



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos
mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón,
Nuevo Chimbote - 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Durand Morishigue, Masako Alicia

ASESORA:

Mgr. Rivera Arellano, Edith Gissela

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PERÚ - 2018

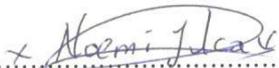
Página del jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **Durand Morishigue, Masako Alicia** cuyo título es: **“Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.”**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número) diecisiete (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 17 de agosto del 2018



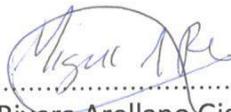
 Dra. Huayta Franco Yolanda

PRESIDENTE



 Mgtr. Ruiz Oliveros Felix

SECRETARIO



 Mgtr. Rivera Arellano Gissela

VOCAL

Elaboro	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	Aprobó	 Vicerrectorado de Investigación
---------	---	--------	--	--------	--

Dedicatoria

A mis queridos padres, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

Masako A. Durand Morishigue

Agradecimiento

A los distintos docentes de la maestría, que han impartido sus conocimientos y experiencias durante los ciclos académicos.

A la universidad Cesar Vallejo por ser una institución prestigiosa que me acogió para desarrollar uno de mis objetivos profesionales.

Declaratoria de autenticidad

Quien suscribe; Masako Alicia Durand Morishigue con D.N.I. N° 46596317, estudiante del programa: maestría en gestión de los servicios de la salud, de la escuela de postgrado, de la Universidad César Vallejo. Con la tesis titulada: Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 17 de agosto de 2017



Masako Alicia Durand Morishigue

Masako Alicia Durand Morishigue

D.N.I. N° 46596317

Presentación

Señores miembros del jurado

En cumplimiento con los dispositivos vigentes que establece el proceso de graduación de la Universidad César Vallejo, con el fin de optar el grado de magister en gestión de los servicios de la salud, presento la tesis titulada: Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018., cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

El documento cuenta con la siguiente estructura: la introducción donde encontramos a los trabajos previos, teorías consultadas, fundamentación científica, técnica o humanística, justificación, problemas, hipótesis y objetivos; la siguiente parte refiere al marco metodológico; luego siguen los resultados, las discusiones, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y concluye con los anexos correspondientes.

La investigación obtuvo como conclusión principal que existe relación significativa entre la calidad de vida y el proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote- 2018.

Esperando señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por vuestra universidad y merezca su aprobación

La autora

Índice de contenidos

	Pág.
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	19
1.3 Teorías relacionadas	22
1.4 Formulación del problema	40
1.5 Justificación del estudio	41
1.6 Hipótesis	43
1.7 Objetivos	44
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	46
2.2 Variables, operacionalización	47
2.3 Población y muestra	50
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	52
2.5 Método de análisis de datos	57
2.6 Aspectos éticos	58

III. Resultados	
3.1 Descripción de variables	60
3.2 Prueba de normalidad	71
3.3 Análisis inferencial	73
IV. Discusión	78
V. Conclusiones	82
VI. Recomendaciones	85
VII. Referencias	87
VIII. Anexos	
Anexo A: Formato matriz de consistencia	94
Anexo B: Cuestionario de calidad de vida SF-36 V.2	96
Anexo C: Cuestionario sobre proceso de envejecimiento	100
Anexo D: Tabla de codificación	102
Anexo E: Validez del instrumento	103
Anexo F: Confiabilidad de los instrumentos	106
Anexo G: Base de datos de la variable 1: calidad de vida	108
Anexo H: Base de datos de la variable 2: proceso de envejecimiento	111
Anexo I: Carta de respuesta para aplicación de instrumento	113
Anexo J: Acta de aprobación de originalidad de tesis	114
Anexo K: Autorización de publicación de tesis	116
Anexo L: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	117
Anexo M: Artículo Científico	118

