salud general, vitalidad, función social, salud mental ($p<0.01$) y con transición de salud ($p<0.05$). por su parte la actualización social se correlacionó positivamente con la función física, salud mental y transición de salud ($p<0.01$) y con la salud general, vitalidad y función social ($p<0.05$), la salud percibida parcialmente fue más baja en edades avanzadas, las personas que asisten a programas institucionalizados donde realizan actividad física en forma de caminata, baile, aeróbicos y otras actividades lúdicas, poseen un bienestar social elevado, relacionado con una buena salud percibida y una buena calidad de vida, la participación en programas organizados de actividad física le permite a la persona adulta mayor desarrollar un adecuado bienestar social mostrado desde niveles bajos de dolor corporal, una actitud positiva ante la función social, el rol emocional y salud mental.

Estudio en Perú, por (Matienzo, 2023), Sobre calidad de vida, encontraron, el 62% de las personas adultos mayores tienen una calidad de vida regular, en la dimensión

salud física el 82.50% regular, en la dimensión salud psicológica el 82.50% presenta una calidad de vida regular, mientras que en la dimensión relaciones sociales un 70% es regular, en cuanto a la dimensión medio ambiente un 75% presenta calidad de vida regular.

Estudio en Perú, por (Rosales & Cortez, 2023). Sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de usuarios que acuden al centro del adulto mayor, se encontró, que la calidad de vida es regular en el 23,6% de adultos que tienen entre 60- 65 años, finalmente se muestra la rho de Separan = 0,357 y p valor = 0,007, por lo que existe correlación directa y baja entre las variables entre los determinantes de la salud y la asociación positiva a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Estudio en Perú por (Changa, 2023). Sobre factores de riesgo del abandono familiar, se encontró, se determinó que el principal factor de riesgo de abandono del adulto mayor es el aislamiento social evidencia una relación directa significativa 0.244 y un $p= 0.002$, la cual, además, está en un 13.94%, 58.18% y 27.27% de niveles leves moderados y severos respectivamente en el factor aislamiento social. Se identificó que el factor dependencia física y cuidados tiene una relación directa no significativa 0.097 y un $p= 0.215$. Se estableció que el factor dependencia económica tiene una relación directa no significativa 0.117 y un $p= 0.136$. Se identificó que el factor aislamiento social tiene una relación directa y significativa 0.244 y un $p= 0$. Se identificó que el factor estado de salud tiene una relación directa no significativa 0.138 y un $p= 0.079$. Se identificó que el factor relación familiar tiene una relación directa no significativa 0.091 y un $p= 0.244$. con el riesgo de abandono del adulto mayor.

Estudio en Tabasco, México. Por (Pérez, Villegas, López, Casas & Rodríguez, 2023). Sobre síndromes geriátricos y abandono, se encontró, que existió relación entre los síndromes geriátricos y el abandono, como se comprobó en la correlación entre las variables analizadas. El deterioro cognitivo leve, moderado y severo, se encontró en bajas proporciones, el 40,7% de los pacientes aceptó tener incontinencia urinaria, la presencia de polifarmacia se encontró en altas proporciones, los síndromes geriátricos presentes en el estudio fueron: deterioro cognitivo, polifarmacia e incontinencia urinaria, más la presencia de ser soltero, viudo o divorciado muestran una relación significativa para sufrir abandono.

Estudio en Guerrero, México. Por (Peña et al, 2019), sobre la calidad de vida, se encontró, que el 19% asegura tener una mala salud y 61% la considera regular, el 52% respondieron tener una salud igual a la del año anterior, y 31% afirma sentirse peor, un 97,3% no tienen una buena perspectiva de su salud, además de sentirse menos resistente a la enfermedad, de acuerdo al lugar donde vive se encontró que la mayoría de los adultos mayores considera tener una buena salud mental (25% de la casa de día y 25 % de la población libre y 23% del asilo). No obstante el 1% de los adultos mayores que están en sus domicilios tienen muy mala salud mental, 3% de la casa de día tienen una salud mental mala, quienes consideran que su salud mental es regular son un 9% (Asilo) 5% (casa de día) y 4% (población libre). Guerrero es uno de los estados más pobres del país, con evidente falta de políticas públicas y programas que busquen brindar una vejez plena, para la satisfacción y tranquilidad de las necesidades del adulto mayor. La calidad de vida es una prioridad dentro de las políticas públicas de las organizaciones

internacionales y nacionales para retardar el deterioro funcional y cognitivo para un envejecimiento saludable.

2.4. Aporte Teórico, Modelo de Afrontamiento y Adaptación Sor Callista Roy (1939)

«Dios se revela íntimamente en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación; las personas utilizan las capacidades creativas humanas de conciencia, tolerancia y fe; y las personas se encargan del proceso del origen, preservación y transformación del universo». (Roy, 2018).

Para la formulación de la teoría de adaptación de una persona ante una situación no deseada, una enfermedad o los cambios relacionados con la edad Roy, 1984, menciona a Harry Helson sobre psicofísica, que abarca desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana. Enfatiza en la teoría de adaptación las respuestas en el cual hubo de por medio un estímulo recibido y el nivel de adaptación o sea hoy el estímulo es el factor que provoca una respuesta que puede ser positiva y/o negativa, de un factor interno o externo así como un nivel de adaptación y se describe en 3 componentes:

1. Estímulos focales son los que se presentan ante el individuo.
2. Estímulos contextúales son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
3. Estímulos residuales son factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

Los modos de adaptación (fisiológico-físico, de la función del rol del individuo y de la interdependencia) se formaron de un modo muy similar al de la biología y al de las ciencias de la conducta humana, con el fin de conocer mejor al individuo.

Sistema. Conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. Además de verse como un todo y cómo las partes que se relacionan entre sí, los sistemas también tienen entrada y salida de información y procesos de control y de retroalimentación.

Nivel de adaptación. Representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido. El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación. (Raile, 2018).

Problemas de adaptación. Los problemas de adaptación son áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación. Estas describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva. Roy afirma que puede observarse la distinción entre los problemas de adaptación y los diagnósticos enfermeros, basada en el trabajo que se está desarrollando en ambos campos. Así, los problemas de adaptación no se ven como diagnósticos enfermeros sino como áreas de interés de las enfermeras en relación con la persona o grupo que se tiene que adaptar. (Roy, 2018).

Estímulos focales. El estímulo focal es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.

Estímulos contextúales. Son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal, es decir, los estímulos contextúales hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona, tanto de modo interno como de modo externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía. (Roy, 2018).

Estímulos residuales. Los estímulos residuales son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

Procesos de afrontamiento. Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

Mecanismos innatos de afrontamiento. Se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

Mecanismos de afrontamiento adquiridos. Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. (Roy, 2018).

Subsistema regulador. El subsistema regulador supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino.

Subsistema relacionador. El subsistema relacionador es «un proceso de afrontamiento importante en el que participan cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

Respuestas de adaptación. Las respuestas fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.

Reacción ineficaz. Las reacciones que no son eficaces son las que «no contribuyen a la integridad en función de los objetivos del sistema humano.

Proceso vital integrado. El proceso de vida integrado se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las necesidades humanas.

Modo fisiológico y físico de adaptación. El modo fisiológico está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. (Roy, 2018).

Las cinco necesidades en el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la necesidad básica de la integridad fisiológica: 1) oxigenación; 2) nutrición; 3) eliminación; 4) actividad y reposo, y 5) protección. Los procesos compuestos por los sentidos, por el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido-base, y por las funciones neurológica y endocrina, contribuyen a la adaptación fisiológica. La necesidad básica del modo de adaptación fisiológico es la integridad fisiológica. (Roy, 2018).

El modo de adaptación físico. La manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas. La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

El autoconcepto. Conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos. Sus componentes son: 1). el yo

físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, y 2). el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser.

El modo del autoconcepto de identidad de grupo. Refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. El modo del autoconcepto de identidad de grupo se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que se tiene del grupo, el entorno social y la cultura. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad.

