



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud San
Jerónimo, Cusco 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Caceres Mamani, Elizabeth Veronica (ORCID [0000-0003-3266-5376](https://orcid.org/0000-0003-3266-5376))

ASESOR:

Mg. Vásquez Alva Jorge Enrique (ORCID [0000-0002-8185-3333](https://orcid.org/0000-0002-8185-3333))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por darme la vida, su protección y guiar mi camino e iluminar siempre mi sendero de existencia y por haber hecho posible que lograra esta meta tan importante en mi vida a mi familia, mis padres, mi hijo y mi esposo que supieron comprenderme, apoyarme y darme los ánimos necesario en los momentos más difíciles

Elizabeth.

Agradecimiento

A Dios por darme la fortaleza para salir adelante, a la Escuela de Posgrado de la UCV y a todos los docentes que me apoyaron y guiaron en este largo camino.

Al Mg. Jorge Vásquez Alva por su asesoría en el desarrollo del trabajo de investigación y a todos quienes hicieron posible la culminación de mi trabajo.

La autora

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 16 |
| 3.2. Variables y Operacionalización | 17 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 17 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.5. Procedimientos | 19 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 19 |
| 3.7. Aspectos éticos | 20 |
| IV. RESULTADOS | 21 |
| V. DISCUSIÓN | 26 |
| VI. CONCLUSIONES | 30 |
| VII. RECOMENDACIONES | 32 |
| REFERENCIAS | 34 |
| ANEXOS | 39 |

Índice de tablas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Distribución de los adultos mayores según características sociodemograficos atendidos en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020..... | 21 |
| Tabla 2 | Estadísticos de calidad de vida de adultos mayores atendidos en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020 | 22 |
| Tabla 3 | Calidad de vida de adultos mayores atendidos en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020 | 22 |
| Tabla 4 | Calidad de vida según dimensión función física de los adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco | 23 |
| Tabla 5 | Calidad de vida según dimensión rol físico de los adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020..... | 23 |
| Tabla 6 | Calidad de vida según dimensión dolor corporal de los adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco | 23 |
| Tabla 7 | Calidad de vida según dimensión salud general de adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020..... | 24 |
| Tabla 8 | Calidad de vida según dimensión vitalidad de los adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020..... | 24 |
| Tabla 9 | Calidad de vida según dimensión función social de los adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020 ... | 25 |
| Tabla 10 | Calidad de vida según dimensión rol emocional de los adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020 ... | 25 |
| Tabla 11 | Calidad de vida según dimensión salud mental de los adultos mayores atendidos del centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020 ... | 25 |

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud San Jerónimo Cusco, 2020.

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 87 adultos mayores de 60 años, se les evaluó mediante el cuestionario que mide la calidad de vida (sf-36) que comprende 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Los niveles establecidos fueron. Buena: 75-100 puntos, regular: 50-74 puntos y deficiente: 0-49 puntos.

Los resultados indican que la mayoría de los adultos mayores presento una deficiente calidad de vida con un 41.4%, seguido de un nivel buena con 36.8% y solo fue regular un 21.8%. Conclusión: la calidad de vida de los adultos mayores es deficiente en su gran mayoría y de manera regular en su minoría.

Palabras claves: Calidad de vida - Adulto mayor - Calidad.

Abstract

The objective of the present study was to determine the quality of life of older adults at the San Jeronimo Cusco Health Center, 2020.

This research was of a quantitative approach, descriptive type of non-experimental, cross-sectional design. The study sample consisted of 87 adults over 60 years of age, they were evaluated using the questionnaire that measures quality of life (sf 36) that comprises 8 dimensions: physical function, physical role, body pain, general health, vitality, function social, emotional role and mental health. The established levels were. Good: 75-100 points, fair: 50-74 points and poor: 0- 49 points.

The results indicate that the majority of older adults presented a poor quality of life with 41.4%, followed by a good level with 36.8% and only 21.8% was fair. Conclusion: the quality of life of the elderly is poor in the vast majority and regularly in their minority.

Keywords: Quality of life - Older adult - Quality.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS] describe a la calidad de vida como la apreciación que las personas poseen respecto de su realidad en la vida, propios de su entorno cultural y afianzado en valores que conlleva al vínculo con sus objetivos, aspiraciones, beneficios y perspectivas de la mayoría de los adultos que relacionada al estado físico y psicosocial que lleva. La calidad de vida nos conlleva a sostenerse en tres premisas la equidad, sostenibilidad y sostenibilidad del adulto (OMS, 2019). El envejecimiento biológicamente son células y moléculas dañadas durante el tiempo de vida, el cual implica a una disminución del rendimiento físico y mental. Donde la gran totalidad de la población mundial tiene una esperanza de vida mayor a 60 años. Para el 2050 la población de adultos mayores alcanzará a 2000 millones, En la actualidad hay 125 millones de adultos mayores de 80 años, para el 2050 habrá una cantidad similar de personas en este grupo etario, aproximadamente 434 millones de adultos mayores en el mundo entero, donde para el 2050 casi el 80% de los adultos mayores radicaran en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2018).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] señala que para renovar la calidad de vida se debe mejorar la calidad de atención de los servicios de la salud, donde en algunos países, el 30% de sus pobladores aun no tienen acceso a una atención de salud siendo expuestos a una mala calidad de vida por otro lado el 40% logra tener acceso la atención de salud y le brinda una mejor oportunidad de calidad de vida. La organización respalda un conjunto de medidas para garantizar que todas las personas tengan paso a los servicios de salud y poder llevar una mejor calidad de vida. Los adultos mayores de 60 años se triplicaran en las siguientes décadas, de los 8 millones a entre 27 millones y 30 millones para 2050, el incremento de las expectativas de vida en las últimas décadas, donde también viene acompañado de enfermedades no transmisibles disminuyendo la capacidad independiente del adulto mayor, donde la necesidad de atención y cuidado del adulto es de mayor demanda motivo por el cual el estilo de vida se debe de adecuar a las necesidades del adulto mayor y poder llevar una calidad de vida más adecuada y digna ante la sociedad (OPS, 2019).

Por su parte, el Ministerio de Salud [MINSA] señala que para la contribución de la calidad de vida de los adultos mayores se aplicará la rehabilitación de salud oral y así los adultos mayores puedan consentir a los servicios de odontología ya que la salud bucal es la segunda enfermedad que se presenta en este grupo etario, donde se favorecerá a más de 34 mil adultos mayores con prótesis dentales parciales, con la finalidad de llegar a más del 80% de las personas de este grupo etario, así mejora la calidad de vida de los adultos mayores. La calidad de vida también depende de una buena salud con calidad de forma oportuna y sin distinción a través de un seguro de salud que permita a las personas acceder a una atención en salud, más aún uno de cada cuatro usuarios reportó insatisfacción de los servicios prestados por los establecimientos de salud, lo cual conlleva a que las personas y con mayor atención los adultos mayores no pueden llevar una calidad de vida plena más aún si esta tiene una enfermedad crónica y los más afectados son los que radican en zonas rurales y por ende el ministerio de salud tiene la tarea de mejorar la atención de salud para que las personas puedan renovar su calidad de vida (MINSA, 2019).

Mercer (2019), según la encuesta, lima ocupa el puesto 124 de calidad de vida a nivel mundial por tercera vez donde se toma en cuenta diez categorías como el marco político, económico, sociocultural, salud, educación transporte, servicios públicos, recreación y entorno natural los cuales no tiene un desarrollo adecuado y poder mejorar la calidad de vida de la ciudad, también se observa el saneamiento urbano, tratamiento de residuos, aguas residuales los cuales son la causa primordial para determinar la calidad de vida de la población, donde el gobierno debe de trabajar mejorando los puntos señalados para poder elevar la calidad de vida de la población.

El Centro de Salud San Jerónimo o Centro Médico sin internamiento ubicado en la calle Pj. Eduardo Ateste Mendoza f-2 los retamales S/N cusco, donde se dialogó con los adultos mayores de 60 años a mas, donde se percibe que los adultos mayores residen en domicilios compartidos, hacinados y poca ventilación, tienen una alineación inadecuada, algunos adultos mayores refieren que sus familiares no le apoyan económica ni emocionalmente, refieren que padecen de discriminación psicológico y también indican que presenta enfermedades crónicas

y su capacidad física ha disminuido tienen dificultad para recordar y realizar sus actividades con normalidad y sintiendo el olvido por parte de sus hijos y que poco a poco van disminuyendo su apetito y dificultad para dormir.

El estudio se justifica teóricamente porque busca mejorar el conocimiento llenando vacíos, ya que aún no se desarrollaron estudios sobre la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud San Jerónimo, y así a partir de esta información es factible desarrollar programas preventivos promocionales dirigida a mejorar la atención.

De manera práctica busca solucionar el problema del tema en investigación, la investigación nos permitirá conocer las falencias y necesidades que presentan los adultos mayores en su vida cotidiana que disminuye a que el adulto mayor lleve una calidad de vida adecuada, con este estudio y con los datos obtenidos del estudio mejoraremos la atención del profesional de salud y poder apoyar a que a la atención sea de manera adecuada a las necesidades del adulto mayores y poder mejorar su calidad de vida.

Metodológicamente, la investigación es primordialmente un estudio de validación del instrumento para poder medir la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud San Jerónimo Cusco, así también servirá de apoyo a futuros estudios que se realizaran en el establecimiento.

En cuanto a los problemas de investigación el problema general corresponde, ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020?

Por lo tanto, se propone como objetivo general, determinar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020. Los objetivos específicos son los siguientes; Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión función física que tienen los adultos mayores. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión rol físico que tienen los adultos mayores. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión dolor corporal que tienen los adultos mayores. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión salud general que tienen los adultos mayores. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión

vitalidad que tienen los adultos mayores. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión función social que tienen los adultos mayores. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión rol emocional que tienen los adultos mayores. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión salud mental que tienen los adultos mayores.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a los trabajos previos internacionales. En México Salazar et al. (2020) realizaron determinaron la conexión entre el funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidado del adulto mayor con dependencia funcional e indicar el excedente y calidad de vida del guardián. La metodología del estudio descriptivo y correlacional, estando conformada la muestra 86 guardianes pertenecientes al Centro comunitario. Los instrumentos empleados para la investigación fueron el teste de APGAR familiar, el índice de Barthel, el ensayo de Zarit y la escala de WHOQOL-BREF sobre calidad de vida. Los resultados mostraron que el 11.6% perteneciente a los adultos mayores presentan una dependencia completa, siendo la disfuncionalidad familiar complicada de un 3.5%. Con sobrecarga fuerte estableció un 32.6% de los guardianes, en tanto que el 8.1% presentó una deficiente calidad de vida. También los resultados mostraron que cuando existe una mayor sobrecarga entonces la calidad de vida disminuye, no solamente en las variables sino en las dimensiones. Como conclusión se obtuvo que la funcionalidad familiar y la sobrecarga guardan vínculo con la calidad de vida de los guardianes, lo cual permite realizar intervenciones, que estén centradas tanto en la sobrecarga, la actividad de la familia, las cuales permitirán un enriquecimiento de la calidad de vida que tienen los guardianes.