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable calidad de vida	48
Tabla 2. Operacionalización del variable proceso de envejecimiento	50
Tabla 3. Población de adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	51
Tabla 4. Valores asignados al instrumento de calidad de vida SF-36 Vol.2.0	53
Tabla 5. Confiabilidad del instrumento de calidad de vida SF-36 Vol. 2.0	55
Tabla 6. Resumen del informe de juicios de experto	56
Tabla 7. Confiabilidad del instrumento sobre el proceso de envejecimiento	57
Tabla 8. Escala de interpretación para la correlación de spearman	57
Tabla 9. Descripción de la variable calidad de vida	60
Tabla 10. Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida	61
Tabla 11. Descripción del componente de la salud mental de la variable calidad de vida	62
Tabla 12. Descripción del variable proceso de envejecimiento	63
Tabla 13. Descripción de la dimensión física del proceso de envejecimiento	64
Tabla 14. Descripción de la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento	65
Tabla 15. Descripción de la dimensión social del proceso de envejecimiento	66
Tabla 16. Calidad de vida y proceso de envejecimiento del adulto mayor	67
Tabla 17. Calidad de vida y dimensión física del proceso de envejecimiento del adulto mayor	68
Tabla 18. Calidad de vida y dimensión psicológica del proceso de envejecimiento del adulto mayor	69
Tabla 19. Calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento del adulto mayor	70

Tabla 20. Prueba de normalidad de la variable calidad de vida y sus dimensiones	71
Tabla 21. Prueba de normalidad de la variable proceso de envejecimiento y sus dimensiones	72
Tabla 22. Grado de correlación y nivel de significancia de las variables calidad de vida y proceso de envejecimiento	73
Tabla 23. Grado de correlación y nivel de significancia de la variable calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento	74
Tabla 24. Grado de correlación y nivel de significancia de la variable calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento	75
Tabla 25. Grado de correlación y nivel de significancia de la variable calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento	76

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Modelo conceptual de Wilson y Cleary sobre las variables vinculadas a la calidad de vida	22
Figura 2. Descripción de la variable calidad de vida	60
Figura 3. Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida	61
Figura 4. Descripción de la dimensión componente de la salud mental	62
Figura 5. Descripción del variable proceso de envejecimiento	63
Figura 6. Descripción de la dimensión física del proceso de envejecimiento	64
Figura 7. Descripción de la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento	65
Figura 8. Descripción de la dimensión social del proceso de envejecimiento	66
Figura 9: Calidad de vida y proceso de envejecimiento del adulto mayor	67
Figura 10. Calidad de vida y dimensión física del proceso de envejecimiento del adulto mayor	68
Figura 11. Calidad de vida y dimensión psicológica del proceso de envejecimiento del adulto mayor	69
Figura 12. Calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento del adulto mayor	70

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado: Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018. Tuvo como problema general la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018? y como objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

El enfoque de investigación fue cuantitativo, en lo que respecta a la metodología fue de tipo aplicada. El nivel fue descriptivo, correlacional y el diseño no experimental de corte transversal. La población censal fue delimitada por adultos mayores que pertenecen al programa del adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, constituidos por 70 adultos mayores. El muestreo fue no probabilístico intencional por criterio y conveniencia de la investigadora; respecto a los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, consta de un cuestionario para la variable calidad de vida y un cuestionario para la variable proceso de envejecimiento del adulto mayor. La validez de ambos cuestionarios fue a través de juicio de expertos con resultado de aplicable y para establecer la confiabilidad mediante la prueba de Alfa de cronbach, cuyo valor fue 0.940 para calidad de vida (35 ítems) y 0.768 para proceso de envejecimiento (16 ítems).

La prueba de hipótesis se realizó con Rho Spearman demostrando que existe una relación positiva débil ($Rho=0.493$) y una significancia ($p= 0.00 < 0.05$), rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa, con la que se concluye que existe relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018.

Palabras claves: Calidad de vida, proceso de envejecimiento y adulto mayor.

Abstrac

The present research work entitled: Quality of life and aging process in elders at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. Nuevo Chimbote - 2018. It had as a general problem the following question: What is the relationship between the quality of life and aging process in elders at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. Nuevo Chimbote - 2018? and as a general objective: To determine the relationship between quality of life and aging process in elders at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. Nuevo Chimbote - 2018.

The research approach was quantitative, as to the methodology it was applied. The level was descriptive, correlational and non-experimental with cross-sectional design. The census population was delimited by older adults who belong to the Elderly Program of the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, constituted by 70 older adults. Sampling was intentionally non-probabilistic based on criteria and convenience of the researcher; Regarding the instruments that were used for data collection, it consists of a questionnaire for the variable quality of life and a questionnaire for the aging process of the elderly variable. The validity of both questionnaires was through expert judgment with applicable results and to establish reliability using the Cronbach's alpha test, which value was 0.94 for quality of life (35 items) and 0.768 for aging process (16 items).