Modo de adaptación de función del rol. Es uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que desempeña la persona en la sociedad. Es la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. (Roy, 2018).

Principales Premisas

Los supuestos surgidos de las teorías de sistemas y los surgidos de la teoría del nivel de adaptación se han unido en un mismo conjunto de supuestos científicos. Basándose en los supuestos surgidos. Se han identificado las dos áreas principales de los comportamientos frente a la interdependencia: el comportamiento receptivo y el comportamiento contributivo y se refieren al hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia. (Roy, 2018).

Percepción. Es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente y se une el regulador con el relacionador y enlaza los modos de adaptación. Las teorías de sistemas humanos de adaptación se observan como sistemas compuestos por partes

interactivas que actúan al unísono para obtener cierto propósito, además de ser complejos, con multifacetos, y reaccionan ante estímulos procedentes del entorno para, así, conseguir adaptarse y pueden llegar a crear cambios a su alrededor. Swimme y Berry aportan la espiritualidad, Roy unió los supuestos del humanismo y de la verdad en un mismo conjunto de supuestos filosóficos. El humanismo afirma que las experiencias individuales y de la raza humana son vitales para conocer y valorar, y que participan de un poder creador. La verdad afirma su creencia en la finalidad, en el valor y en el significado de la vida humana. (Roy, 2018).

Adaptación. En el siglo XXI. Según Roy, la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. Más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno. (Roy, 2018).

Rol de Enfermería. Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. En concreto, y de acuerdo con su modelo, Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Las actividades de la enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. Los juicios de enfermería se basan en este

análisis, y las intervenciones se programan para controlar los estímulos en relacionar el quehacer de la enfermería interpretada como una ciencia y la enfermería interpretada como una disciplina práctica. La enfermería como ciencia es un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud. La enfermería cumple un papel único, ya que facilita la adaptación al analizar el comportamiento de los cuatro modos de adaptación y de los factores que influyen en ella y al intervenir en el fomento de la capacidad de adecuación, además de mejorar las interacciones del entorno.

Persona. Las personas son sistemas holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general.

Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por lo que se ajustan en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno. Las personas y el mundo tienen en común los modelos y comparten relaciones y significado describió a la persona como: el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos (relacionador y regulador) y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia. (Roy, 2018).

Salud. La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica, psicológica y social, y de que la integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla. Roy se centran más en la salud interpretada como un proceso en el que la salud y la enfermedad pueden coexistir. Empleando lo expuesto por Illich, escribe: La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona.

Entorno. Conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextúales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse. El entorno es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos como externos.

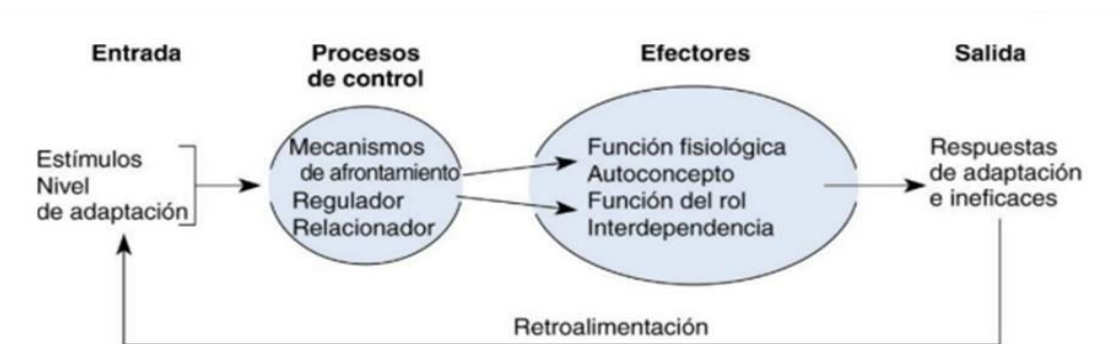
Estos factores pueden ser insignificantes o relevantes, negativos o positivos. No obstante, un cambio en el entorno requiere un aumento de la energía para, así, conseguir adaptarse a la nueva situación. Los factores que llegan del entorno y que influyen sobre las personas se clasifican en estímulos focales, contextúales y residuales. Las respuestas de adaptación eficaces en el entorno son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre

la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación.

Enfermería. Tiene como propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona. Como sistema vital abierto es cuando la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación está determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextúales y residuales, consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que la persona vista como un sistema de adaptación y se producen en su entorno.

Figura 1

Modelo del sistema de adaptación



La persona vista como un sistema de adaptación. (Tomado de Roy, C. [1984]. Introduction to Nursing: An adaptation model. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.)ç

Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona.

Supuestos científicos

- Los sistemas de materia y energía progresan hacia niveles más complejos de autoorganización.
- La conciencia y el significado son constitutivos de la persona y la integración del entorno.
- La conciencia de la existencia de uno mismo y del entorno se basa en el hecho de pensar y de sentir.
- Con sus decisiones, los seres humanos son responsables de la integración de los procesos creadores.
- El hecho de pensar y de sentir media en la acción humana.
- El sistema de las relaciones incluye la aceptación, la protección y el fomento de la interdependencia.
- Las personas y el mundo siguen modelos comunes y tienen relaciones integrales.
- Las transformaciones de la persona y su entorno se crean en la conciencia humana.
- La integración de los significados de la existencia humana y del entorno es el resultado de la adaptación.

Supuestos filosóficos

- Las personas se relacionan a la vez con el mundo y con Dios.
- El significado de la existencia humana se basa en un punto de convergencia omega del universo.
- En los últimos tiempos, se ha descubierto a Dios en la diversidad de la creación, y este constituye el destino común de la creación.

- Las personas usan la capacidad humana, creadora de conciencia, tolerancia y fe.
- Las personas son responsables de los procesos del origen, preservación y transformación del universo.
- El subsistema de procesos primarios funcionales o de control.
- Está compuesto por el regulador y el relacionador. El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: 1) necesidades fisiológicas; 2) autoestima; 3) función del rol, e 4) interdependencia.

El sistema regulador como el relacionador. Son métodos de afrontamiento, por medio del modo de adaptación fisiológico, reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos y el subsistema de modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y de la función del rol, reacciona por medio de los canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de la información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones. (Raile, 2018).

La percepción de la persona enlaza el regulador con el relacionador, y esa entrada de información en el regulador se transforma en percepciones, es un proceso del relacionador y las reacciones que suceden a la percepción son un retorno al relacionador y al regulador. Todo ello ante los estímulos se llevan a cabo por medio de los modos de adaptación y el modo de adaptación fisiológico-físico se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.

La persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas. Estos subsistemas (el regulador, el relacionador y los cuatro modos de adaptación) se relacionan entre sí para formar un complejo sistema cuyo propósito es la adaptación. Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar: cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación; cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo o cuando un modo de adaptación se convierte en un estímulo focal, contextual o residual para otro modo. (Raile, 2018).

Con respecto al sistema social humano, Roy categoriza de forma amplia los procesos de control situados en el subsistema estabilizador y en el innovador. El subsistema estabilizador es análogo al subsistema regulador del individuo y se encarga de la estabilidad. Con el fin de mantener el sistema, el subsistema estabilizador se compone de una estructura organizativa, valores culturales y una regulación de las actividades diarias del sistema. El subsistema innovador se asocia con el subsistema relacionador del individuo y se relaciona con la creatividad, el cambio y el crecimiento. (Raile, 2018).

Concluyendo con el modelo de adaptación de enfermería de Roy es tanto deductivo como inductivo, es deductivo, puesto que la teoría de Roy deriva de la teoría psicofísica de Helson. Este desarrolló los conceptos de los estímulos focales, contextuales y residuales, lo que Roy (1971) redefinió en el campo de la enfermería para formar así una tipología de los factores que están relacionados con los niveles de adaptación de las personas. Roy también usa otros conceptos y teorías que no pertenecen a la disciplina de la enfermería y sintetiza todos estos en su teoría de la adaptación. (Raile, 2018).