En Cuba el estudio realizado por Martínez et al. (2016) sobre la calidad de vida del adulto mayor en el consultorio médico del Municipio de Jaruco para apreciar la conducta del adulto mayor que acude al consultorio médico número nueve de familia en el Consejo de Jácaro mediante un diseño observacional, descriptivo, por su temporalidad transversal y empleando un enfoque de investigación cuantitativo, realizado en 76 adultos mayores entre los 60 y 80 años de edad. Para la recolección de los datos se aplicó la escala de calidad de vida MGH. Aplicándose un diseño experimental de ensayo ANOVA y contrastación post

hoc de Duncan. Los resultados muestran que, tras el ensayo, se tiene que la calidad de vida en un nivel moderado presenta el mayor porcentaje, correspondiendo a un 18% (14 adultos mayores), en tanto que un 11% presentan calidad de vida deficiente y un 13% pésima calidad de vida. La investigación permite concluir que existe un vínculo con intensidad elevada entre las variables, en conclusión, se tiene que son los adultos mayores quienes notan una disminución en su calidad de vida importante, estando mayoritariamente los niveles de calidad de vida entre bajo y medio.

Asimismo, Poblete et al. (2015) estudiaron la funcionalidad fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia - Chile. El objetivo principal de la investigación fue el de realizar un análisis derivado de la aplicación de un auto reporte que mide la apreciación que los adultos mayores tienen respecto de la calidad de vida, así como de indicadores referidos a desarrollos funcionales y niveles de fuerza. Para la investigación se empleó un diseño de investigación no experimental, siendo por la temporalidad transversal y estando la muestra constituida por 30 adultos mayores, quienes se les aplicó el test SF 36 sobre calidad de vida, y para medir la fuerza se empleó la dinamometría y el índice de Kantz. Los resultados de la investigación permiten apreciar que respecto de la fuerza un 76% de los adultos de la muestra presentaron categorías ubicadas dentro de lo normal, en tanto que un 83% presentan un nivel de autosuficiencia adecuada para la calidad de vida se obtuvo que el 71% se ubica en la calidad de vida excelente. Los resultados obtenidos en la investigación permiten concluir que la realización de un ejercicio físico de manera sistemática permite la conservación de una fuerza ubicada en los parámetros de normalidad y funcionalidad lo cual contribuye a una auto apreciación de la calidad de vida adecuada.

La investigación de Cardona et al. (2016) sobre los factores asociados con la calidad de vida y la salud en adultos mayores en Colombia. El objetivo o propósito de la investigación estuvo centrado en poder identificar factores de salud que se asocian con la calidad de vida en los adultos mayores de un municipio colombiano. La investigación se llevó a cabo haciendo uso de un diseño observacional, siendo transaccional por su temporalidad. Se tomó en cuenta una muestra probabilística de 191 individuos, quienes se les aplicó el instrumento sobre calidad de vida World

Health Organization Quality Of Life-BREF. Los resultados mostraron como ella representativa se tuvo una mediana de 68 años, asimismo respecto al sexo un 50% correspondieron a mujeres, siendo el 56% provenientes de una zona rural, 23% de la muestra de estudio trabaja y respecto al estrato social el 64% corresponde a una categoría de medio. Respecto a la calidad de vida se tuvo que el 50% presenta una calidad de vida regular, concluyéndose asimismo que el ser adulto mayor no necesariamente constituye una etapa de la vida donde está presente deterioro de manera indefectible o una dependencia fuertemente marcada.

Por su parte Rojas et al. (2017) estudiaron la calidad de vida relacionada con salud en la población colombiana. El objetivo fundamental de la investigación correspondió a la necesidad de analizar de manera adecuada la percepción sobre calidad de vida en asociación con la salud. El estudio presento una metodología de tipo correlacional, siendo la población de adultos de 18 años a más, quienes se les aplicó el instrumento EQ5D-3L sobre calidad de vida, así como la escala visual afín. Los resultados se expresaron en intervalos de confianza al 95%., Y se obtuvo que 10,867 personas lograron concretar la medición, de las cuales el 69% presenta una salud adecuada, se tuvo también que en cuanto al puntaje el máximo obtenido fue de 80 puntos. Como alteraciones más frecuentes se tuvo un comportamiento moderadamente angustiado, caracterizado por depresión, así como dolor o malestar moderado. Los resultados también muestran que los jóvenes tienden a calibrar su calidad de vida de mejor manera en comparación con salud mayores. No existe una diferencia importante en la percepción de calidad de vida entre las diferentes regiones del país. Se concluye que la calidad de vida presenta relación con la salud en la población colombiana, en la que el promedio se ubica en 80 puntos de una escala de entre uno a 100 puntos, siendo en la población colombiana, la depresión y la angustia las alteraciones de salud más frecuentes.

En el mismo sentido Navarro (2015) realizó un estudio titulado “factores para calidad de vida en los adultos mayores en centro geriátrico” el objetivo principal de la investigación estuvo centrada en determinar factores que se asocian con la calidad de vida del adulto mayor en la zona urbana. La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, siendo de tipo observacional el diseño y específicamente correlacionar. La muestra de estudio la constituyeron un total de

118 adultos mayores, a quienes se les aplicó una guía de entrevista. Los resultados mostraron que el 84% de los encuestados se ubica en una calidad de vida promedio siendo el rol emocional el que presenta mayor calidad de vida, 84%, el rol físico alcanzó el 78%, en tanto que un 48% manifestó dolor corporal en lo referente salud general 59% y un 62% en vitalidad. Se concluye que la precesión de la calidad de vida medida con el instrumento SF-36, logra apreciar de manera complementaria la función cognitiva.

En relación a los antecedentes nacionales, el estudio realizado por Camac. (2016) para describir los niveles de vida que presentan los adultos mayores del centro geriátrico San Vicente de Paúl. La investigación se desarrolló haciendo uso de un diseño observacional, de tipo descriptivo correlacional, según el tiempo la investigación fue no longitudinal o transversal. La población de estudio estuvo constituida por 50 adultos mayores atendidos en el centro geriátrico, empleándose como instrumento un cuestionario que corresponde a la técnica de la encuesta. Los resultados mostraron que, en cuanto a la dimensión física de la calidad de vida, se obtuvo un 52% en la categoría de regular, en tanto que para la dimensión social se obtuvo otro 52%, se obtuvo además que un 68% se ubicó en la dimensión económica y por último el 36% presentó un nivel emocional bajo. Se concluye que existe, relación significativa entre la calidad de vida que presenta el adulto mayor y las dimensiones social económica, física, así como emocional en la población de estudio.

Levis et al. (2015) determinaron el nivel alcanzado para la calidad de vida en una población de adultos mayores que acuden a los centros geriátricos de los distritos de Chosica y Chaclacayo. Para la investigación empleó un diseño no experimental, siendo por su profundidad descriptivo y en cuanto al tiempo de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 112 adultos mayores, de los cuales 49 fueron varones. Los resultados asimismo mostraron que, en cuanto al perfil de calidad de vida, en la categoría de promedio se encuentra el 83% de los adultos mayores, asimismo se tuvo que en la dimensión de relaciones interpersonales se ubicó el 64%, mientras que en la dimensión de bienestar emocional se ubicó 71%, para la dimensión bienestar material se pudo obtener un 92%, en tanto que el 55% corresponde a la dimensión de bienestar físico y un 77%

a la dimensión de desarrollo personal. Asimismo, se tuvo que en la dimensión de autodeterminación un 61% de los adultos presenta un nivel de calidad de vida bajo, y en la dimensión derecho el 79% de los adultos encuentra en la categoría de promedio. Como conclusión se tiene que la calidad de vida de los adultos mayores de los centros de reposo de los distritos de Chosica y Chaclacayo, se ubican en la categoría de promedio.

El estudio realizado por Hernández et al. (2016) para establecer una evaluación de la calidad de vida vinculada a la salud en una muestra de población adulta mayor rural y urbana del Perú. El enfoque de la investigación de carácter cuantitativo, llevándose a cabo en un único tiempo, por lo que fue de tipo transversal, para determinar la muestra siempre una metodología no probabilística en la que participaron un total de 447 adultos mayores. Para la recolección de datos se emplearon las escalas sobre calidad de vida WHOQOL-BREF Y WHOQOL-OLD. Como resultado se tuvo que los adultos que habitan en las zonas rurales presentan una mayor calidad de vida en todas las dimensiones medidas por los instrumentos, con excepción de las relaciones sociales, en tanto que para la población adulta mayor que residen en zonas urbanas, existe una mejor calidad de vida en lo que se refiere en la calidad de vida relacionada con la muerte y la intimidad al morir, alcanzando valores de 0.5% y 0.1% respectivamente. Es importante mencionar que el tamaño del efecto fue moderado en lo que refiere habilidades sensoriales en tanto que para la dimensión física se obtuvo un 0.74%. Se concluye en el estudio que la zona de residencia del adulto mayor tiene un efecto significativo en las diferentes dimensiones de la calidad de vida que están relacionadas con la salud.

Asimismo, Valdez (2018) realizó un estudio para determinar la relación entre los factores psicológicos y sociales y la calidad de vida en el adulto mayor en el centro de salud cono sur 1-4 San Roma. Empleó un diseño de estudio observacional, de tipo correlacional, en el que los datos fueron obtenidos en un corte de carácter transversal, estando la muestra constituida por 40 adultos mayores que coincidieron con la población y que corresponden a ambos sexos. Para la recolección de los datos, la técnica empleada fue la entrevista aplicándose guía de entrevista adecuadamente validado, así como la escala para autoestima de Rosemberg, el cuestionario de salud SF36 y de factores sociales. Los resultados

muestran que el 55% de la muestra de estudio presenta una mala calidad de vida, en tanto que el 45% se ubica en la categoría de regular. También se pudo apreciar que el 45% de los encuestados se encuentran en el nivel de bajo para el factor psicológico y un 43% en el nivel de autoestima media, estando tan sólo el 12% de los entrevistados en el nivel de autoestima alto. La edad que predomina en la muestra de estudio corresponde al grupo etario de 68 a 75 años en un 43%, asimismo el grado de instrucción predominante fue el de analfabeto que alcanzó el 70% mientras que el 20% corresponde a varones y un 80% a mujeres, se pudo constatar también que un 40% de los encuestados son viudos y que el 60% de ellos tiene participación en actividades de índole social, mientras que el 50% participa en actividades de tipo familiar, finalmente la edad se vincula de manera estadística con los factores de la calidad de vida.