The hypothesis test was conducted with Rho Spearman showing that there is a weak positive relationship ($Rho = 0.493$) and a significance ($p = 0.00 < 0.05$),, rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis, which concludes that there is a relationship between quality of life and aging process in older adults Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. New Chimbote - 2018.

Keywords: Quality of life, aging process and elderly.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

Al comienzo del nuevo siglo, la figura del envejecimiento de las personas y sociedades proyecta algunos desafíos sociales, económicos y humanitarios más grandes que ha distinguido la humanidad. Según Balcázar y Solórzano (2006) “En consecuencia, este proceso de envejecimiento plantearía en los países desarrollados, problemas sanitarios y sociales escasamente considerados hace poco tiempo. Factores socioeconómicos y psíquicos alcanzan más protagonismo en la vejez, aumentando así la demanda de los servicios de salud” (como se citó en Can, Sarabia y Guerrero, 2015, p.4). Esta época se caracteriza por el cambio demográfico evidenciado por el aumento de la población adulta mayor, teniendo lugar en diferentes países tanto desarrollados como subdesarrollados, representando un reto social y necesidades desde el punto de vista de económico, político, social y médico; sobre todo en este último punto los adultos mayores son quienes consumen en mayor cantidad medicamentos y servicios de salud, representando un enorme aumento de los gastos a nivel de la salud.

El ritmo de crecimiento de la población adulta mayor aumenta rápidamente, más que cualquier grupo en otra etapa de vida en la mayoría de países, como resultado del aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad. Este envejecimiento se consideraría un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, sin embargo constituye un reto para la sociedad, en mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y seguridad. “Además se prevé que en el año 2100 el total de adultos mayores se triplique”. (Organización Mundial de la Salud, 2016, párr. 1).

El envejecimiento de la población es la evidencia del desarrollo económico y social de un país. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), vaticina para el año 2050 que en regiones desarrolladas las personas mayores de 60 años serán más del doble que los menores de 15 años; mientras que en las regiones menos desarrolladas el porcentaje poblacional de los primeros incrementará de ocho a un veintiuno durante 1988 y 2050. García (2003) “La proporción de personas mayores en el mundo pasará de 10% a 22% en el transcurso de dicho periodo”. (p.80). De igual forma el proceso de envejecimiento se relaciona fundamental y gradualmente en la salud individual e interviene sobre la organización y

dinámica familiar como célula esencial de la sociedad, por eso es esencial que los años de vida transcurran con la mejor calidad de vida posible. Teniendo en cuenta que este fenómeno del envejecimiento es acelerado y como un proceso único sin precedentes en la historia de la humanidad, por tal motivo muchos países desarrollados carecen de servicios con capacidad de respuesta para este nuevo reto y que se acrecienta en América Latina por la escasez de recursos.

Con el pasar de los años, la población más vulnerable en la salud física y mental, son los adultos mayores, dado que presentan una serie de afecciones que influyen en su bienestar. Debido al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y agravadas por la calidad de la prestación de los servicios de salud y la disminución de la participación en un rol social y económico. Sumado al sedentarismo de la población, generaría el aumento de la morbi-mortalidad de este grupo. Del mismo modo el aumento de la esperanza de vida muestra el avance logrado por el país, esta situación permite proponer nuevos objetivos y metas que permitan lograr un mejor estado de salud y calidad de vida.

García (2003) la salud del adulto mayor debería medirse de acuerdo a su funcionalidad, tomando en consideración diversas variables de carácter biológico, psicológico y social. (p.5) Actualmente, los sistemas de salud deberán encontrar estrategias efectivas para afrontar los problemas de una población mundial en proceso de envejecimiento, el progresivo aumento de la carga de enfermedades crónicas aquejará enormemente a la calidad de vida de los adultos mayores.

La población de adultos mayores está creciendo en el Perú; en 1950 representaba el 5.7% de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje casi se ha duplicado. Actualmente la tasa de adultos mayores alcanza el 10.1% de la población peruana, es decir unos 3'250,00 personas. Pero la proyección es que este segmento poblacional siga creciendo. (Sausa, 2017)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las personas de 60 a más años representan el 9,6% de la población del país, y en el 2021 serán el 11,2%. Es un aumento progresivo, como evidente es el ímpetu de ese grupo etario por estar activo. Para ello son claves los hábitos de vida saludables, dicen los especialistas. (“Adulto mayor: el

valor y las ventajas del autocuidado”, 2014). Esta estadística nos mostraría también la necesidad de contar con los profesionales que respondan al cuidado y mantenimiento de la salud, además de la infraestructura necesaria para mejorar la atención del estado de salud de una población en crecimiento como es la del adulto mayor.