La teoría de la adaptación de Roy es inductiva por el hecho de que la autora formuló los cuatro modos de adaptación a raíz de la investigación y de las experiencias que tanto ella como sus colaboradores y estudiantes tuvieron al practicar la profesión. Roy construyó el marco conceptual de la adaptación y desarrolló un modelo detallado con el que las enfermeras usan el proceso de atención de enfermería para proporcionar cuidados de enfermería y facilitar la adaptación en situaciones de salud o enfermedad

Práctica profesional de enfermería

El modelo de adaptación de Roy está profundamente enraizado en la práctica enfermera y esto, en parte, contribuye a su éxito continuado. Sigue siendo uno de los marcos conceptuales utilizado con mayor frecuencia, tanto nacional como internacionalmente. Es útil para la práctica de la enfermería, ya que pone de relieve las características de la disciplina y guía la práctica, la formación y la investigación. En el modelo se toman en consideración los objetivos, los valores, las intervenciones del profesional y al paciente. El proceso de enfermería planteado por Roy está bien desarrollado.

El Modelo De Roy

En el primer nivel se identificaron los estímulos para cada uno de los cuatro modos de adaptación.

En el segundo nivel, la enfermera realiza un juicio sobre los estímulos focal (adicción a la nicotina), contextual (creencia de que fumar es agradable, les hace sentir bien, las relaja, les da sensación de comodidad y forma parte de sus costumbres) y residual (creencias y actitudes sobre su imagen corporal y que dejar de fumar las engordaría). La enfermera hizo un diagnóstico enfermero que, para este grupo, era una

falta de motivación para dejar de fumar relacionada con la dependencia. Las mujeres del grupo de apoyo y la enfermera establecieron mutuamente objetivos a corto plazo para cambiar conductas, más que el objetivo a largo plazo de dejar de fumar. La intervención se centró en la discusión de los efectos del hábito de fumar sobre el organismo, las razones y las creencias sobre fumar y dejar de fumar, el control del estrés, la nutrición, la actividad física y la autoestima. Durante la fase de evaluación se determinó que las mujeres habían pasado de la fase de pre-contemplación a la fase de contemplación de dejar de fumar.

La autora concluyó que el modelo proporcionó un marco útil para proporcionar cuidados a las mujeres que fumaban.

Samarel, Tulman y Fawcett (2002) examinaron los efectos de dos tipos de apoyo social (teléfono y apoyo social en grupo) y la educación sobre la adaptación al cáncer de mama en etapas iniciales en una muestra de 125 mujeres. Las mujeres del grupo experimental recibieron apoyo social y educación ($n = 34$), mientras que las mujeres del primer grupo control solo recibieron apoyo telefónico y educación, y las mujeres del segundo grupo control solo recibieron educación. (Roy, 2018).

Los trastornos del humor y la soledad se redujeron significativamente en el grupo experimental y en el primer grupo control, pero no lo hicieron en el segundo grupo control. Entre los grupos no se observaron diferencias respecto a la preocupación o al bienestar relacionado con el cáncer. Este estudio proporciona un excelente ejemplo de cómo puede utilizarse el modelo de adaptación de Roy para guiar la conceptualización, revisar la bibliografía, construir teorías y desarrollar una intervención.

El modelo de adaptación de Roy ha sido aplicado a pacientes adultos con diversas dolencias médicas, entre ellas trastorno por estrés postraumático (Nayback, 2009), a mujeres con menopausia (Cunningham, 2002) y a la valoración de un anciano que sufrió una amputación en la pierna derecha por debajo de la rodilla. El modelo de adaptación de Roy ha sido utilizado para evaluar el cuidado de las necesidades de adolescentes con cáncer (Ramini, Brown y Buckner, 2008), asma (Buckner, Simmons, Brakefield, et al., 2007), lecturas de la presión arterial elevadas o normales altas (Starnes y Peters, 2004) y muerte y enfermedad terminal (Dobratz, 2011).

Kan (2009) utilizó el modelo de adaptación de Roy para estudiar las percepciones de la recuperación después de una cirugía por derivación arterial coronaria para pacientes que se habían sometido a esta intervención quirúrgica por primera vez. Los hallazgos revelaron una relación positiva entre la percepción de la recuperación y la función de rol. El conocimiento de las respuestas adaptativas después de la cirugía cardíaca tiene implicaciones importantes para la planificación de altas y la enseñanza asociada. (Roy, 2018).

3. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

Enfoque cuantitativo, observacional y transversal. Este tipo de diseño, donde las personas son observadas únicamente en entrevista y entrevistadas una sola vez, cuyo objetivo es recolectar los datos en un solo momento y en un tiempo único, el propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2 Población.

La población está constituida por adultos mayores tanto mujeres y hombres, pertenecientes al municipio de Pilcaya, Guerrero.

Muestra. El tipo de muestreo fue no probabilístico y a conveniencia de adultos mayores de 60 años que acuden al centro de salud del municipio de Pilcaya.

La muestra quedo conformada por 50 adultos mayores de los cuales 12 fueron hombres y 38 mujeres. Se aplicó el cuestionario en marzo del 2023. Se detallaron características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, escolaridad, entre otros.

3.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión. Adultos mayores de 60 años en adelante, pertenecientes al municipio de Pilcaya, Guerrero que deseen participar y haber firmado la carta de "Consentimiento informado".

Criterios de exclusión. Personas que no sean adultas mayores, con problemas físicos y/o mentales que les impida participar y no pobladores del municipio Pilcaya Guerrero.

Criterios de eliminación. Personas que no deseen participar y/o deseen continuar con la entrevista.

3.4 Instrumentos de recolección de datos

Para poder medir la Calidad de Vida (CV) en esta investigación, se utilizó el instrumento validado World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF) dicho instrumento cuenta con 26 ítems, 2 preguntas de estado general y 24 según las dimensiones de CV, las dimensiones son cuatro: 1) Salud física, 2). Psicológica, 3) Relaciones sociales y 4) Medio ambiente. (Hernández, Guadarrama, Carrillo, Arzate & Márquez, 2015)

También se utilizó el instrumento, índice de Barthel, la escala que evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria. (Cid & Damián, 1997).

Índice de Autocuidado	Índice de Movilidad
1. Comer 2. Aseo 3. Control de heces 4. Control de orina 5. Baño 6. Vestirse	7. Usar el retrete 8. Traslado cama/silla 9. Desplazarse 10. Subir /bajar escaleras

La interpretación del instrumento sugerida por Shah et al sobre la puntuación del Índice de Barthel es:

Dependencia total	0-20
Dependencia severa	20-35
Dependencia moderada	40-59
Dependencia leve	60
Independencia	100

3.5 Método de trabajo

Por medio de una entrevista las personas participantes fueron abordadas en la sala de recepción de la unidad de salud de primer nivel de atención de Pilcaya Guerrero.

3.6 Procedimiento para la recolección de datos

Previo entrevista con las personas adultas mayores, se invito a participar a las personas adultas mayores del centro de salud de Pilcaya Gro., se solicitó su participación para contestar la entrevista de calidad de vida a la cual se integro carta de consentimiento informado a los adultos mayores que acepten participar y tengan un nivel de estado de conciencia aceptable así como salud, también aquellos adultos mayores que vivan en familia y/o solos. Nota: En el formato de consentimiento informado en el cual se menciona que la persona, será entrevistada por voluntad propia, también en el consentimiento informado explica que si la persona no quiere terminar el cuestionario contestar algunas preguntas está en libertad de hacerlo.

3.7 Análisis de Datos

Los resultados obtenidos de los instrumentos se procesaron en el programa SPSS, V-22 de análisis estadístico básico así como la gestión de información que es capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos generando, desde sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos hasta análisis estadísticos complejos que nos permitirán descubrir relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos.

Utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, para analizar las relaciones, se utilizó la correlaciones de Pearson $<.05$, con el 90% IC, se aplicó el nivel de significancia de $p \leq 0.05$, ANOVA y T de Student.

3.8 Consideraciones éticas

Previo a las entrevistas, se pidió el Consentimiento Informado de los participantes, adultos mayores, a quienes se les explicó el motivo de dichas entrevistas, procediendo a su realización, previa aceptación de la misma. Caso contrario, de no acceder a participar en la entrevista, se respetó de igual modo la decisión de cada uno de ellos que participen seres humanos: beneficencia, respeto a la autonomía de las personas y justicia.

Respeto por la autonomía. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. (UNIR, 2023).

La Justicia. Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. (UNIR, 2023).

La Beneficencia. Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Vela por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria. (UNIR, 2023).

La no Maleficencia. Principio básico que previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros. Cuenta con un mayor nivel de exigencia que el de la obligación de proporcionar un bien. (UNIR, 2023).

Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki Políticas / Políticas actuales / Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Reglamento de la Ley General De Salud en Materia de investigación para la salud. Nuevo
Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987. Última
reforma publicada DOF 02-04-2014

Capítulo 4 Resultados

Las personas participantes n50 adultos mayores, de 60 a 90 años de edad, de los cuales el 24% fueron hombres y 76% mujeres, el 50% casados, mientras el 40% viudos y el 10% solteros. El 20% se encontraba sin estudios, el 54% con estudios de primaria, el 18 % con estudios de secundaria, el 4 % con estudios de preparatoria técnica y solo el 4% con una carrera profesional. (Tabla 1).

Tabla 1.
Características Sociodemográficas De Los Adultos Mayores.

Característica	Fc.	Porcentaje %
Sexo		
Hombres	12	24%
Mujeres	38	76%
Grupo de Edad		
60 años	2	4%
61 a 69 años	32	64%
70 a 79 años	12	24%
80 a 89 años	3	6%
90 y mas	1	2%
Estado civil		
Casado	25	50%
Soltero	5	10%
Viudo	20	40%
Escolaridad		
Sin estudios	10	20%
Primaria (incompleta-completa)	27	54%
Secundaria	9	18%
Carrera técnica	2	4%
Carrera profesional	2	4%
Trabaja		
Si	39	78%
No	11	22%
Apoyo Económico		
P. Bienestar e Hijos	6	12%
P. Bienestar	26	52%
Esposo (a)	8	16%
Hijos	9	18%
Pensión-Jubilación	1	2%

En relación con los padecimientos frecuentes: El 98% de las personas adultas mayores se encontraba enfermo, con alguna de los siguientes padecimientos, Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y complicaciones, solo el 2% sano. (Tabla 2).

Tabla. 2.

Morbilidad En Los Adultos Mayores.

Padecimiento	Fc.	Porcentaje
Sin enfermedades	1	2%
HTA y complicaciones	10	20%
DM, HTA y Otras	27	54%
DM y Otras	10	20%
Trastornos esqueléticos, columna, ciática, osteoporosis	2	4%
Total	50	100%

Datos obtenidos de la base del investigador.

Convivencia de los Adultos Mayores. Como se muestra en la tabla 3, el 38% vive con esposa (o), el 30% con hijos (a), el 16 % viven solos, el 10% vive con familia extensa esposa (o), hijos, nietos y el 6% con esposa (o) e hijos. (Tabla. 3)

Tabla 3.***Convivencia Los Adultos Mayores.***

Convivencia	Fc.	Porcentaje
Sola	8	16%
Esposa (o)	19	38%
Hijas (o)	15	30%
Familia, Esposa (o) e hijos	3	6%
Familia Extensa Esposa(o), Hijas (o) y nietos.	5	10%
Total	50	100%

Datos obtenidos de la base del investigador.

Acompañamiento de las Personas Adultas Mayores. El 2% de los adultos mayores acuden con sus hijos, a consultas en el centro de salud, el 8% acude acompañado de hijas, el 18% acude con esposa (o) y el 72% acuden solos. (Tabla. 4)

Tabla 4.***Acompañamiento Del Adulto Mayor.***

Acompañamiento (a consultas)	Fc.	Porcentaje
Esposa (o)	9	18%
Hija	4	8%
Hijo	1	2%
Solo	36	72%
Total	50	100%

Datos obtenidos de la base del investigador.

Percepción de Calidad de vida de las personas adultas mayores. El 4% de los adultos mayores refiere su calidad de vida como mala, mientras que el 54% la identifica como regular, el 34% como normal y solo el 8% como buena, esto referente a diferentes situaciones que viven este grupo poblacional, tales como . (Tabla 5).

Tabla 5.

Calidad De Vida Del Adulto Mayor.

Calidad de Vida	Fc.	Porcentaje
Mala	2	4%
Regular	27	54%
Normal	17	34%
Bastante Buena	4	8%
Total	50	100%

Datos obtenidos de la base del investigador.

En relación con la satisfacción de la salud de las Personas Adultas Mayores. En lo que respecta a la satisfacción de la salud, las personas adultas mayores la califican de la siguiente manera, el 4% la identifica como mala, el 68% regular, el 26% normal y solo el 2% como buena. Esto en base a que el 98 % de los entrevistados padece enfermedades crónicas degenerativas, por lo tanto, no puede desempeñar actividades remuneradas y por ende no cuenta con los ingresos suficientes para el costo de sus enfermedades. (Tabla. 6)

Tabla 6.

Satisfacción De La Salud De Los Adultos Mayores.

Satisfacción de salud	Fc.	Porcentaje
Mala	2	4%
Regular	34	68%
Normal	13	26%
Bastante Buena	1	2%
Total	50	100%

Datos obtenidos de la base del investigador.

Análisis de Correlaciones entre dimensiones de Calidad de vida, Salud Física, Salud Psicología, Relaciones Sociales y Medio Ambiente.

Entre la asociación de las variables de dimensión salud física y salud psicológica encontramos una correlación significativa la correlación de Pearson $r=0.345^*$ y un valor de $p=0.014$ un valor que está por debajo de 0.05.

En la dimensión salud física y relaciones sociales encontramos un grado de correlación muy bajo ($r=0.244$), el grado de correlación que tiene las dos dimensiones es bajo, el grado de correlación que tiene es baja no significativa $p= 0.087$.

En cuanto a entre la dimensión salud física y la influencia del medio ambiente el grado de correlación que ($r=0.397^{**}$), es significativa $p=0.004$.

Dime un buen relaciones sociales y la influencia del medio ambiente se encontró más alta significativa y positiva ($r=.505^{**}$) $p= 0.000$. (Tabla 7).

Tabla 7.

Análisis De Correlaciones Entre Las Dimensiones De Calidad De Vida.

Dimensiones de calidad de vida		Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
Salud Física	Correlación de Pearson	1			
	Sig. (bilateral)				
Salud Psicológica	Correlación de Pearson	.345*	1		
	Sig. (bilateral)	.014			
Relaciones Sociales	Correlación de Pearson	.244	.185	1	
	Sig. (bilateral)	.087	.199		
Medio Ambiente	Correlación de Pearson	.397**	.216	.505**	1
	Sig. (bilateral)	.004	.132	.000	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Análisis de correlaciones, Calidad de Vida, Satisfacción de la salud y Calidad de Vida. En esta población de adultos mayores las correlaciones significativas encontradas fueron del medio ambiente con la calidad de vida ($r=0.341^{**}$), es significativa $p=0.015$. Medio ambiente con la satisfacción de la salud ($r=0.370^{**}$), es significativa $p=0.008$. Y muy significativo calidad de vida con la satisfacción de la salud ($r=0.359^{*}$), es significativa $p=0.010$. (Tabla 8).

Tabla 8. Análisis de correlaciones: Satisfacción con la salud y Calidad de Vida en Adultos Mayores.