Mango (2017) determinó la relación entre calidad de vida en adultos mayores y niveles de práctica de actividad física en el centro de atención de medicina complementaria del hospital nacional Carlos Escobedo ESSALUD. Para la investigación se hizo uso de un estudio por su propósito básico y de tipo correlacionar, con un corte transversal. La muestra la conforman un total de 98 adultos mayores, a los cuales se les aplicó como instrumentos de recolección de datos la escala de calidad de vida para la tercera edad y la ficha de datos generales. Los resultados muestran que la edad promedio de los participantes para los varones fue de 75 años en tanto que para las mujeres fue de 69 años. El 6% de los pacientes presentan calidad de vida mínima, en tanto que un 28% de ellos presenta baja calidad de vida, 30% calidad de vida media y tan sólo el 37.0% presenta una elevada calidad de vida. Se concluye que los adultos que participan en el programa de medicina complementaria presentan una calidad de vida media o alta, no obstante, no se puede evidenciar una relación directa con la frecuencia o con la intensidad del ejercicio que se realiza

Los enfoques conceptuales que sostienen la presente investigación comprende la calidad de vida que, según la OMS (2018) es la percepción que el individuo tiene respecto de su posición en la vida y ello en un contexto cultural, donde existe un sistema de valores, con respecto a las metas que presenta, las expectativas y precauciones. Dividiéndose en tres grupos a las personas que llegan

a los 60 años de edad a más, es así que el primer grupo está constituido por personas de entre 60 a 74 años de edad, el siguiente grupo de edad avanzada constituida por personas de 75 a 90 años y el último grupo denominado de longevas a las personas que superan los 90 años, asimismo la OPS (2018) manifiesta que la calidad de vida en los adultos mayores se relaciona con la necesidad de encontrar tranquilidad y paz así como lograr ser protegido y atendido por los seres cercanos o queridos, con un trato digno y con amor, que cubra sus necesidades básicas como son el vestido, alimentación, la vivienda e higiene, donde se comprende que el envejecimiento es una etapa natural en el desarrollo humano y que envuelve factores asociados de índole sociocultural, psicológico y también biológico.

Fernández (2005) indica que cuando hablamos de calidad de vida, están presentes muchos aspectos vinculados básicamente con la medicina, la cual debe tener en cuenta un cuidado especial que garanticen un bienestar adecuado cuando se superan ciertos límites biológicos naturales, asociados a la edad. La teoría de Schalock y Verdugo (2003) indica que las necesidades reales de vida se asocian con la calidad de vida y que están constituidas por necesidades que representan el núcleo de lo fundamental para el desarrollo de una vida adecuada. Asimismo, Tuesca (2008) manifiesta que la calidad de vida se constituye en un constructor de carácter complejo, donde intervienen muchos factores, donde la calidad subjetiva duplicada calidad subjetiva, siendo la primera la que hace referencia a una valoración respecto de la satisfacción o bienestar de la vida y que con lleva a estados de felicidad y de ánimo, en tanto que el segundo grupo hace mención al funcionamiento de carácter físico, social y psíquico, existiendo interacción entre uno y otro. Según Celia y Tulsy (2012) cuando hablamos de calidad de vida nos estamos refiriendo a la evaluación que la persona realiza respecto de su vida y de la complacencia que tienen con el nivel actual de actividades o rutinas y que lo confronta con un esquema de lo que es aceptable o ideal. Para Szalai (2002) señala que calidad de vida tiene que ver con una evaluación de carácter subjetivo, en el que lo bueno o lo satisfactorio de la vida representan un parámetro importante, donde se tienen en cuenta asimismo el bienestar mental, social y físico, todo ello en una visión integradora, en la que se busca la recompensa, la felicidad y la satisfacción.

La teoría de Lawton (2001) propone un modelo ecológico de calidad de vida, que está constituido por categorías, siendo la primera de ellas la categoría física, la misma que está centrado en el aspecto biológico y hace mención a lo referente con las condiciones funcionales y cognitivas vinculadas a los estados de salud, una segunda categoría la compone una calidad de vida social, la misma que se vincula con lo referente a la relación que el hombre tiene con el mundo un entorno, lo cual podría orientarse en una perspectiva estructural que tiene el soporte social en la calidad de vida de las personas, donde se pone hincapié en la capacidad que tiene la red, la frecuencia de los contactos y el desarrollo o colaboración en las acciones, en donde la calidad de vida se soporta en el apoyo social, en las relaciones, amistades de las relaciones familiares, que constituyen una población subjetiva de la importante en la calidad de vida social. Para Soto (2008) la calidad de vida se da en un contexto de complacencia habitual, en el que las potencialidades del ser humano se analizan en sus aspectos subjetivos y objetivos, en aspectos neutrales de un sentimiento de bienestar social y psicológico que toma a la expresión emocional, la salud adecuada y la intimidad, aspectos fundamentales en la calidad de vida, así como la seguridad percibida por la persona y la producción que realiza. Oren (2010) hace mención a la teoría del déficit del autocuidado, la cual se compone de tres categorías vinculadas entre sí y explica el cómo y por qué las personas hacen el cuidado de sí mismas, con una función reguladora del hombre, la cual es llevada a cabo, de manera deliberada, para mantener su vida, su bienestar, su desarrollo y su salud, siendo el autocuidado así un sistema de acción

Las dimensiones de la variable según Vilagut et al. (2005), son ocho tal como define la FS-36. La dimensión función física, la misma que se refiere a la fisiología corporal, tiene que ver con la autonomía de la persona. Un aspecto fundamental de la función física hace relación con la autonomía del adulto mayor tiene para realizar actividades cotidianas como, por ejemplo, el andar, en subir escaleras, el realizar el transporte de cargas, así como el nivel de esfuerzo que pueda hacer, teniendo en cuenta el grado de dependencia patología que parece. Es importante mencionar que la calidad de vida para el adulto mayor tiene que ver con la posición que éste representa en la sociedad, hace referencia a las expectativas e intereses que este tiene con respecto a su forma de vivir. El ejercicio físico en ese sentido se constituye en una actividad fundamental que permite realizar la conservación de la salud de

las personas mayores, son las destrezas del ejercicio físico realizadas por personas mayores de 65 años las que las vinculan con una mejor calidad de vida, pues la práctica constante de la actividad física mejora el estado de ánimo, lo cual contribuye por su parte a una mejora en el auto concepto que tienen de sí el adulto mayor, mejora su autonomía e interacción social, superando estados de energía y salud que se tiene cuando no se realiza actividades físicas. La dimensión rol físico, el mismo que tiene que ver con la interferencia que se produce en la labor de acciones frente a un déficit del cuidado de la salud, el cual repercute en limitaciones relacionadas con problemas físicos. Es así que se crean estados de dependencia y por ende déficit en la calidad de vida, cuando la condición física se deteriora, en especial por ausencia de ejercicio físico, es por ello que los programas de ejercicio físico deben ser llevados a cabo de manera planificada, deliberada y ordenada pues lo contrario conduce a un sedentarismo, en el individuo que no realizan actividad física del promedio 20 minutos por día o de tres veces en dicho periodo. El no realizar actividades físicas se asocia con una serie de patologías que tienen que ver con el agotamiento muscular, la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, asimismo se presentan enfermedades asociadas al sedentarismo como son el cáncer de colon, la depresión, la descalcificación de los huesos, entre otros, resultando evidente que un deterioro físico es el detonante en complicaciones que llevan una carga genética para el envejecimiento.

La dimensión dolor corporal, hace mención al dolor que pueden tolerar las personas y el efecto que ello origina en las acciones que realiza, es importante hacer mención que el dolor corporal se refiere a una sensación abrupta que es producida por un agente físico, que ocurre como mecanismo de defensa, que tiene el organismo frente a una situación de amenaza a su integridad. La presencia de dolor en la persona reduce la capacidad para realizar sus actividades, su capacidad para concentrarse y conduce a un malestar de tipo general asimismo contribuye a una percepción deteriorada de salud en general, presentando consecuencias no sólo para la persona que lo padece sino también para su entorno, familia y amistades incluso en el aspecto laboral dado que la presencia de dolor puede producir estados de desnutrición, deterioro cognitivo, estados de ansiedad y depresión y una disminución de las relaciones interpersonales, reducción de las actividades dedicadas al ocio, sin olvidarnos de los costos extras que conduce la

presencia de dolor en la vida de las personas, no obstante son muy pocos los estudios respecto del dolor y su asociación con factores de carácter social, biológico o psicológico que se dan en el contexto de una experiencia dolorosa (Vilagut et al., 2005).

La dimensión salud general, hace referencia al entorno actual prospectivo que el individuo tiene respecto de su salud, en la cual están presentes enfermedades y patologías que pudiera contraer, es decir, es una percepción que el adulto mayor siente respecto de su salud actual y de la que podría ser. La salud general es percibida como una evaluación pública, el estado de salud presente y también futuro, de la capacidad que percibe la persona para poder enfermarse o poder estar de manera excelente o adecuada respecto de su salud, hace referencia al vigor con la vitalidad del individuo y que se mide frente al agotamiento o cansancio, al estado de ánimo y a la energía que este posee, así como a la esperanza de vida que manifiesta. La dimensión vitalidad, hace referencia al vigor, la energía que posee la persona y que es el antagonista de lo que tiene ser el agotamiento o el agobio creciente la persona, en un contexto y el tiempo específico. La vitalidad se asocia con la calidad de vida en términos de la promoción que esta tiene sobre el realizar ejercicio físico óptimo, el de realizar actividad social y psicológica es así que desarrollar o posee un nivel elevado de ejercicio físico y mental conduce a una regulación emocional adecuada, un incremento de la motivación, y en el caso de las personas de tercera edad permite que estas se mantengan de manera más saludable y activa, contribuyendo a estados de mayor felicidad, de satisfacción no solo personal sino también colectiva, en el que se da una aceptación a los cambios vitales y en el que los estilos de vida conducen a sobrellevar escenarios de posibles problemas que se ven propios en esta etapa del desarrollo humano (Vilagut et al., 2005).

La dimensión función social tiene en cuenta el entorno en el que se desarrolla el individuo, entorno que puede ser de carácter social o familiar, en el que el adulto mayor busca ser parte de una cultura, de manera activa donde pueda interactuar y compartir su sabiduría, cuando la función de interacción social se ve disminuida, la calidad de vida se reduce en el adulto mayor, es por ello que la capacidad de relacionarse es muy importante. Hoy en día existen crecientes expectativas

respecto al significado de los roles que deben asumir las personas que superan o cruzan la tercera etapa de su vida, pues es importante establecer arreglos sociales que permitan que las personas de la tercera edad se desarrollen en todas sus potencialidades, que les permitan tener un envejecimiento digno, exitoso y saludable, en el que se le reconozca una igualdad dentro de la familia de la sociedad, donde el adulto mayor esté presente en las transformaciones de su entorno, que le permitan tener una actitud positiva hacia la vida, vivir consigo mismo, y desarrollar actividades en todas las dimensiones sean estas de carácter corporal, mental o espiritual (Vilagut et al., 2005).

La dimensión rol emocional, se refiere a las afecciones que conllevan las dificultades emocionales, en las actividades cotidianas de las personas, las emociones incluyen estados de tristeza, miedo, alegría, entre otras, las mismas que de persistir en un período o lapso de tiempo prolongado pueden afectar de manera importante la salud. Dichos estados emocionales se presentan frente a situaciones de carácter traumático como son por ejemplo la pérdida de un familiar es así que el individuo sopesa emociones que pueden llevarlo a un estado de confusión, en el que su capacidad mental e intelectual se encuentran disminuidas y conllevan a dificultades en la ejecución de actividades de tipo cotidiano. No podemos olvidar que las competencias emocionales se constituyen en un aspecto clave para el desarrollo de la actividad y la vida en los adultos mayores y que les permite afrontar con éxito dificultades en la vida, los aspectos emocionales también incluyen en la práctica de la socialización que los adultos mayores deben de tener, que a su vez contribuye con la mejora de la calidad de vida (Vilagut et al., 2005).