Según la OMS menciona que si bien se viven más años, necesariamente no se goza de mejor salud que antes: casi una cuarta parte (23%) de la morbilidad global, se registra en los adultos mayores de 60 años, ya que gran parte de esa carga puede atribuirse a las enfermedades crónicas que padecen. No obstante existe escasa importancia en la prevención de enfermedades crónicas y la adaptación de la Atención Primaria para los adultos mayores que quebrantaría la calidad de vida.

Según Zambrano (1998), el envejecimiento es un proceso individual, ya que de acuerdo a la percepción, cada uno da un significado del proceso que afronta. Es decir “la interrelación de la vida interior del sujeto con su medio y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto” (p.1532). De esta manera el adulto mayor concedería un valor favorable o desfavorable a su propio proceso de envejecimiento según lo interprete.

El adulto mayor experimenta cambios en todos los aspectos. Es por eso que la familia debe brindar apoyo y comprensión al adulto mayor, a fin que pueda sentirse aceptado y comprendido. A medida que sucede el proceso de envejecimiento, aumenta la posibilidad de pérdidas funcionales, por tal motivo el adulto mayor teme la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico que podría desmejorar debido a la depresión e impotencia, y a los temores por la pérdida del control.

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la apreciación de la persona sobre su lugar en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. La calidad de vida tiene una concepción multicausal que incluye aspectos personales (salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida) y factores externos (redes de apoyo y servicios sociales, entre otros). (Como se citó en Botero y Pico, 2007, p.16)

Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, se relacionaría con la capacidad de la persona para ejecutar actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, con lo cual se determinaría la percepción subjetiva que estaría influenciada por estos componentes. Se podría deducir que los cambios importantes en el estilo de vida de la población estarían influenciados por el proceso de envejecimiento y repercutiría específicamente en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida. (Villaverde et al, 2000, p 277 – 282)

En la actualidad son muchos los estudios que dedican tiempo y dedicación a investigar el proceso de envejecimiento, lo que se podría denominar como la nueva cultura de la longevidad. Con el fin de alargar los años de vida y en mejores condiciones físicas, sociales y psicológicas, en efecto el progreso social está dirigiéndose hacia la búsqueda de un modelo de envejecimiento competente sin descuidar la calidad de vida.

Sobre la cobertura en servicios de salud pública, esta ha ido aumentando, llegando hasta un 80% de aseguramiento (SIS) y disminuyendo la barrera económica de 25% a 8% en los últimos 10 años. Sin embargo aún hay mucho por hacer en cuanto a la calidad de los servicios de atención y sobre todo para cubrir las necesidades de los adultos mayores.

El cambio de la pirámide poblacional a causa del proceso de envejecimiento poblacional, genera una transición epidemiológica que trae a consecuencia un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, afectando la economía y los presupuestos de atención de la salud de los países en desarrollo, así como la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades, esto genera proyectar nuevos desafíos al Estado y el diseño de nuevas políticas públicas que atiendan las demandas y necesidades de este grupo poblacional

La OMS (2015) en su “Informe mundial del envejecimiento y la salud”, resalta que la mayoría de adultos mayores lo más importante es conservar la capacidad funcional y que envejecer saludablemente se algo más que la desaparición de la enfermedad. Lo que daría a entender que la calidad de vida en el adulto mayor, debe ser un proceso integral que no solo aborde el tema de salud, sino también un envejecimiento saludable, el bienestar personal, la funcionalidad y los entornos familiares que favorezcan el desarrollo personal. Todo esto

debería formar parte para la toma de decisiones políticas que ayuden a implementar normas en donde el adulto mayor debe ser el principal actor.