Variables		Medio ambiente	Calidad vida
Calidad de Vida	Correlación de Pearson	.341*	1
	Sig. (bilateral)	.015	
Satisfacción de la Salud	Correlación de Pearson	.370**	.359*
	Sig. (bilateral)	.008	.010

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Análisis de correlaciones entre Dimensiones de Calidad de vida, ingreso mensual, convivencia (con quien viven) y acompañamiento (quien lo acompaña a consulta).

En relación con las dos primeras dimensiones de calidad de vida: salud física y salud psicológica no se encontraron relaciones significativas con ingreso mensual, acompañamiento y convivencia.

Con las dimensión de: relaciones sociales e ingreso mensual positiva ($r=0.443^{**}$), es significativa $p=0.001$., y convivencia positiva ($r=0.301^{**}$), es significativa $p=0.033$.

Con las dimensión de: Medio ambiente e ingreso mensual ($r=0.492^{**}$), es significativa $p=0.000$. (Tabla 9).

Tabla 9.

Análisis de correlaciones entre las dimensiones de calidad de vida con las variables de ingreso mensual, convivencia y acompañamiento.

Dimensiones de la calidad de vida		Ingreso Mensual	Convivencia	Acompañamiento
Salud física	Correlación de Pearson	.171	-.093	.006
	Sig. (bilateral)	.236	.521	.966
Salud psicológica	Correlación de Pearson	.126	.225	-.140
	Sig. (bilateral)	.383	.117	.333
Relaciones sociales	Correlación de Pearson	.443**	-.301*	-.044
	Sig. (bilateral)	.001	.033	.763
Medio ambiente	Correlación de Pearson	.492**	-.216	-.117
	Sig. (bilateral)	.000	.132	.417

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Análisis de correlaciones entre las variables de estado civil, el Ingreso mensual y el acompañamiento. Donde encontramos correlaciones significativas fueron en las siguientes variables: Estado civil con la convivencia con una correlación ($r=0.378^{**}$), es significativa y $p= .007$.

Ingreso mensual y acompañamiento (acompañamiento a su consulta-solo) con una correlación negativa y ($r=-0.322^{*}$), medianamente significativa $p= .023$.

En las variables acompañamiento (acompañamiento a su consulta-solo) y convivencia con una correlación positiva ($r=-0.369^{**}$), medianamente significativa $p= .008$. (Tabla 10).

Tabla.10.

Análisis de correlaciones entre variables personales y sociodemográficas, estado civil, ingreso mensual, acompañamiento en los adultos mayores.

Variables		E civil	Ingreso Mensual	Convivencia	Acompañamiento
Estado civil	Correlación de Pearson	1			
	Sig. (bilateral)				
Ingreso mensual	Correlación de Pearson	-.213	1		
	Sig. (bilateral)	.138			
Convivencia	Correlación de Pearson	.378**	-.150	1	
	Sig. (bilateral)	.007	.297		
Acompañamiento	Correlación de Pearson	.203	-.322*	.369**	1
	Sig. (bilateral)	.158	.023	.008	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Análisis de Medias (ANOVA) entre Dimensiones de calidad de vida y sexo de las personas Adultas Mayores

La dimensión de salud física puntúo mayor en hombres 3.15; en salud psicológica puntúo mayor en mujeres 2.96 así mismo en relaciones sociales puntúo 2.24 y medio ambiente puntúo 3.05; en relación al nivel de dependencia la puntuación fue en ambos sexos alta 4.50. (Tabla 11)

Tabla 11.

Análisis con t Student comparación de medias entre sexo y dimensiones de calidad de vida.

Dimensiones calidad de vida	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Salud Física	Hombre	12	3.15	.373	.108
	Mujer	38	2.94	.438	.071
Salud Psicológica	Hombre	12	2.90	.297	.086
	Mujer	38	2.96	.351	.057
Relaciones Sociales	Hombre	12	2.17	.522	.151
	Mujer	38	2.24	.718	.117
Medio Ambiente	Hombre	12	3.04	.330	.095
	Mujer	38	3.05	.315	.051
Nivel de Dependencia	Hombre	12	4.50	.674	.195
	Mujer	38	4.50	.762	.124

Prueba t ANOVA entre dos grupos independientes

Nivel de dependencia de las personas adultas mayores

En cuanto a la dependencia podemos mencionar que el 14% tiene dependencia moderada de sus actividades básicas, el 22% dependencia leve y el 64% es independiente para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. (Tabla 12).

Tabla 12.

Nivel de dependencia de la personas mayores.

Nivel de dependencia	Fc.	Porcentaje
Moderada	7	14%
Dependencia Leve	11	22%
Independiente	32	64%
Total	50	100%

Datos obtenidos de la base del investigador

Dimensiones de Calidad de Vida y Actividades básicas de la vida diaria como Trasladarse (A8), Deambular (A9), Subir y Bajar Escalones (A10).

En las dimensiones de salud física y psicológica: en salud física con la actividad subir y bajar escalones encontramos una relación positiva y significativa en las personas mayores con una correlación significativa $r=0.449^{**}$ y un valor de $p=0.001$.

En las dimensiones de salud psicológica con la actividad subir y bajar escalones encontramos una relación positiva y significativa en las personas mayores con una correlación significativa $r=0.341^{**}$ y un valor de $p=0.015$.

En cuanto la relación entre las actividades de la vida diaria, en las que encontramos resultados significativos Trasladarse (A8) y Deambular (A9) correlación alta y significativa $r=0.626^{**}$ y un valor de $p=0.000$. Trasladarse (A8) Subir y Bajar Escalones (A10), correlación alta y significativa $r=0.591^{**}$ y un valor de $p=0.000$. (Tabla.13)

Tabla 13.

Análisis de correlaciones entre Actividades Básicas de la Vida Diaria, Trasladarse (AC 8), Deambular (AC 9), Subir y Bajar escalones (AC10) Dimensiones de Calidad de Vida.

Actividades Básicas de la vida diaria	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones sociales	Medio Ambiente	Ac 8
AC8 Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.221	-.032	.133	.088	1
	.122	.827	.356	.545	
AC 9 Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.191	-.038	-.001	-.027	.626**
	.184	.794	.995	.853	.000
AC 10 Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.449**	.341*	.188	.238	.591**
	.001	.015	.190	.096	.000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las relaciones de calidad de vida con el abandono social y las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud, los hallazgos coinciden con el estudio realizado por (Peña et al, 2019) sobre calidad de vida de adultos mayores (75 encuestado), donde predominó el sexo femenino con 52%, con edad promedio 73 años de edad, donde el 19% asegura tener mala salud, el 61% la considera regular y solo el 20% buena, el 97.3% no tiene una buena perspectiva de salud, además de sentirse menos resistente a la enfermedad, el 80% de los encuestados manifestó mala calidad de vida. En cuanto a los resultados de esta investigación los adultos mayores perciben su salud como mala el 4%, el 68% regular, el 26% normal y solo el 2% como buena, de los 50 participantes el 4% califica su calidad de vida como mala, mientras que el 54% la califica regular, el 34% la califica como normal y solo el 8% la califica como buena.

Las variables que tuvieron mayor relación fueron el estado civil y la convivencia de los adultos mayores, ya que el 38% vive solo con esposa (o) y el 16% viven solos, encontramos que el ingreso mensual de los adultos mayores es una condición para que estos acudan al centro de salud acompañados de algún familiar, en cuanto a la dimensión de medio ambiente con la variable de ingreso mensual encontramos que tiene una relación directa ya que el no contar con el recurso suficiente tanto materiales como económicos para mantener sus necesidades, dificulta una adecuada calidad de vida. Así mismo las dimensiones de la calidad de vida que resultaron con mayor significancia fueron las relaciones sociales, el medio ambiente y el ingreso mensual. El acompañamiento resultó no tener mayor significancia para la calidad de vida de los

adultos mayores. Podemos mencionar que el abandono social interfiere sobre la calidad de vida y en la salud de las personas adultas mayores, lo que nos lleva a analizar los hallazgos de (Pérez, Villegas, López, Casas & Rodríguez, 2023), quienes hallaron que los síndromes geriátricos tales como, deterioro cognitivo, polifarmacia e incontinencia urinaria, más la presencia de ser soltero, viudo o divorciado muestran una relación significativa para sufrir abandono.