La dimensión salud mental, hace referencia a los aspectos afectivo, cognitivo y percepción que la persona tiene respecto de su medio ambiente, tomando en cuenta las opiniones de su entorno, las condiciones de ansiedad y estrés, así como el cansancio que produce una labor intensa y que conducen a un desequilibrio en la salud mental del individuo. Es importante indicar que ante estados de desequilibrio mental el cuerpo responde de manera desorganizada ante tal escenario lo cual se ve reflejado en un deterioro de la calidad de vida. La salud mental a su vez se asocia con factores que tienen que ver con los aspectos de pertenencia que la persona tiene el grupo social, a las características del ambiente

en el que labora, la percepción de mayor confianza que este tiene y la correspondencia con el grupo en el que se desenvuelve, todo ello contribuye a una mejora a un deterioro de la salud mental. Es importante mencionar que la salud mental, es una patología que requiere tratamiento, pues esta conduce factores de riesgo en el entorno psicosocial y emocional, así como contribuir al pronóstico de la aparición de diversas enfermedades psicológicas y físicas (Vilagut et al., 2005).

Respecto de la calidad de vida y su medición, aunque hay una plétora de afirmaciones sobre la calidad de vida, tienden a ser más descriptivas que definitivas. La mayor parte de la energía en este campo se gasta en medir la calidad de vida; por tanto, la definición de calidad de vida, necesariamente, debe considerarse junto con su medición. Hay tres enfoques para medir la calidad de vida: normativo: las normas están dictadas por creencias, principios y filosofías sobre una buena vida; satisfacción de preferencias: calidad de vida en función de la disponibilidad de bienes entre los que elegir y la capacidad de adquirirlos; y evaluación subjetiva: una buena vida es aquella que se experimenta como tal. Los dos últimos enfoques se utilizan comúnmente para desarrollar medidas de calidad de vida. Este proceso de alivio ha reemplazado la individualidad, considerada como un componente esencial del bienestar, con un enfoque multidimensional: dimensiones objetivas (por ejemplo, comportamiento de consumo), subjetivas (por ejemplo, actividades de ocio) y colectivas (por ejemplo, políticas gubernamentales).

Una de las conceptualizaciones influyentes de la calidad de vida es la de Lawton, quien la describió como la evaluación multidimensional, por criterios tanto intrapersonales como socio-normativos, del sistema persona-entorno de un individuo en el tiempo pasado, actual y anticipado. Sus dimensiones se organizaron en un continuo de dimensiones objetivas (entorno objetivo, competencia conductual) y subjetivas (calidad de vida percibida, bienestar psicológico). Argumentó que tanto la dimensión objetiva como la subjetiva eran importantes para la calidad de vida. Su esquema se caracteriza por enfoques socio-normativos en las dimensiones objetivas y enfoques individualistas para las dimensiones subjetivas. En su conceptualización, los dominios forman una jerarquía de modo que las dimensiones objetivas deben tratarse como antecedentes de las subjetivas. En un análisis exploratorio, probó la hipótesis de que la dimensión objetiva y

subjetiva están relacionadas en un grupo diverso de personas mayores y encontró que lo objetivo (contacto con amigos y familiares, y uso del tiempo en actividades discrecionales) estaba significativamente relacionado con la calidad evaluada subjetivamente en todos los aspectos. tres dominios. Una crítica de esta conceptualización es que Lawton mezcló antecedentes y consecuencias. En última instancia, la calidad de vida en su modelo se decide por el bienestar psicológico y todo lo que viene antes podría considerarse como influencias sobre él.

La calidad de vida es un concepto amplio que tiene muchas definiciones y significados según el contexto considerado. Se lo conoce como: "una percepción de la posición de uno en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". La calidad de vida se construye culturalmente como la búsqueda de una persona para satisfacer los tres requisitos universales, es decir, (1) seguridad y protección, (2) un sentido de integridad y significado de la vida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica, dado que se pretende generar conocimiento en base a la obtención de información para fortalecer la base sólida de conocimientos e identificará la calidad de vida de los adultos mayores que acudieron a los consultorios externos del centro de salud.

La investigación se realizó dentro del enfoque cuantitativo porque los datos recolectados de la variable calidad de vida fueron medibles. Se empleó un diseño no experimental puesto que no se manipuló la variable de estudio.

El presente estudio es descriptivo de corte transversal, permitió exponer la información tal y como se presenta en su espacio y tiempo determinado, y descriptivo ya que determino la variable y justifica la realidad problemática.

Según Hernández y Mendoza (2018) el diseño de la investigación es de tipo no experimental porque la variable de investigación no es manipulable y de corte transversal, que permitirá presentar la información obteniendo tal y como se presentará en su tiempo y espacio determinado, descriptivo porque determino la

variable calidad de vida de los adultos mayores y evaluó tal cual la realidad problemática.

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

La variable calidad de vida se conceptualizó como un estado en el que existe satisfacción general y que tiene que ver con el cumplimiento realización de las potencialidades de las personas, el cual implica el cumplimiento de aspectos objetivos y subjetivos. La calidad de vida implica tener una impresión subjetiva de bienestar psicológico, físico y social, e incluye aspectos propios de la expresión emocional, subjetivos de la intimidad, así como de una seguridad que es percibida por el adulto mayor, la productividad personal y el deseo de una salud adecuada (Ardila, 2003).

Definición operacional

Está compuesto por las siguientes 8 dimensiones las cuales son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general y vitalidad. De las cuales se establecieron indicadores que conllevan al conjunto de ítems integrados por 36 preguntas. El cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud.

3.3. Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación, la población estuvo formada por 102 adultos mayores, que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo, haciendo uso de las diferentes especialidades como son medicina, oftalmología odontología, entre otras, durante el año 2020.

La muestra es un subconjunto del universo o población de estudio, de la cual se recolectaron los datos relevantes o pertinentes, siendo dicha muestra representativa de la población, de tal manera que permita generalizar los resultados de obtenidos en la muestra a la población (Hernández y Mendoza, 2018). Para la presente investigación la muestra estuvo conformada por 87 adultos mayores.

El muestreo empleado para la investigación fue de tipo probabilístico simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Entre los criterios de inclusión, se tomó en cuenta el ser paciente de las diferentes especialidades que acuden al Centro de Salud. Asimismo, se tendrá en cuenta la voluntad de los pacientes para contribuir con la investigación, ser adulto mayor y hablar el idioma español, así como gozar de capacidades cognitivas e intelectuales adecuadas, en tanto que como criterios de exclusión se encuentran los pacientes que tienen menos de 60 años de edad, aquellos pacientes con limitaciones físicas o con alteraciones de tipo cognitiva o mental y que no puedan expresarse idioma español.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue administrado de manera personal a cada adulto mayor, siendo la estructura del instrumento dividida en dos aspectos como son los datos generales y la evaluación de la calidad de vida (Hernández y Mendoza, 2018).

El cuestionario de salud SF-36, se constituye en instrumento que permite medir la calidad de vida en relación con la salud el mismo que está dirigido a personas cuyas edades superaban los 60 años, y contienen un total de 36 preguntas con una escala para el Ítem que es de tipo Likert, valoraciones, con sentido positivo y negativo de los estados de salud.

Salas (2009) hizo uso de la versión española en el Perú, más específicamente en la ciudad de Lima, con pacientes experimentaban dolor crónico, y que asistían a consultas con control mensual siendo el grupo etario de la muestra de estudio constituida por pacientes entre 20 a 60 años, la cual se asemeja a la empleada en la presente investigación

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: Instrumento para medir la variable de calidad de vida

Nombre del instrumento: cuestionario SF-36

Autora : Caquipoma y Chumpitaz

Adaptada : Elizabeth Verónica Cáceres Mamani

Lugar : Centro de Salud San Jerónimo - Cusco

Fecha de aplicación: 2020

Duración : 30 minutos en forma individual.

Objetivo : Determinar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020.

Alfa de Cronbach : 0.868

Validez

Según Layos (2010) la validez del constructo fue evaluada haciendo uso de comparaciones entre los cuales tuvieron una definición previa en el que las diferencias respecto de la calidad de vida fueron esperadas con respecto a la salud, así como las correlaciones del cuestionario SF36 con otros indicadores de carácter clínico o instrumentos que miden también la calidad de vida, (Laos, 2010). Asimismo, la validez del instrumento SF-36, fue validado por los siguientes jueces: Mg. Luis Donet Orrego; Mg. Jorge Vásquez Alva; y Mg. Flor de María Pachas Barrionuevo.

Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad, la cual expresa el nivel de consistencia interna y estabilidad que tiene la medida de una variable mediante un instrumento, en el tiempo, se toman en cuenta, el coeficiente de fiabilidad de Alfa de Cronbach

El coeficiente Alfa obtenido es de 0.868, el mismo que nos permite afirmar que se presenta un nivel de fiabilidad alto, lo que lo que expresa la estabilidad de la medida en el tiempo respecto del cuestionario de calidad de vida

3.5. Procedimientos

Se solicitó la autorización al jefe del Centro de Salud San Jerónimo, para realizar la encuesta. Donde los encuestados firmaron un consentimiento informado para participar en la investigación y se le explico sobre el propósito de la investigación. Asimismo, se debe tener en cuenta que los participantes llenaron el cuestionario sobre calidad de vida, haciendo uso de formulario electrónico, en el caso de aquellas personas que pudieron realizar la reforma física, se les proporcionó el cuestionario impreso.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se elaboró una base de datos de los dos cuestionarios en el programa Excel y se exportó la base de datos al programa SPSS versión 25 con la finalidad de realizar los análisis estadísticos respectivos.

La investigación tuvo en cuenta la realización de un análisis descriptivo, en el que se hace uso de tablas y cuadros estadísticos, así como de este tigre que nos permite describir el nivel de calidad de vida, tanto en lo referente a la variable, las dimensiones.