Por otro lado, no todas las personas viven su vejez del mismo modo, pues este proceso de envejecimiento podría estar relacionado con las acciones y omisiones que se realiza durante el transcurso de la vida; se podría decir, “la vejez se construye desde la juventud”. Dado que el proceso de envejecimiento es algo que indudablemente sucederá, se tendría una amplia gama de resultados que reflejarían los cuidados o descuidos a lo largo de la vida. El promover una vida de calidad a los adultos mayores forma un nuevo reto a nivel internacional en las próximas décadas. Por tal motivo, es inminente preocuparse por la calidad de vida a la que se quiere llegar en la vejez y tomar medidas adecuadas para resguardar la salud y bienestar en el futuro.

En la actualidad, cada día se requiere mayor interés en el cuidado, requiriendo un compromiso moral de una salud integral de parte de los profesionales de la salud, quienes deben enfocar profunda y resueltamente su cuidado buscando mejorar la calidad de vida.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Internacional

Cerón, Sánchez, Riego, Enríquez y Fernández (2013) “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida” en México. El objetivo fue determinar la percepción del adulto mayor respecto a su calidad de vida. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal. Participaron 50 adultos mayores, utilizando un instrumento tipo cuestionario denominado “Evaluación de calidad de vida de la OMS (Whoqol-Bref). Constituida por 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas que abarcan cuatro área: Salud física, psicológica, relaciones sociales ambientales. Se concluyó que existe un alto porcentaje que refiere tener buena calidad de vida y que la percepción sobre su calidad de vida ubicada como moderado. De acuerdo a los resultados obtenidos es fundamental que existan programas de promoción y prevención para la salud del adulto Mayor que favorezca su salud física, psicológica y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Sánchez, et.al (2015) en su trabajo de investigación “Calidad de vida y Envejecimiento activo”. El objetivo de estudio fue analizar la calidad de vida de las personas mayores desde una perspectiva multidimensional, para identificar aquellos elementos que la condicionan. La investigación fue descriptiva con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 114 personas mayores de 60 años de Pamplona que residen en apartamentos tutelados y en residencias. Se concluyó que para la evaluación de una óptima calidad de vida, es preciso atender a las relaciones significativas entre las variables implicadas, incluyendo los componentes objetivos y subjetivos. Por esa razón, aunque se afirme que la salud, la autonomía y la integración social son tres pilares fundamentales para lograr una óptima calidad de vida para las personas mayores, y con ello aproximarse al objetivo de envejecer exitosamente.

Soria (2016) en su trabajo de investigación titulada “Envejecimiento y Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores en el estado de México”. El objetivo fue reducir la información sobre un conjunto de individuos, de los cuales se han tomado diversas observaciones sobre varias de sus características. El estudio fue de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por las personas de 60 años o más que participaron en la Encuesta sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México 2008 realizada por el Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP). Se concluyó que las buenas condiciones de vivienda se relacionan de manera importante con niveles de calidad de vida altos, al igual que los niveles de frecuencia de felicidad reportada y el derecho a recibir atención médica por alguna institución de salud. Por el contrario, la no derechohabiente, niveles bajos de felicidad reportados y viviendas en malas condiciones se asocian a niveles bajos de calidad de vida. De este modo, este estudio permite conocer en qué aspectos se debe prestar mayor atención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. También se concluye que existe impacto de los problemas para realizar alguna actividad de la vida diaria sobre la calidad de vida del adulto mayor.

1.2.2 Nacional

Candiotti (2013) en su trabajo de investigación titulada “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013. El objetivo fue determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto

mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el HNERM. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, permitió mostrar la información tal y como se presenta en tiempo y espacio determinado. La población estuvo conformada por todos los adultos mayores que acudieron a la Unidad de quimioterapia con una estancia hospitalaria no mayor de 6 horas, conformada por 150 entre varones y mujeres. La muestra estuvo conformada por 44 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala tipo Likert modificada del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS, el cuestionario multidimensional de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento (EORTC) básico (QLQ-C30) que fueron adaptados al instrumento. Se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de adultos mayores tienen una autopercepción medianamente favorable de su calidad de vida, seguida por un porcentaje significativo que presenta una autopercepción favorable.

Asto y Huamán (2014) en su investigación “Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la Asociación Virgen de la Puerta - Distrito Huancavelica 2013”. El objetivo fue determinar la percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor de la Asociación “Virgen de la Puerta”- Distrito Huancavelica 2013. El estudio fue no experimental, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 26 adultos mayores. Utilizaron la entrevista y como instrumento, la guía de entrevista. Se concluyó que la mayoría de adultos mayores presentó una percepción desfavorable respecto a su proceso de envejecimiento, no aceptan los cambios físicos, psicológicos y sociales, mostrando una insatisfacción respecto a su recepción de afecto y nivel de seguridad, dificultad para aceptar los cambios funcionales como la disminución de la fuerza muscular y la agudeza visual, pues ellos les dificulta su normal desenvolvimiento; generando sentimientos de inseguridad y temor.