En cuanto a la dependencia de los adultos mayores que arroja esta investigación fue el 14% moderada y el 22% leve ya que requieren de asistencia para deambular y trasladarse. En las dimensiones de calidad de vida, la de mayor significancia entre las correlaciones y la independencia de las actividades básicas fue la salud física.

Estudios muestran en sus resultados la utilidad de la teoría de la adaptación e integración de la persona mayor por lo tanto Sor Callista Roy destaca una teoría valioso para comprender y promover la salud en las personas mayores. Esta teoría está centrada en la capacidad de adaptación del ser humano frente a los cambios del entorno, se relaciona estrechamente con la salud de los adultos mayores debido a los múltiples desafíos físicos, psicológicos y sociales que enfrentan en esta etapa de la vida.

Según Roy, las personas son sistemas adaptativos que interactúan constantemente con su entorno. En el caso de los adultos mayores, los cambios asociados con el envejecimiento, como el deterioro físico, la jubilación o la pérdida de seres queridos, representan estímulos que requieren adaptación. Si las personas mayores logran una respuesta adaptativa efectiva, pueden mantener o incluso mejorar su bienestar general.

Roy menciona los modos de adaptación que son aplicables al cuidado de las personas mayores:

Modo fisiológico-funcional: En las personas mayores, este modo incluye adaptarse a la disminución de la fuerza, la movilidad y las funciones corporales. Los profesionales de la salud pueden implementar intervenciones que promuevan un envejecimiento activo y saludable. Modo de autoconcepto: El envejecimiento puede afectar la autoestima y la identidad. Promover una autoimagen positiva mediante actividades significativas y apoyo emocional es fundamental. Modo de función de rol: La jubilación o los cambios en los roles familiares pueden generar un desafío en este ámbito. Es importante ayudar a los mayores a redefinir sus roles dentro de su entorno social y modo de interdependencia: Este modo abarca las relaciones con los demás. Mantener vínculos familiares, sociales y comunitarios favorece la salud mental y emocional de los mayores.

Para Roy, la salud es el resultado de respuestas adaptativas exitosas. En el contexto de las personas mayores, la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incluye el equilibrio emocional, la participación social y la capacidad de disfrutar la vida a pesar de las limitaciones.

La enfermería, desde la perspectiva de la teoría de Roy, se enfoca en identificar estímulos que afectan la capacidad de adaptación de las personas mayores (como enfermedades crónicas, aislamiento social o pérdida de autonomía) y en implementar estrategias que faciliten respuestas adaptativas. Estas estrategias pueden incluir:

Programas de ejercicio físico adaptado, terapias ocupacionales para promover la autonomía, actividades grupales que fomenten la socialización y el sentido de pertenencia y las intervenciones educativas sobre el manejo de enfermedades crónicas.

La teoría de Sor Callista Roy destaca un enfoque holístico y dinámico para promover la salud y el bienestar de las personas mayores. Al considerar las necesidades individuales, el entorno y las respuestas adaptativas, esta teoría puede guiar el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida y la autonomía en esta población.

Conclusiones

Las variables que tuvieran mayor relación fueron el estado civil y la convivencia de los adultos mayores, vive solo con esposa (o) y los que viven solos, encontramos que el ingreso mensual de los adultos mayores es una condición para que estos acudan al centro de salud acompañados de algún familiar.

Finalmente con los resultados de esta investigación podemos concluir que la calidad de vida y la satisfacción de la salud está relacionada con el abandono social ya que el no contar con el recurso material, económico y de asistencia social así como el desarrollo de actividades sociales interfiere en su calidad de vida. El estudio nos permite gestionar la salud y la enfermedad e identificar aquellos factores que pueden afectar. También mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores desde un punto de vista integral, es decir, desde una perspectiva médica, psicológica y social. Se trata de un abordaje polifacético, interdisciplinario, holístico, centrado en la persona que busca nuevas estrategias de apoyo para el cuidado y mejora de la salud de las personas adultas mayores, desde un punto de vista interdisciplinar.

Se observa claramente que con el incremento de la esperanza de vida, se necesita de la modificación y el aumento de políticas públicas y programas sociales, que tengan una cobertura adecuada para este grupo poblacional, ya que las dimensiones de calidad de vida, mayores afectadas son la salud física, el medio ambiente y la percepción de la mala salud por percibir ingresos insuficientes para cubrir las necesidades.

Desde años atrás se ha considerado a Guerrero como uno de los estados más pobres del país, sugerimos investigaciones de manera continua ya que dentro de los objetivos de desarrollo sostenible encontramos poner fin a la pobreza, salud y bienestar

y reducción de las desigualdades, para que de esta forma podamos evaluar si, se están cumpliendo estos objetivos y de la misma forma evaluar a los programas y políticas en favor de este grupo poblacional, para un envejecimiento saludable.

La teoría de Sor Callista Roy aplicada en este trabajo de investigación, nos muestra la relevancia que tiene la adaptación de los adultos mayores a su entorno , los cambios que presentan en esta etapa de la vida, como los son; cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, es fundamental enfocarnos en la promoción de la salud, el cuidado debe en facilitar la adaptación de los adultos mayores a sus nuevas condiciones de vida, promoviendo conductas saludables, una toma de decisiones informadas, de acuerdo con la teoría de Callista Roy, los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería desempeña un papel clave y fundamental en apoyo a los adultos mayores, sobre todo en la adaptación de las situaciones cambiantes de su entorno. La atención brinda debe ser segura, eficaz, equitativa, eficiente, oportuna y sobre todo individualizada, reconociendo las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de cada adulto mayor, la adaptación es clave ya que cada individuo responde de manera diferente a las demandas internas y externas que afectan a su bienestar.

La teoría de Sor Callista Roy ofrece un enfoque holístico y dinámico para promover la salud y el bienestar de las personas mayores. Al considerar las necesidades individuales, el entorno y las respuestas adaptativas, esta teoría puede guiar el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida y la autonomía en esta población.

Referencias

Agudelo Cifuentes, M.C., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Restrepo Ochoa, D.A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev. Fac.Nal. Salud Pública*. 38 (2), 1-11. Disponible en: Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso | Revista Facultad Nacional de Salud Pública (udea.edu.co)

Changa Salazar, Y. E. (2023). Factores de riesgo del abandono familiar del adulto mayor en la localidad de san juan de la virgen, tumbes 2022. Disponible: Factores de riesgo del abandono familiar del adulto mayor en la localidad de san juan de la virgen, tumbes 2022. (untumbes.edu.pe)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. (LC/CRE.5/3), Santiago. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores | Naciones Unidas en México

Cotrado Huamán, S.R., & Huapaya, Flores, G.A. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*. 3 (7) ,160-173. <https://doi.org/10.33996/repesi.v3i7.42>

De La Guardia Gutiérrez, M.A., & Ruvalcaba Ledezma, J.C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 5 (1). Disponible: La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria (isciii.es)

Diario Oficial de la Federación. (2012, 13 septiembre). Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Secretaría de Gobernación, Gobierno de México. Disponible en: DOF - Diario Oficial de la Federación

Diario Oficial De la Federación. (2022, 10 Mayo). Ley de las Personas Adultas Mayores. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. LDPAM Ley AM.pdf

Fernández Herrera, A.A. (2020, agosto). Enfermedades comunes en adultos mayores. PROBIOMED. Disponible: Enfermedades comunes en adultos mayores - PROBIOMED

Gobierno de México. (2017, 13 noviembre). Envejecimiento. Disponible: Instituto Nacional de Geriátría (salud.gob.mx)