3.7. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos debe tener en cuenta que para la presente investigación se tuvo el permiso o autorización de las autoridades correspondientes al centro de atención de salud de San Jerónimo, asimismo los participantes firmaron un consentimiento informado, en el que se realiza el compromiso de mantener el anonimato y confidencialidad de la información vertida por los encuestados. La investigación también ha de tener en cuenta aspectos fundamentales en cuanto al comportamiento ético como son la autonomía, es decir la capacidad para disponer libremente de la voluntad de los participantes, la no maleficencia, en el sentido que los datos y la información será referida estrictamente a la investigación, la justicia en el sentido de la inclusión sin distinción características de religión, condición social sexo o raza, asimismo se tuvo en cuenta el criterio de la beneficencia pues en el presente trabajo los resultados obtenidos han de servir para mejorar el conocimiento sobre la población de la tercera edad en lo que se refiere a la calidad de vida.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los adultos mayores según características sociodemográficas atendidos en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| Datos generales | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|----------------|------------|-------------|
| Sexo | Masculino | 51 | 58,6% |
| | Femenino | 36 | 41,4% |
| Edad | 60 a 70 años | 32 | 36,8% |
| | 71 a 80 años | 32 | 36,8% |
| | Más de 81 años | 23 | 26,4% |
| Grado de instrucción | Primaria | 25 | 28,7% |
| | Secundaria | 40 | 46,0% |
| | Superior | 22 | 25,3% |
| Estado civil | Soltero | 8 | 9,2% |
| | Casado | 21 | 24,1% |
| | Conviviente | 58 | 66,7% |
| Religión | Católica | 48 | 55,2% |
| | Evangelista | 23 | 26,4% |
| | Cristiana | 16 | 18,4% |
| Total | | 100 | 100% |

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los datos sociodemográficos se encontró del total de la población de estudio, el género que predomina es el masculino con un 58.6% (51) y el género femenino con un 41.4% (36). Según el grupo etario se encontró que de 60 a 70 años hay 36.8% (32), de 71 a 80 años hay 36.8% (32) y de 81 años a más son un 26.4% (23). Según su grado de instrucción se observa que el 46.0%(40) estudiaron secundaria, el 28.7%(25) estudiaron primaria y el 25.3%(22) han obtenido un estudio superior; por otro lado, se encontró que el 55.2%(48) pertenece a la religión católica, un 26.4%(23) pertenece a la religión evangelista y el 18.4%(16) son cristianos; con respecto al estado civil se halló que el 66.7%(58) son convivientes, un 24.1%(21) son casados, y un 9.2%(8) son soltero.

Tabla 2

Estadísticos de calidad de vida de adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | |
|------------------|----------|---------|
| N | Válido | 87 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 91,6897 |
| Mediana | | 94,0000 |
| Desv. Desviación | | 6,91192 |
| Varianza | | 47,775 |
| Mínimo | | 78,00 |
| Máximo | | 100,00 |

Fuente: elaboración propia

De los 87 adultos encuestados, se encontró una media de la calidad de vida de 91,68 con una desviación estándar de 6,91. La mediana hallada fue de 94,0, la varianza es de 47,77. El mínimo y máximo valor encontrado fueron 78 y 100 respectivamente.

Tabla 3

Calidad de vida de adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|---------|------------|------------|------------|-------------|
| Niveles | Bueno | 32 | 36,8 | 36,8 |
| | Regular | 19 | 21,8 | 58,6 |
| | Deficiente | 36 | 41,4 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La población encuestada fue de 87 personas donde se muestra que el 41,4 % de los adultos manifestaron encontrarse en un nivel deficiente de calidad de vida, el 36.8% manifestaron tener una calidad de vida buena, y el 21.8% de los adultos manifestaron tener una calidad de vida regular.

Tabla 4

Calidad de vida según dimensión función física de los adultos en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión función física | Buena | 30 | 34,5 | 34,5 |
| | Regular | 24 | 27,6 | 62,1 |
| | Deficiente | 33 | 37,9 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión función física en la calidad de vida del adulto mayor mostro que el 37.93% tuvieron un nivel deficiente, el 34.48% tuvo un nivel bueno, y el 27.59% de los adultos mayores tuvieron un nivel regular.

Tabla 5

Calidad de vida según dimensión rol físico de los adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión rol físico | Bueno | 14 | 16,1 | 16,1 |
| | Regular | 57 | 65,5 | 81,6 |
| | Deficiente | 16 | 18,4 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión rol físico en la calidad de vida del adulto mayor mostro que el 65.5% tuvieron un nivel regular, el 18.39% tuvo un nivel deficiente, y el 16.09% de adultos mayores tuvieron un nivel bueno.

Tabla 6

Calidad de vida según dimensión dolor corporal de los adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión dolor corporal | Buena | 39 | 44,8 | 44,8 |
| | Regular | 35 | 40,2 | 85,1 |
| | Deficiente | 13 | 14,9 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión dolor físico en la calidad de vida del adulto mayor mostro que el

44.83% tuvieron un nivel de calidad de vida buena sin dolores corporales, el 40.23% tuvo un nivel de vida regulares con dolores corporales moderados, y el 14.94% tuvieron un nivel de vida deficiente con dolores corporales constantes.

Tabla 7

Calidad de vida según dimensión salud general de los adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión salud general | Buena | 35 | 40,2 | 40,2 |
| | Regular | 28 | 32,2 | 72,4 |
| | Deficiente | 24 | 27,6 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión salud general en la calidad de vida del adulto mayor mostro que el 40.23% tuvieron un nivel bueno, el 32.18% tuvo un nivel regular, y el 27.59% de los adultos mayores tuvieron un nivel deficiente.

Tabla 8

Calidad de vida según dimensión vitalidad de los adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión vitalidad | Buena | 34 | 39,1 | 39,1 |
| | Regular | 37 | 42,5 | 81,6 |
| | Deficiente | 16 | 18,4 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión vitalidad en la calidad de vida del adulto mayor mostro que el 42.53% tuvieron un nivel regular, el 39.08% tuvo un nivel bueno, y el 18.39% de los adultos mayores tuvieron un nivel deficiente.

Tabla 9

Calidad de vida según dimensión función social de los adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión función social | Buena | 33 | 37,9 | 37,9 |
| | Regular | 33 | 37,9 | 75,9 |
| | Deficiente | 21 | 24,1 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión función social en la calidad de vida de los adultos mayores mostraron que el 37.93% tuvieron un nivel bueno, el 37.93% tuvo un nivel regular, y el 24.14% de los adultos mayores tuvieron un nivel deficiente.

Tabla 10

Calidad de vida según dimensión rol emocional de los adultos mayores en el centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión rol emocional | Buena | 23 | 26,4 | 26,4 |
| | Regular | 24 | 27,6 | 54,0 |
| | Deficiente | 40 | 46,0 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión rol emocional en la calidad de vida de los adultos mayores mostro que el 45.98% tuvieron un nivel deficiente, el 27.59% tuvo un nivel regular, y el 26.44 % de los adultos mayores tuvieron un nivel bueno.

Tabla 11

Calidad de vida según dimensión salud mental de los adultos mayores del centro de salud San Jeronimo, Cusco 2020

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|------------|----------------------|
| Calidad de vida en dimensión salud mental | Bueno | 27 | 31,0 | 31,0 |
| | Regular | 42 | 48,3 | 79,3 |
| | Deficiente | 18 | 20,7 | 100,0 |
| | Total | 87 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia

La dimensión salud mental en la calidad de vida del adulto mayor mostro que el 48.28% tuvieron un nivel regular, el 31.03% tuvo un nivel bueno, y el 20.69% de los adultos mayores tuvieron un nivel deficiente.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo general determinar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020, al respecto los resultados muestran que del total de encuestados un 41.4% se ubica en una categoría de deficiente, mientras que el 21.8% en la categoría de regular y un 36.8% en la categoría de buena calidad de vida. Salazar et al. (2020) estudia respecto de la microeconomía, la sobrecarga y calidad de vida del cuidado del adulto mayor mostraron que un 11.6% de los adultos presenta una dependencia completa y que la funcionalidad familiar y la sobrecarga guardan vínculo muy importante, lo cual nos muestra que la calidad de vida del adulto mayor se ve deteriorada sobre todo por la función social que se le asigna este, generando grado de dependencia y carga familiar importantes, al respecto Martínez (2016) es investigación realizada sobre la calidad de vida del adulto mayor en el consultorio médico del municipio de Jaruco en Cuba muestran que existe una percepción por parte del adulto mayor que su calidad de vida se ve disminuida de manera notable, presentan una calidad de vida que se ubica mayoritariamente en las categorías de bajo y medio.

Cardona et al. (2016) en su estudio realizado respecto de los factores asociados con la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores en el municipio colombiano, muestran que el adulto mayor no necesariamente constituye un ser que se ubique en una etapa de vida donde está presente deterioro de manera indefectible, o una dependencia fuertemente marcada, por lo tanto, se sugiere, que el adulto mayor sea incorporado dentro de la sociedad, asignándole roles que le permitan ser útil dentro de la misma y de esta manera percibir una mejor calidad de vida, dado que calidad de vida no significa tener una adecuada atención en cuanto a dependencia, sino más bien seguir realizando las actividades en todas sus dimensiones con la mayor independencia posible y buscando una salud física y emocional adecuada.

Respecto al primer objetivo específico el mismo plantea identificar la

percepción sobre la calidad de vida en una dimensión función física que tienen los adultos mayores, al respecto los resultados muestran que el 37.9% de los adultos se ubica en la categoría de deficiente, mientras que un 27.6% se ubica en la categoría de regular y un 34.5% en la categoría de bueno.

Poblete et al. (2015) en su estudio respecto a la funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Valdivia, encontraron que el 76% de los adultos se ubican en el rango normal, en tanto que un 83.0% presenta un nivel de autosuficiencia adecuada para la calidad de vida, es así que los mencionados autores consideran que realizar ejercicio físico de manera sistemática permite la conservación de una adecuada fuerza en los adultos mayores, así como una funcionalidad que contribuye a una auto apreciación de la calidad de vida en términos adecuados.

El segundo objetivo específico se relaciona con identificar la percepción del adulto mayor respecto del rol físico, es así que se tiene que el 18.4% se ubican la categoría de deficiente, mientras que un mayoritario 65.5% se ubica en la categoría de regular y un 16, 1% en la categoría de bueno.

Al respecto Navarro. (2015) en su estudio realizado respecto de los factores a la calidad de vida en los adultos mayores en centro geriátrico en la Ciudad de México, muestra que el 88% de los encuestados ubica la calidad de vida en la categoría de promedio y el rol físico alcanzó el 78% de repercusión en la calidad de vida, es así que se muestra la importancia de esta dimensión puesto que muchos adultos mayores han llegado a establecer parámetros de dependencia importantes, porque han perdido funcionalidad en cuanto al rol físico es por ello importante que los adultos mayores continúe en la medida de lo posible desarrollándose sus tareas cotidianas, ser adulto mayor no significa que sea perdido funcionalidad en el aspecto físico sino más bien que este debe ser reforzado a través de actividades que me permitan seguir desarrollando sus funciones cotidianas y a la vez presentada actividades complementarias que fortalezcan su capacidad física.

El tercer objetivo específico plantea identificar la percepción del adulto mayor respecto a la dimensión dolor corporal, en la misma se tiene que el 44.8% de los adultos consideran o se ubican en la categoría de buena, mientras que el

40.2% en la categoría de regular y un 14.9% en la categoría de deficiente.

Al respecto Vilagut et al. (2005), manifiestan que la presencia de dolor en una persona reduce su capacidad para realizar actividades diarias, la capacidad para concentrarse y desarrollar funciones cognitivas y físicas, por lo tanto, es importante, desarrollar programas de atención del dolor en el adulto mayor, dado que es una patología recurrente y que crean un malestar significativo en este grupo de personas.