Mazacón (2017) quien realizó la investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”. El objetivo fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud del adulto mayor. El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se la presenta en un tiempo y espacio determina. La muestra estuvo

constituida por el total de la población que fueron 316 adultos entre hombres y mujeres. Para el recojo de datos se aplicó como instrumento el Cuestionario de calidad de vida en salud sf-36. Se concluyó que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social; esto evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo.

Valarezo (2017) quien realizó la investigación titulada “Estrategia educativa para el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba. Ecuador. 2015”. El objetivo conocer la relación entre la aplicación del Programa ESAVIDAM en el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba. Ecuador 2015. El tipo de investigación fue básica, descriptiva, longitudinal y cualitativa, que recogió y analizó datos que son medibles, además es cuasi experimental. La población estuvo constituida por 140 adultos mayores. Se utilizó el cuestionario de salud general de Goldberg.GHQ28- y el Cuestionario para Escala de Vida WHOQOL-BREF. Se concluyó que no existe influencia significativa al aplicar una estrategia educativa para el estado de salud del adulto mayor.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida (CV), se inicia en el pensamiento griego clásico y las enseñanzas religiosas, donde se evidencia una inquietud por la satisfacción personal del individuo con la vida. Aristóteles conceptualizó inicialmente la calidad de vida, como la felicidad, la buena vida, o el resultado de una vida de virtud.

Díez (1993) define el término de calidad de vida como “como el estándar o ideal al que se quiere llegar, y que por consiguiente puede evidentemente contraponerse al concepto de nivel de vida, más objetivo o real” (p.193). Además el grado de importancia en los componentes de la calidad de vida varía según los parámetros personales, como por ejemplo la edad y el sexo; o sociales, como las condiciones socioeconómicas o educativas (Fernández

y Ballesteros, 1998). Estos pueden ser examinados en diferentes niveles, ya sea a nivel general como en poblaciones o naciones y a nivel personal o individual.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (1996) la calidad de vida se define como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Según Fernández y Macia (1993), “la vejez no solo se basa en lo teórico sino también en hallazgos empíricos, lo que indicaría que la CV integra la salud, destrezas funcionales, condiciones económicas, las relaciones sociales, la actividad, el acceso a los servicios sanitarios, el ambiente donde vive, la complacencia con la vida y las oportunidades culturales y de aprendizaje”. (p.80) Todo esto se podría evidenciar en tener buena salud, valerse por sí mismo, tener una buena pensión, mantener las relaciones familiares y amicales, mantenerse activo, contar con servicios sociales y sanitarios, tener una buena vivienda, vivir en un medio ambiente adecuado, sentirse satisfecho con la vida y tener la oportunidad de aprender nuevas cosas.

El significado de la CV no es el mismo para todas las personas. El concepto cambia para los distintos grupos de población según distintos factores como el espacio, el tiempo o el ciclo vital (George y Bearon, 1980) p.238. Lo que indicaría que la calidad de vida estaría supeditada a distintos factores que influyen directamente a que esta sea optima o no, sin embargo esta también dependería también de la percepción de cada individuo.

Según Veenhoven (1998):

Plantea la clasificación de CV considerando la habilidad como calidad del entorno, la aptitud o capacidad para la vida como calidad de acción y la plenitud como calidad de resultado. La calidad del entorno está relacionada con las condiciones externas necesarias para una buena vida; la calidad del resultado se centra en describir los productos de la vida como disfrute de esta. Estos dos significados de CV se refieren respectivamente al objetivo y lo subjetivo de esta. El tercer significado referido a la calidad de la acción permite la integración de los significados anteriores con la capacidad que tiene la gente para enfrentarse a la vida.

Teniendo en cuenta las diferentes perspectivas de los conceptos de CV en los distintos autores y bajo el predominio de diferentes variables, dimensiones y dominios; aún no se unifica un concepto pero existe evidente relación con la definición de salud, la cual es fundamental para establecer una calidad de vida y esta a su vez es preciso para definir el concepto de CV.