Gobierno de México. (2017, 15 marzo). Envejecimiento y vejes, nuevos retos. Envejecimiento y Vejez, Nuevos Retos | Instituto Nacional de las Mujeres | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno De México. (2017, 20 de marzo). Día del Adulto Mayor. Día del Adulto Mayor | PENSIONISSSTE | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno de México. (2019, 14 julio). Maltrato en la Vejez. Disponible: El maltrato en la vejez | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno de México. (2019, 14 junio). El maltrato en la vejez. Disponible: El maltrato en la vejez | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno de México. (2020, 26 agosto). Día Nacional de las personas adultas mayores en los tiempos de covid-19. Día Nacional de las Personas Adultas Mayores en los tiempos de COVID-19 | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno de México. (2021, 3 marzo). Prevención del abandono social en personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19. Disponible: Prevención del abandono social en personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19. | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno de México. (2023, 28 febrero). Alfabetización digital y envejecimiento activo. Disponible: Alfabetización digital y envejecimiento activo | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno de México.(2023, 05 septiembre). ¿Qué es el Autocuidado? Disponible: ¿Qué es el autocuidado? | Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Gobierno del Estado de Guerrero. (202, 24 Junio). Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027. Disponible PED-2022-2027.pdf (guerrero.gob.mx)

H. Ayuntamiento Municipal de Pilcaya (2021-2024). Plan Municipal de Desarrollo 2021-2024. plan-municipal-de-desarrollo-pilcaya-gro-2021-2022.pdf

Hernández Vergel, V.K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia. 26 (95), 530-539. Disponible: Visor Redalyc - Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor

Hoyos Saldaña, A.E., & Mejía Chávez., M.L. (2023). Calidad de vida del adulto mayor del hogar obispo groso Jacamarca, [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].TESIUPAGU, CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR OBISPO GROSO CAJAMARCA, 2023 (upagu.edu.pe)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, comunicado de prensa núm.644/23. (2023, 31 octubre). Disponible: Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022 (inegi.org.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2021, 29 septiembre). Disponible: EAP_ADULMAYOR_21.pdf (inegi.org.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática., Comunicado de prensa núm. 568/ 22. (2022, 30 septiembre). Disponible: EAP_ADULMAY2022.pdf (inegi.org.mx)

Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores. (2018). Cuenta Pública 2018. Print.V3A.01.INTRO.pdf (transparenciapresupuestaria.gob.mx)

Matienzo Plácido, K.M. (2023). Calidad de Vida del adulto mayor del club Los Amigos del distrito de villa el Salvador junio 2019, [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada

San Juan Bautista]. TESISJB, Calidad de vida del adulto mayor del club Los Amigos del distrito de Villa el Salvador junio 2019 (upsjb.edu.pe)

Médicos Familiares. (23, 11 Enero). Fragilidad en el Adulto Mayor. Disponible en :
Fragilidad en el Adulto Mayor - Medicos Familiares

Meza Gheno, M. (2016, 25 Abril.) Bienestar. El abandono social. Disponible: El abandono social | Meer

Montero Solano, G., Vega Chaves, J.C., & Hernández G., (2017). Abuso y maltrato en el adulto mayor. *Medicina legal de Costa Rica*. 34 (1) 120-130. Disponible en: Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor (scielo.sa.cr)

Mostacero Morcillo, E., & Martínez Marín., M.L. (2019). Rol de la enfermería en el envejecimiento activo y saludable. *Revisión Narrativa. Gerokomos*. 30(4), 181-189. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa (isciii.es)

Naciones Unidas. (s.f). Día Internacional de las personas de edad 1 de Octubre. Día Internacional de las Personas de Edad | Naciones Unidas

Núñez Manríquez, M., & Torres Castillo, Y. (2019). Factores del Abandono Familiar Del Adulto Mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica] U.N.H, "Factores Delabandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019" (unh.edu.pe)

Organización Mundial de la Salud. (2022, 1 octubre). Envejecimiento y salud. Disponible: Envejecimiento y salud (who.int)

Organización Mundial de la Salud. (2022, 1 octubre). Envejecimiento y Salud. Disponible: Envejecimiento y salud (who.int)

Peña Marcial, E., Bernal Mendoza, L.I., Reyna Ávila, L., Pérez Cabañas, R., Onofre Ocampo, D.A., Cruz Arteaga, I.A., Silvestre Bedolla, D.A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Univ*. 21 (2), 113-118 Disponible. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México (scielo.org.co)

Pérez Pavón, P., Villegas Villegas, A., López Franco, Y., Casas Patiño D., Rodríguez Torre, A. (2023). Síndromes geriátricos y abandono. *Revista Finlay*. 13 (4). Disponible: Síndromes geriátricos y abandono | Pérez Pavón | Revista Finlay (sld.cu)

Pinilla Cárdenas, M.A., Ortiz Álvarez, M.A., & Suarez Escudero, J. C. (2021). Adulto Mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros de día. *Revisión de tema. Revista Salud Uninorte*. 37(2), 488- 505. Disponible en: Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema (scielo.org.co)

Raile Alligood, M. (2018) Modelos y teorías en enfermería. Modelo de adaptación. Sor Callista Roy. 8va ed. Elsevier España. 293-339

Ramos Esquivel, J., & Meza Calleja, A.M. (2020).El abandono en la vejez. Representaciones sociales en personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, México. *Revista de educación y desarrollo* 55. 91-101. Disponible en: RED34ok.qxp (udg.mx)

Redacción. (2019, 6 de agosto). Adultos mayores, en Abandono y maltrato: UNAM. Adultos mayores, en abandono y maltrato: UNAM | Fundación UNAM (fundacionunam.org.mx)

Redacción. (2023, 10 de abril). Los cuatro principios de la bioética y su importancia. La Universidad en Internet, 30 de abril 2023, Los principios de la bioética: cuáles son y su importancia (unir.net)

Robles Espinoza, A, I., Rubio Jurado, B., De la Rosa Galván, E., & Nava Zavala, A, H. (2016) Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 11(3), 120-125. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud (medigraphic.com)

Rodríguez Hernández, M. (2019). El Bienestar Social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. *Revista Pensamiento Actual*. 19 (33). Disponible en: El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores - Dialnet (unirioja.es)

Rosales Ollero, R.B., & Cortez Chagua, S.F. (2023). Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021, [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Daniel Carrion]. TESIUNDAC, Repositorio Institucional UNDAC: Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021

Roy C, Heather AA. The Roy Adaptation Model. 2 ed. Boston: Appleton & Lange. 1999

Vargas Ricardo, S.R. & Melguizo Herrera, E. (2015). Calidad de Vida en Adultos Mayores en Cartagena, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 19 (4), 549-554. Disponible en: SciELO - Salud Pública - Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia (scielosp.org)

Ventura Sucuple, A.P., & Ceballos Cotrina, A.R. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad, física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos de primer nivel, Lambayeque 2017. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 6 (1) 60-67. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>

Apéndices/anexos

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

MAESTRIA EN ENFERMERIA COMUNITARIA



Nombre de la investigación: Calidad de vida relacionada con abandono social del adulto mayor de una población de Guerrero.

Lugar y fecha: _____

Estimado(a) Señor/Señora: Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es conducido por L.E Victoria Izoteco Chavelas.

Le pedimos participar en este estudio, porque usted forma parte de las personas que cumplen los criterios necesarios para este tipo de investigación (rango de edad).

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Procedimiento a realizar en esta investigación:

- ✚ Si usted accede a participar se le realizaran un serie de preguntas en una entrevista, completar una encuesta o según sea el caso.
- ✚ Las entrevistas no duran más de 30 minutos
- ✚ La entrevista se realizara en _____
- ✚ Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.
- ✚ Este procedimiento no es invasivo y sin comprometer a su salud.
- ✚ No existe remuneración económica.
- ✚ Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para su persona.

Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Nombre y firma del Participante

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable: **Victoria Izoteco Chavelas**, tel: **747105838**

Directora de Tesis: Abigail Fernández Sánchez

Dra. En Ciencias de Enfermería

PITC FE-UAEM



Anexo. 2. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS, FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUANAJUATOFACULTAD DE ENFERMERÍA



A continuación encontrará una serie de enunciados respecto a su salud y vida cotidiana cuyo objetivo es conocer sus experiencias en esta etapa de la vida. Por lo tanto no hay respuestas buenas o malas; todas son valiosas pues se refieren a su opinión. Ud. responda tan rápidamente como pueda al hacerle el enunciado. Algunas son preguntas abiertas y otras Ud. escogerá desde 1= nada hasta 7=muy satisfecho, la que le parezca más apropiada, durante las dos últimas semanas.

1	Sexo	H () M ()	7	Ingreso Mensual	Menos de 1,000 ()
2	Trabaja en:				1,000 a 2,000 ()
3	Edad:	50 a 59 ()			2,000 a 3,000 ()
		60 a 69 ()			más de 3,000 ()
		70 a 79 ()	8	Actualmente Vive con:	
		80 a 89 ()	9	Quien lo acompaña al médico:	
		90+ ()	10	Trabajo en:	
4	De quien recibe ayuda económica:		11	Padece alguna enfermedad:	
5	Lleva su tratamiento Si () No ()		12	Estudios	1. S/E ()
6	E. Civil	Soltero (a) ()			2. Prim ()
		Casada (O) ()			3. Sec ()
		Viudo (a) ()			4. Técnica ()
		Unión libre ()			5. Carrera ()
13	Ud Es Originario de:		14.	Vive en:	

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

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

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas, hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz

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

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

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

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

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

Anexo 3. Instrumento Actividades Básicas de la Vida Diaria

PARAMETRO	SITUACION DEL PACIENTE	PUNTUACION
1 Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	Dependiente	0
2 Lavarse	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
3 Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
4 Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
5 Deposiciones (valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
6. Micción (valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	5
	Incontinencia	0
7. Usar Retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
8 Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
9 Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
10 Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 04 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **IZOTECO CHAVELAS VICTORIA**, con matrícula **10062186**, con el título **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON ABANDONO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE UNA POBLACIÓN EN GUERRERO.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ | Fecha:2025-03-06 18:24:52 | FIRMANTE

qKbmVW6mSXSSM5qJ2pn8amqs5JS1s4fkeT1xlb66dmkkS9mhzuWoYhzDTkaJLmZhGnBpFaPxWRxeTbGD3Lv5lggEQHuD8VC2BQdgz3TN14z7QsilDTsOxlkFWnKV53S9r17A
YNNyawfHQGM3B3w3Ps2991xHi1BU+n4SC+vl3+8oqIFGhaiDsGvklPfv+tBcPTNUqAelJtBPepdVq22wPW6Ug/sd6WgqV2b22tb1b6ow0rzEPGwsUICxMBc9uRNC4bID/ldqV6vU
fMXzQC3EjcPDIdTs9HzepKmhltSg011h67rzPLxRQeMtqTx3D8JXdLRa2peoAebBPc7xQNdTQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



yOK3YnjbD

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/4SO6Oe0Imn5IRSizJlfrzbOm0SNHxXqg>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 04 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **IZOTECO CHAVELAS VICTORIA**, con matrícula **10062186**, con el título **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON ABANDONO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE UNA POBLACIÓN EN GUERRERO.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2025-03-04 11:59:47 | FIRMANTE

HA/rZcN4O2oRNDutBazGpxKZ7j46CIJKUKp70LpeW7BAJsdjMgYN8cd2TwH09XZtsUw6Mj/R6YLTAmzz5p9tpszsFMOcQD7rbHP8JLaTZ9dApN0pp1dDAPaGicUhxj+SifrZF5NJ
kzvP6J7KjP1ak9UI0rgFtpI0ksXPZCVnSw9YMIF0YOMw620als/omzVrv+cfmMsigYWfXhB4Rwif9UK5LgGTnny6KFWQJjbsUU3I0Xzxju4lcCt70DD59rEx3OIkt5J2VFfg/i7UhkuVoF
mKZhvwBKqwfRZB+W79v8tVn2hucuezqPqklmeEMPfPYTDuV4ZvikPT0HL0Qjzeg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



B6fk2P4ys

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/viYy5Qkkmp3eyOzleHH6CKSA486DKTnh>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 04 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **IZOTECO CHAVELAS VICTORIA**, con matrícula **10062186**, con el título **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON ABANDONO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE UNA POBLACIÓN EN GUERRERO.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS | Fecha:2025-03-05 19:02:34 | FIRMANTE

V9X0/9Sg0fNt8FwJIRKLEtrXoB8F5FYOITtpYkjfpS/hUci4buETHTD8cGbQppnWpY66C5DQvMAAzFzdMHuLWARlno/Qro3dAPnfHW5HhRt5ExpBtHz3GSp3dpb02FgfkO/dJn1v9ozfPBncJO1dqPZAwwK2vIjEIhVawJeGCqCPL6buQqjHdrrbJqFr0FpZueP7Owww5kgdg5K0fHC9Blv5hfThGT0B3SDFiHkwSZFbuEH5J0zYXEjV/zjT/3ONkP9U78fJKuyeVQEtbZ/TnNbyVfq0iOoDNF306mKSo7trJeTzCJOaRvKURCijlwM9oEKVqls7H5MgWbpV21hziw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



20nDestZ1

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/X1QYRztMjV54VCSMaTqljElKobRkqamD>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 04 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **IZOTECO CHAVELAS VICTORIA**, con matrícula **10062186**, con el título **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON ABANDONO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE UNA POBLACIÓN EN GUERRERO.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

M.E. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha:2025-03-04 12:04:22 | FIRMANTE

vYSMdd2bhlE/yZZzNqLq5HCKsG2z/bXNDtVyuOCQRysJfVcDi/9FpX7spuKjmCibJrYJAHCHkLPcKEHrxcEEExHd8Z5qpTgWwLzqqIBS6Vo8Llqurq9/1RoGqbyx4H7PGS3BFa6ote
RZjlozNW2xuAmLLBAfzKgTqRsAJMQyR62C7WlJZxnML5tEMrTpmXlwo2g9GzbL7eE5owiGjb8eyGf07xdSXlcBrQdJ0taMWly79nBNHUTtsMs+q3mykSeSmS3mgarMC178Pwu
GqZJWor4dLPpzZAP8BApDGQvprxnps04iL7yolXBgyMKjeK0Ldr/9rugATSDvUn/emQ+aJg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



VLY7vc3WI

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/wWgB2LwUEzygOYdYmWfQcknnowPAPTq>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 04 de marzo de 2025.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **IZOTECO CHAVELAS VICTORIA**, con matrícula **10062186**, con el título **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON ABANDONO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE UNA POBLACIÓN EN GUERRERO.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

M.E. MA. LUISA GUTIÉRREZ FIERRO
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

MA LUISA GUTIERREZ FIERRO | Fecha:2025-03-04 10:40:01 | FIRMANTE

alwm3HqFVFh5fJqr/mFafYMV9NfRnLF0bB8OdFg5dHZnAY7HgyI88xwQluOG7D6uOTJsmoXN91ivpCnHjfscoBipPNAqt6nnD0wF3WX9eo69Pw1PqRUV9hkP0QPNnYyyYKDpU12hgeqBTnLFZFf3ydpQ8qXsQ0ALvI8RtL0gQ2jAjSKaOhQELdlwXi7Mj9JulsQcQX51POnDMdG7Zfv3b65jEfRd4a+Ysq2NvMFTETsdEcaf4a13W7iB4xff/HV9ZH8JkvuBsf8ISqXqvpDOBqvMHM0rPHyDChhWiYu9i8enUtXDy+/8XmmL/acd6sYW3ANfvXmQi/yRORwqhWERw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



JtjSc3knx

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/ZRjGLAQJQtE8iaXqWwyEz6MidFqkqAF>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029