El cuarto objetivo específico plantea identificar la percepción del adulto mayor respecto de su salud en general, es así que el 40.2% de los adultos considera que está buena, mientras que el 32.2% considera que es regular y un 27.6% que es deficiente. Al respecto Camac (2016) estudio realizado sobre la calidad de vida del adulto mayor del centro geriátrico San Vicente de Paul, muestra que existen porcentajes importantes que superan el 50% de adultos que muestran un deterioro en cuanto a su salud física, mental y el deterioro de sus actividades también sociales, así como económicas, motivo por el cual es importante que el adulto mayor sea incorporado dentro de la sociedad como una persona que puede seguir aportando, que puede seguir contribuyendo al desarrollo de la misma y de esta manera su salud, que no solamente es la salud física, sino una salud mental pueda verse mejorada y el adulto mayor perciba que su calidad de vida es mejor y que pertenecer a este grupo etario no es sinónimo, de que la vida ya terminó.

El quinto objetivo específico plantea identificar la calidad de vida según la dimensión vitalidad del adulto mayor, es así que los resultados muestran que el 39.1% de los adultos considera que está buena, mientras que el 42.5% considera que es regular y un 18.4% que es deficiente, respecto Levis et al. (2015) el 83.0% de los adultos manifiestan que se encuentran en una categoría de promedio respecto su calidad de vida, en tanto que el 64, por ciento manifiestan niveles promedio bajo su respecto del bienestar emocional y un 77.0% se ubican en la dimensión de desarrollo personal promedio.

El sexto objetivo específico plantea identificar la percepción del adulto mayor según la función social que este desarrolla, al respecto el 7.9% considera que está buena, mientras que el 37.9% que es regular y un 24, 1% que

es deficiente. Valdez (2018) muestra que en su estudio respecto de los factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, existe un 60% de los adultos mayores que tienen participación en actividades de índole social, en tanto que el porcentaje restante muchas veces excluido de las actividades sociales de la comunidad, por tanto es importante, incluido el adulto mayor dentro de las actividades familiares y sociales, asignándoles roles importantes que le hagan sentir que sigue siendo parte de la sociedad que puede contribuir a su familia y a su comunidad, con su experiencia y sus conocimientos.

El séptimo objetivo específico plantea identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión rol emocional en el adulto mayor, es así que un 46.0% mayoritario de los adultos considera que éstos deficiente, en tanto que el 27.6% que regular y un 26.4% que es buena.

El octavo objetivo específico de la investigación plantea identificar la calidad de vida según la dimensión salud mental en los adultos mayores son atendidos en el centro de salud San Jerónimo, al respecto se tiene que un mayoritario 28.3% de los adultos mayores considera que su salud mental se ubica en la categoría de regular en tanto el 31, 0% en la categoría de bueno y un 20.7% en la categoría de deficiente. Al respecto Rojas et al. (2017) es investigación respecto a la calidad de vida relacionada con salud en la población colombiana, muestran que el caso del adulto mayor la depresión, la angustia las alteraciones de la salud son más frecuentes que nos otros grupos etarios, es así que la salud mental el aspecto emocional son variables importantes en la percepción de la calidad de vida, de ahí la importancia de incorporar programas de atención de la salud mental en el adulto mayor, dado que este aspecto es fundamental para un mejor bienestar de la salud física del mismo dado que muchos adultos mayores, al ser excluidos de su entorno familiar y social presentan cuadros de depresión y angustia, que inciden en su salud no solamente mental sino también corporal, pues deja de ser muchas de las actividades que cotidianamente realizaban.

Finalmente, podemos decir que en el centro de salud de San Jerónimo los adultos mayores que acuden a dicho establecimiento presentan niveles preocupantes el deterioro en su calidad de vida, por ello urge desarrollar

programas que mejoren su calidad de vida del adulto mayor y que hagan entender a los mismos y el grupo social que lo rodea, que ellos pueden seguir aportando y ser una parte importante en el desarrollo de su comunidad y su familia.

VI. CONCLUSIONES

El estudio realizado sobre la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud san jerónimo permite concluir que:

- Primero** Respecto a la calidad de vida, de los adultos mayores, se tiene que un 41.4% en la categoría de bueno, en tanto que el 21, 8% de la categoría de regular y un 36.8% en la categoría de malo, apreciándose de esta manera que en general existen deficiencias importantes en la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud san jerónimo.
- Segundo** Se concluye que respecto la dimensión función física del adulto mayor porcentaje mayoritario del 37.9% se encuentra en la categoría de malo, mientras que el 27.6% en la categoría de regular y un 34.5% en la categoría de bueno.
- Tercero** En cuanto a la dimensión rol físico del adulto mayor los resultados permiten concluir que un 65.5% mayoritario de adultos se ubica en la categoría de regular.
- Cuarto** Para la dimensión dolor corporal los resultados permiten concluir un porcentaje mayoritario de adultos mayores se ubica en la categoría de bueno, con 44.8%.
- Quinto** Para la dimensión salud general de los adultos mayores los resultados muestran que un 40.2% mayoritario se ubica en la categoría de bueno, mientras que un 27.6% de la categoría de malo.
- Sexto** Respecto de la dimensión vitalidad de los adultos mayores los resultados obtenidos en la investigación muestran que un porcentaje mayoritario del 42.5% se ubica en la categoría de regular, mientras que el 18.4% en la categoría de malo.

- Séptimo** Para la dimensión función social de los adultos mayores los resultados muestran que el 37.9% se ubica la categoría de bueno, y otro 37.9% en la categoría de regular.
- Octavo** Los resultados para dimensión rol emocional del adulto mayor, muestran que del total de encuestados el 46.0% se ubica en la categoría de deficiente.
- Noveno** Para la dimensión salud mental del adulto mayor los resultados de la investigación muestran que un porcentaje mayoritario de los adultos, que alcanza el 48.3% se ubica en la categoría de regular.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero** Se recomienda a las autoridades del centro de salud de San Jerónimo, formular planes estratégicos, que permitan mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que es atendido en su establecimiento, para lo cual es importante realizar alianzas estratégicas con entidades que permitan tener un mayor apoyo para el adulto mayor.
- Segundo** Se recomienda a las autoridades trabajadores del centro de salud de San Jerónimo, desarrollar programas destinados a mejorar la función física del adulto mayor, incorporan una serie de actividades que el adulto mayor fue desarrollar.
- Tercero** Se recomienda a los adultos mayores que son atendidos en el centro de salud de San Jerónimo, desarrollar actividad física cotidiana, logrando en lo posible una autonomía, pues ello ha de contribuir con su salud en general y su salud física en particular.
- Cuarto** Se recomienda a las autoridades del centro de salud de San Jerónimo, desarrollar programas individualizados que permitan evaluar las condiciones de dolor corporal del adulto mayor, y buscar una atención especializada en lo que se refiere a esta patología.
- Quinto** Se recomienda a las autoridades del centro de salud de San Jerónimo realizar evaluaciones periódicas acerca de la salud en general del adulto mayor, que permita tener una visión más cercana de esta problemática.
- Sexto** En cuanto a la dimensión vitalidad se recomienda a las autoridades del centro de salud de San Jerónimo, generar actividades con los adultos mayores que les permitan recobrar vitalidad los mismos y de esta manera contribuir a su salud en general.
- Séptimo** Se recomienda a los trabajadores y a las autoridades del centro de salud de San Jerónimo desarrollar actividades que incorporen a los familiares del adulto mayor de tal manera que este se integre en la sociedad y no se sienta aislado de la misma.
- Octavo** Se recomienda a las autoridades del centro de salud de San Jerónimo, reforzar el aspecto emocional, en los protocolos de tratamiento del

adulto mayor, de tal manera que sean una relación permanente de este aspecto importante en la vida del adulto mayor.

Noveno

Se recomienda a las autoridades del centro de salud de San Jerónimo evaluar de manera periódica la salud mental del adulto mayor, de tal manera que se tomen acciones para que la misma no se deteriore de una manera acelerada, sino más bien tratar de mejorar la misma

REFERENCIAS

- Aguirre Vasquez, S. (2017). Adaptacion y Validacion Del Cuestionario. *Calidad De Vida Sf-36 En Adultos Mayores Mexicanos*. Mexico: Universidad Autonoma De Chihuahua .
- Ana Luisa González-Celis Rangel (2006). *Calidad de Vida del Adulto Mayor*. http://www.Academia.Edu/4819735/Calidad_De_Vida_En_El_Adulto_Mayor
- Bernuy Moreno , G. (2018). *Calidad De Vida Relacionada A La Salud Y Factores De Riesgo Psicosociales En Trabajadores De Una Empresa Constructora, Peru*. Lima-Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cachipoma Ayala, S. y Chumpitaz Huapaya, E. (2019). *Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Ambulatorios En Un Centro De Salud De Lima*. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Cardona J, Giraldo E, Maya Ma. (2016). Factores Asociados Con La Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Adultos Mayores De Un Municipio Colombiano, 2013. *Méd.Uis*. 29(1)17- 27.
- Dueña D, Bayarre H, Alvares E, Rodriguez V. (2012). Calidad De Vida Percibida De Los Adultos Mayores De La Provincia De Matanzas. Cuba. *Rev Salud Publica*. 34(3).
- Díaz (2009). Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Med Per* 26(4) 2009.
- Escala De Calidad De Vida Whoqol-Bref [En Línea] Health Organization Quality Of Life [Fecha De Acceso 6 De septiembre Del 2017]. Disponible En: http://www.Juntadeandalucia.Es/Servicioandaluzdesalud/Contenidos/Publicaciones/Datos/426/Pdf/Anexo_3-1_Whoqol-Bref.Pdf
- Figuroa L, Gallegos R, Vega P. (2016). Nivel De Dependencia, Autocuidado Y Calidad De Vida En El Adulto Mayor. *Enfermería Universitaria*; 13(3):159-165.
<http://www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=358746914004>
<http://Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=358746914004>

- García S. (2009). La Exclusión Social Del Adulto Mayor En Los Servicios De Salud Guatemala [Tesis Postgrado]. Departamento De Estudios Postgrado Maestria En Trabajo Social Facultad Universidad de San Carlos de Guatemala.
- García A, y Fremont F. (2015). Beneficios De La Actividad Física Sobre La Autoestima Y La Calidad De Vida De Personas Mayores. Benefits Of Physical Activity On Self-Esteem And Quality Of Life Of Older People. *Retos*, 33, 3-9, <https://Recyt.Fecyt.Es/Index.Php/Retos/Article/View/50969/33682>
- Hernandez Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología De La Investigacion: Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas Y Mixtas*. Mexico: Me G Raw Hill Education.
- Hernández S, Fernández C. y Baptista P. (2015) *Metodología de Investigación*. Mc Graw Hill, México 1997. https://docs.google.com/document/d/1KT8Lg1RaZbj_YWT_5Ojs7W8YQ-0c4VAjd6JB8OoQGY/edit.?pli=1
- López J. (2013). Calidad De Vida En Cuidadores Informales De Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas Del Hospital Guillermo Almenara. [Tesis Licenciatura]. Escuela De Enfermería Padre Luis Taza, Afiliada A La Universidad Ricardo Palma.
- Loayza Adrianzen, L. J. (2016). Percepcion De La Calidad De Vida En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar En Segunda Fase De Tratamiento Antituberculoso En El Centro De Salud El Agustino. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad De Medicina Humana.
- Martinez Brito, O., Camerero Forteza, O., Gonzalez Rodriguez, C. y Martinez Brito, L. (2016). Calidad De Vida Del Adulto Mayor En Un Consultorio Medico Del Municipio Jaruco. *Revista De Ciencias Medicas De Mayabeque*, 30-41.
- Ministerio De Salud , M. (2019). Satisfaccion Del Usuario Con La Atencions De Los Servicios De Salud En El Peru Y Sus Factores Asociados. *Revista Peruana*, <https://rpmesp.ins.gob.pe/Index.Php/Rpmesp/Article/View/4515/3458>.

- Ministerio De Salud (2019). *Minsa Lanza Plan Nacional De Atencion Integral Para La Rehabilitacion Oral-Peru Sonrie*. Nota De Prensa, <https://www.gob.pe/Institucion/Minsa/Noticias/45843-Minsa-Lanza-Plan-Nacional-De-Atencion-Integral-Para-La-Rehabilitacion-Oral-Peru-Sonrie-2019-2022>.
- Martínez O, Camarero O, González C. y Martínez L. (2016). Calidad De Vida Del Adulto Mayor En Un Consultorio Médico Del Municipio Jaruco. *Revista De Ciencias Médicas. La Habana.*; 22(1) 30-41.
- Navarro, J. (2019). Estudio Mercer 2019 Ubica A Lima En El Puesto 124 Del Ranking De Calidad De Vida. Grupo Verona, <https://Grupoverona.Pe/Estudio-Mercer-2019-Ubica-A-Lima-En-El-Puesto-124-Del-Ranking-De-Calidad-De-Vida/>.
- Navarro E., Z. E. Leitón E., M.G. Ojeda V., M.E. Villanueva B. Enfer. Investiga. Desarro. 2013; 11(2): 77-95.
- Navarro M. Factores Asociados A La Calidad De Vida Del Adulto Mayor En El Área Urbana.2013 [Tesis Doctorado]. Trujillo. Facultad De Ciencias Médicas Universidad Nacional De Trujillo, Universidad Nacional De Trujillo; 2013.
- Organizacion Mundial De La Salud, O. (2018). Envejecimiento Y Salud . Detail, <https://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Envejecimiento-Y-Salud>.
- Organizacion Mundial De La Salud, O. (2019). Calidad De Vida. Ecured, https://Www.Ecured.Cu/Index.Php?Title=Calidad_De_Vida&Oldid=3479474.
- Organizacion Panamericana De La Salud , O. (2019). Nuevo Plan Busca Mejorar La Calidad De La Atencion Medica Y La Calidad De Vida En Las Americas. Washington, https://Www.Paho.Org/Hq/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=15490:New-Plan-To-Improve-Quality-Of-Health-Care-Endorsed-By-Ministers-Of-Health&Itemid=1926&Lang=Es.

- Organizacion Panamericana De La Salud, O. (2019). El Numero De Adultos Mayores Con Nesesidades De Cuidado A Largo Plazo Se Triplicara Para 2050 En Las Americas, Advirtio La Ops. Washington, https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4387:El-Numero-De-Adultos-Mayores-Con-Necesidades-De-Cuidado-A-Largo-Plazo-Se-Triplicara-Para-2050-En-Las-Americas-Advirtio-La-Ops&Itemid=0.
- Olano R. Calidad De Vida En Pacientes De Medicina Física Y Hospitalización- Cirugía De Un Hospital De Chiclayo 2014; 1(1) 15-25.
- Ordóñez C. Percepción de calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a Centros de atención primaria de Valdivia durante el año 2008. Chile; 2008. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmr789p/doc/fmr789p.pdf>.
- Poblete V., F., Flores R., C., Abad C. , A., & Diaz S., E. (2015). Funcionalidad, Fuerza Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Activos De Valdivia. Revista Ciaeencias De La Actividad Fisica, 15-17.
- Poblete, F., Flores, C., Abad, A. y Díaz, E. (2015). Funcionalidad Fuerza Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Activos De Valdivia. *Revista De Ciencias De La Actividad Física*; 16(1), 45-52.
- Paz F. Normas Legales. Diario Oficial: El Peruano (2016) 1-65. https://www.mef.gob.pe/Contenidos/Servicios_Web/Conectamef/Pdf/Normas_Lgales_2012/ NI20160721.Pdf
- Pablo J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Poli funcional Palmas Reales" Los Olivos Lima 2016*". [Tesis de Licenciatura]. Perú: Lima; 2016.
- Rivera Tandazo, K. S. y Suncion Cespedes , O. L. (2017). *Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Cerebro Vascular Que Reciben Tratamiento Integral De Medicina Fisica Y Rehabilitacion En El Hospital Regional Tumbes*. Tumbes: Universidad Nacional De Tumbes Peru.

- Roque Afray, M. (2017). *Relacion Entre Depresion Y Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedades Cronicas En Un Hospital De Nivel I De Lima Este*. Lima: Universidad Peruana Union.
- Salazar Barajas, M., Garza Sarmiento, E., Gercia Rodriguez, S., Juarez Vasquez, P., Herrera Herrera, J., & Duran Badillo, T. (2020). Funcionamiento Familiar, Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Adulto Mayor Con Dependencia Funcional. *Enfermeria Universal*, 12-16.
- Torres M, Quezada M, Rio seco R. Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas. *Rev. Med Chile*. 136(32). 6-9. <http://www.scielo.cl/>
- Urzúa A, Caqueo U. Calidad De Vida: Una Revisión Teórica Del Concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S071848082012000100006>
- Vilagut Gat. (2019). El Cuestionario De Salud Sf-36 español Una Década De Experiencia Y Nuevos Desarrollos. http://F:/Calidad%20de%20vida/EI%20cuestionario%20de%20salud%20sf6%20e%C3%B1ol_%20una%20d%C3%A9cada%20de%20experiencia%20y%20nuevos%20desarrollos.html

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones /Indicadores | Escala |
|----------------------------------|---|---|--|---------|
| Calidad de vida del adulto mayor | La calidad de vida es un factor central del confort humano que consiste en el grado de regocijo de las necesidades humanas, subjetivas y objetivas, individuales y sociales, en función del | Valoración sobre su comodidad de las personas adultas mayores que acuden al Centro de salud siete cuartos sobre la calidad de vida, el cual será medido a través de un instrumento SF36, cuestionario con 8 dimensiones: función física; rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental Rango de valores: | <p align="center">Función física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades intensas. • Actividades moderadas. | Ordinal |
| | | | <p align="center">Rol físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades | |
| | | | <p align="center">Dolor Corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad del dolor físico. • Interferencia del dolor físico para el trabajo diario. | |
| | | | <p align="center">Salud General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su salud: es excelente, muy buena, buena, regular, mala. | |
| | | | <p align="center">Vitalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentirse lleno de vitalidad. • Tener mucha energía. • Sentirse agotado. • Sentirse cansado. | |
| | | | <p align="center">Función Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales. | |

| | | | | |
|--|--|-------------------------|---|--|
| | medio ambiente donde se vive, circunscrito a un tiempo y a un espacio. | Buena: 75-100 puntos | <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales. | |
| | | Regular: 50-74 puntos | <p style="text-align: center;">Rol emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor tiempo para actividades por problemas emocionales. • Hacer menos actividades por problemas emocionales | |
| | | Deficiente: 0-49 puntos | <p style="text-align: center;">Salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha estado nervioso. • Sentirse con el ánimo decaído. • Sentirse tranquilo y sereno. • Sentirse desanimado y triste. • Sentirse feliz. | |

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos con su respectiva ficha técnica

I. INTRODUCCION

Estimado Sr. (a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “Determinar la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud San Jerónimo”, para la cual le entregue una encuesta, acerca de la atención que usted ha recibido de la enfermera durante su atención, es de carácter anónimo.

II. CONTENIDO

Fecha:

Sexo:

1 Masculino

2 Femenino

Edad:

1 60-65

2 66-70

3 71-75

4 76-80

5 80 a mas

Religión

1 católica

2 Evangelista

3 Cristiana

Grado de instrucción:

1 Primaria

2 Secundaria

3 Superior Técnico

4 Superior Universitario

Estado civil

1 Soltero

2 Casado

3 Divorciado

4 Conviviente

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿Le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. salud actual, ¿Le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿Le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿Le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿Le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿Le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿Le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿Le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿Le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿Le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A
PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar

triste, deprimido, o nervioso?

- 1 Sí
- 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Si, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- Un poco
- Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- 5 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- 5 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- 5 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- Casi siempre
-

3 Muchas veces

Algunas veces

5 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

5 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

5 Sólo alguna vez

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

5 Sólo alguna vez

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

5 Sólo alguna vez

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA
CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Anexo 3: Cálculo de tamaño muestral

n = Tamaño de Muestra.

N = Tamaño de la Población

P= Probabilidad de éxito =0.50

P= Probabilidad de fracaso 0.50

Z = 1.96 (corresponde al 95% de nivel de confianza).

E = Margen de error permitido del 5% = 0.05

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 Pq} =$$

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 112}{0.0025 (112 - 1) + 3.84 * 0.5 * 0.5} = 87$$

Confiabilidad del Instrumento

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,868 | 20 |

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|---|--|---|
| VAR00001 | 114,2759 | 182,690 | -,062 | ,871 |
| VAR00002 | 113,1034 | 180,675 | -,012 | ,878 |
| VAR00003 | 114,0575 | 179,450 | ,098 | ,870 |
| VAR00004 | 113,6322 | 180,677 | ,025 | ,872 |
| VAR00005 | 112,5862 | 186,850 | -,202 | ,879 |
| VAR00006 | 111,7126 | 165,742 | ,756 | ,857 |
| VAR00007 | 111,8276 | 163,749 | ,746 | ,857 |
| VAR00008 | 113,3448 | 171,647 | ,657 | ,861 |
| VAR00009 | 113,3678 | 168,235 | ,768 | ,859 |
| VAR00010 | 113,3678 | 167,491 | ,791 | ,858 |
| VAR00011 | 113,1724 | 169,237 | ,765 | ,859 |
| VAR00012 | 113,2759 | 168,714 | ,759 | ,859 |
| VAR00013 | 113,3793 | 166,866 | ,791 | ,858 |
| VAR00014 | 113,4598 | 170,902 | ,686 | ,861 |
| VAR00015 | 113,3103 | 166,868 | ,774 | ,858 |
| VAR00016 | 113,1609 | 170,416 | ,767 | ,860 |
| VAR00017 | 113,3333 | 168,783 | ,768 | ,859 |
| VAR00018 | 114,0115 | 172,825 | ,733 | ,862 |
| VAR00019 | 113,9425 | 173,473 | ,733 | ,862 |
| VAR00020 | 113,9310 | 173,600 | ,733 | ,862 |

Anexo 4: Validación de instrumentos. (documentos con firmas de los expertos)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: FUNCION FISICA | | | | | | | |
| 1 | En general, usted diría que su salud | X | | X | | X | | |
| 2 | Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: ROL FISICA | | | | | | | |
| 3 | Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores | X | | X | | X | | |
| 4 | Su salud le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora | X | | X | | X | | |
| 5 | Su salud actual le limita para coger o llevar la bolsa de la compra | X | | X | | X | | |
| 6 | Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera | X | | X | | X | | |
| 7 | Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse | X | | X | | X | | |
| 8 | Su salud actual le limita para caminar un kilómetro o más | X | | X | | X | | |
| 9 | Su salud actual le limita para caminar varias manzanas | X | | X | | X | | |
| 10 | Su salud actual le limita para caminar una sola manzana | X | | X | | X | | |
| 11 | Su salud le limita para bañarse o vestirse por sí mismo | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: DOLOR CORPORAL | | | | | | | |
| 12 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 13 | Durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo hubiera querido hacer, a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 14 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 15 | Durante las 4 últimas semanas tuvo dificultad para | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | hacer su trabajo o sus actividades cotidianas | | | | | | |
| 16 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| 17 | Durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| 18 | Durante las 4 últimas semanas no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 4: SALUD GENERAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 19 | Durante las 4 últimas semanas hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 5: VITALIDAD | Si | No | Si | No | Si | No |
| 20 | Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 6: FUNCION SOCIAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 21 | Durante las 4 últimas semanas hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 7: ROL EMOCIONAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 22 | Durante las 4 últimas semanas Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad. | X | | X | | X | |
| 23 | Durante las 4 últimas semanas cuanto tiempo estuvo muy nervioso | X | | X | | X | |
| 24 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle | X | | X | | X | |
| 25 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo | X | | X | | X | |
| 26 | Durante las 4 últimas semanas cuanto tiempo tuvo mucha energía | X | | X | | X | |
| 27 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se Sintió desanimado y triste | X | | X | | X | |
| 28 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió | x | | x | | x | |



| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | agotado | | | | | | |
| 30 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió feliz | X | | X | | X | |
| 31 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió cansado | X | | X | | X | |
| 32 | Durante las 4 últimas semanas con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado Sus actividades sociales | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 2: SALUD MENTAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 33 | Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas | X | | X | | X | |
| 34 | Estoy tan Sano como cualquiera | X | | X | | X | |
| 35 | Creo que mi salud va a empeorar | X | | X | | X | |
| 36 | Mi salud es excelente | x | | x | | x | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_SI

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Pachas Barrionuevo Flor de María DNI 08202310

Especialidad del validador: Experto en salud pública Auditor interno de servicios de salud, Magister en Estomatología.

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

11 de octubre del 2020.

Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: FUNCION FISICA | | | | | | | |
| 1 | En general, usted diría que su salud | X | | X | | X | | |
| 2 | Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: ROL FISICA | | | | | | | |
| 3 | Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores | X | | X | | X | | |
| 4 | Su salud le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora | X | | X | | X | | |
| 5 | Su salud actual le limita para coger o llevar la bolsa de la compra | X | | X | | X | | |
| 6 | Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera | X | | X | | X | | |
| 7 | Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse | X | | X | | X | | |
| 8 | Su salud actual le limita para caminar un kilómetro o más | X | | X | | X | | |
| 9 | Su salud actual le limita para caminar varias manzanas | X | | X | | X | | |
| 10 | Su salud actual le limita para caminar una sola manzana | X | | X | | X | | |
| 11 | Su salud le limita para bañarse o vestirse por sí mismo | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: DOLOR CORPORAL | | | | | | | |
| 12 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 13 | Durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo hubiera querido hacer, a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 14 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 15 | Durante las 4 últimas semanas tuvo dificultad para | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | hacer su trabajo o sus actividades cotidianas | | | | | | |
| 16 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| 17 | Durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| 18 | Durante las 4 últimas semanas no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 4: SALUD GENERAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 19 | Durante las 4 últimas semanas hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 5: VITALIDAD | Si | No | Si | No | Si | No |
| 20 | Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 6: FUNCION SOCIAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 21 | Durante las 4 últimas semanas hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 7: ROL EMOCIONAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 22 | Durante las 4 últimas semanas Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad. | X | | X | | X | |
| 23 | Durante las 4 últimas semanas cuanto tiempo estuvo muy nervioso | X | | X | | X | |
| 24 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle | X | | X | | X | |
| 25 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo | X | | X | | X | |
| 26 | Durante las 4 últimas semanas cuanto tiempo tuvo mucha energía | X | | X | | X | |
| 27 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se Sintió desanimado y triste | X | | X | | X | |
| 28 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió | x | | x | | x | |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | agotado | | | | | | |
| 30 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió feliz | X | | X | | X | |
| 31 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió cansado | X | | X | | X | |
| 32 | Durante las 4 últimas semanas con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado Sus actividades sociales | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 2: SALUD MENTAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 33 | Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas | X | | X | | X | |
| 34 | Estoy tan Sano como cualquiera | X | | X | | X | |
| 35 | Creo que mi salud va a empeorar | X | | X | | X | |
| 36 | Mi salud es excelente | x | | x | | x | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_SI

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Vásquez Alva Jorge Enrique DNI 07235507

Especialidad del validador: Gestión de servicios de salud

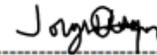
13 de octubre del 2020.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: FUNCION FISICA | | | | | | | |
| 1 | En general, usted diría que su salud | X | | X | | X | | |
| 2 | Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: ROL FISICA | | | | | | | |
| 3 | Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores | X | | X | | X | | |
| 4 | Su salud le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora | X | | X | | X | | |
| 5 | Su salud actual le limita para coger o llevar la bolsa de la compra | X | | X | | X | | |
| 6 | Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera | X | | X | | X | | |
| 7 | Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse | X | | X | | X | | |
| 8 | Su salud actual le limita para caminar un kilómetro o más | X | | X | | X | | |
| 9 | Su salud actual le limita para caminar varias manzanas | X | | X | | X | | |
| 10 | Su salud actual le limita para caminar una sola manzana | X | | X | | X | | |
| 11 | Su salud le limita para bañarse o vestirse por sí mismo | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: DOLOR CORPORAL | | | | | | | |
| 12 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 13 | Durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo hubiera querido hacer, a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 14 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física | X | | X | | X | | |
| 15 | Durante las 4 últimas semanas tuvo dificultad para | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | hacer su trabajo o sus actividades cotidianas | | | | | | |
| 16 | Durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| 17 | Durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| 18 | Durante las 4 últimas semanas no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 4: SALUD GENERAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 19 | Durante las 4 últimas semanas hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 5: VITALIDAD | Si | No | Si | No | Si | No |
| 20 | Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 6: FUNCION SOCIAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 21 | Durante las 4 últimas semanas hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 7: ROL EMOCIONAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 22 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad. | X | | X | | X | |
| 23 | Durante las 4 últimas semanas cuanto tiempo estuvo muy nervioso | X | | X | | X | |
| 24 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle | X | | X | | X | |
| 25 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo | X | | X | | X | |
| 26 | Durante las 4 últimas semanas cuanto tiempo tuvo mucha energía | X | | X | | X | |
| 27 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se Sintió desanimado y triste | X | | X | | X | |
| 28 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió | x | | x | | x | |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | agotado | | | | | | |
| 30 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió feliz | X | | X | | X | |
| 31 | Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo se sintió cansado | X | | X | | X | |
| 32 | Durante las 4 últimas semanas con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado Sus actividades sociales | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 2: SALUD MENTAL | Si | No | Si | No | Si | No |
| 33 | Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas | X | | X | | X | |
| 34 | Estoy tan Sano como cualquiera | X | | X | | X | |
| 35 | Creo que mi salud va a empeorar | X | | X | | X | |
| 36 | Mi salud es excelente | x | | x | | x | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_SI

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Donet Orrego Luis Manuel DNI 06057191

Especialidad del validador: Gestión de servicios de salud

08 de octubre del 2020.

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 5: Validación de instrumentos. (documentos con firmas de los expertos)



SOLICITA: permiso para la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

Señor Gerente del centro de salud de "San Jerónimo"

del cusco.

Presente. _

Yo, Elizabeth Verónica Cáceres Mamani, identificada con DNI 44517850 con domicilio en picchu alto I-3, del distrito de San Sebastián alumna de la escuela de pos grado de la universidad Cesar Vallejo, me presento a su despacho y expongo:

Que estando cursando estudios de la Maestría en gestión de servicios de la salud, en la escuela de pos grado de la universidad cesar vallejo y siendo necesario la aplicación de instrumentos de recolección de datos para el desarrollo de la tesis intitulada "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO CUSCO 2020", solicito a Ud. Otorgarme el permiso correspondiente para la aplicación de dichos instrumentos en el centro de salud de San Jerónimo, que usted dirige y con la anuencia correspondiente de los encuestados.

Agradezco si gentil aceptación y le expreso mis sentimientos de estima personal.


Mg. Elizabeth V. Cáceres Mamani
DNI 4451750






CUSCO

Gerencia Regional de Salud - Cusco

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO SUR

Dirección Ejecutiva de la Red Cusco Sur



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

CONSTANCIA

Señor: Gerente del centro de salud de "San Jerónimo"

del cusco.

Presente. _

HACER CONSTAR.

Que la licenciada Elizabeth Verónica Cáceres Mamani, identificada con DNI 44517850, en su condición de estudiante de la escuela de posgrado en gestión de servicios de la salud de la universidad cesar vallejo, ha realizado la aplicación de instrumento de tesis en nuestra institución, durante el mes de noviembre 2020, para el desarrollo de su trabajo de investigación denominada "Calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud de San Jerónimo, cusco 2020"

En este sentido se extiende la siguiente constancia para los fines que la interesada crea conveniente.



Gerencia Regional de Salud
Cusco
C.A. Jorge Rojas Guivara
Gerente
DNI 18228

Cusco, 16 noviembre del 2020

Anexo 6: Matriz de consistencia

| TÍTULO | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVO | VARIABLE | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|---|---|--|--|---|--|
| “Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud San Jerónimo Cusco, 2020” | <p>Problema general: ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud San Jerónimo, cusco 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión función física que tienen los adultos mayores? ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión rol físico que tienen los adultos mayores? ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión salud general que tienen los adultos mayores? ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida según la</p> | <p>Objetivo General: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de San Jerónimo, Cusco 2020.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión función física. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión rol físico. Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión salud general. Identificar la percepción</p> | <p>V1: Calidad de vida.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Función física • Rol físico • Dolor corporal • Salud general • Vitalidad • Función social • Rol | <p>MÉTODO Descriptivo</p> <p>DISEÑO Descriptivo Simple</p> <p>M → O</p> <p>Donde: M: Muestra O: Es la variable de la Calidad de Vida.</p> | <p>Población: Estará constituido por 122 adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Jerónimo cusco, 2020</p> <p>Muestra: Estará constituido por 87 adultos mayores ambulatorios en el Centro de Salud</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---------------------------------|
| | <p>dimensión dolor corporal que tienen los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión y rol emocional que tienen los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión salud mental que tienen los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión vitalidad que tienen los adultos mayores?</p> <p>¿Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión función social que tienen los adultos mayores?</p> | <p>sobre la calidad de vida según la dimensión dolor corporal.</p> <p>Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión rol emocional.</p> <p>Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión salud mental.</p> <p>Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión vitalidad.</p> <p>Identificar la percepción sobre la calidad de vida según la dimensión función social.</p> | <p>emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental | | <p>San Jerónimo cusco, 2020</p> |
|--|---|--|---|--|---------------------------------|