1.3.1.1 Calidad de vida relacionado a la salud (CVRS)

Ware (1984) Las dimensiones de la CVRS se situarían concéntricamente, comenzando con la fisiología de la enfermedad y convergiendo sucesivamente por la función personal, psicológica, percepción global de la salud y función social.

Patrick y Erickson (1988) asigna a la CVRS con la duración de la vida influenciada por las circunstancias social, la percepción, el estado funcional y el menoscabo a causa de una enfermedad, accidente, tratamiento o política de salud.

Wilson y Cleary (1995) mencionado por Alfonzo (2010):

La expresión CVRS describe el bienestar total de una persona, al igual que los aspectos físicos como a los psicosociales de la salud, influenciado por las experiencias, creencias y percepciones de la salud que tiene la persona. Así mismo, refiere que el bienestar es subjetivos como el sentimiento de una persona sobre un aspecto concreto de su salud. (p.358)

Shumaker y Naughton (1995):

CVRS sería la valoración subjetiva de la influencia del estado de salud actual, la atención sanitaria, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel general de funcionabilidad que le permita seguir con actividades importantes para el individuo y que afectan su estado general de bienestar. Las dimensiones para medir la CVRS serían: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional.

Schwartzmann (2003) menciona:

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) sería la valoración, conforme a sus propios criterios del estado físico, emocional y social en el momento en que se encuentre, y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel: fisiológico, emocional, y social.

Tradicionalmente la salud ha sido un componente básico de la CV, el área de la CV más destacada, especialmente en personas mayores (Yanguas Lezaun, 2006).). Son varios los autores que han mostrado la relación entre salud y CV en sus estudios. Michalos et al. (2000) Consideran que la promoción de una buena salud se asemeja a la promoción de una buena vida. Bowling et al. (1993) Destacan la salud como uno de los predictores que más determinan la satisfacción con la vida Fernández y Mayoralas et al. (2007) Concluyen que la salud y su componente sociosanitario es la dimensión fundamental de la CV de la población mayor (Fernández, et al., 2007).

La CV desde la perspectiva del estado de salud, se relaciona desde diferentes aspectos de salud que tienen sobre la CV, lo que se conoce con el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Este término CVRS es más específico que el de CV global y se delimita a experiencias y perspectivas asociadas con el estado de salud y la calidad de atención sanitaria.

Según Martínez (1998) define CVRS como “la percepción y evaluación por el propio paciente del impacto que la enfermedad y sus consecuencias han puesto en su vida”. La CVRS hace referencia al impacto que la discapacidad, el dolor, el malestar y las frustraciones provocan en el bienestar físico y psicológico, las conductas cotidianas, roles, actividades sociales, situación económica y otros aspectos que son importantes en la vida de los sujetos (Lawton, 2001).

La CVRS es multidimensional y, con frecuencia, se incluye como componentes de la CVRS aquellos dominios relacionados con la definición de salud de la OMS (*bienestar físico, mental y social*). Estos dominios serían: 1) función y síntomas físicos; 2) función cognitiva y bienestar psicológico; 3) rendimiento ó rol y bienestar social; 4) estado global de salud; 5) percepción del cuidado y 6) constructos personales.

1.3.1.2 Dimensiones de la calidad de vida

a) Componente de salud física

Hays, et al. (1993) Este componente se relaciona con todo lo referente al cuerpo humano como sería el movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que podrían interferir en las actividades diarias, en interacción con las demás personas que podrían interferir en las actividades diarias, en interacción con las demás personas y el medio ambiente que nos rodea. (p.219)

El componente de salud física estaría conformado por los siguientes indicadores:

- **Función física:** Nivel en que se limita actividades físicas, cotidianas y esfuerzos moderados e intensos por motivo de salud.
- **Rol físico:** Nivel en que la salud física limita el trabajo y otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado.
- **Dolor corporal:** La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
- **Salud general:** Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

b) Componente de salud mental

Hays, et al (1993) El componente de salud mental está compuesta por una serie de acciones directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, las cuales estarían conformado por los siguientes indicadores (p.225):

- **Vitalidad:** Es el dinamismo o energía de la persona, para hacer frente al cansancio y agotamiento.
- **Función social:** Grado en que vida social habitual se pueda ver influenciada por problemas de salud física o emocional.

- **Rol emocional:** Grado de disminución de tiempo y rendimiento dedicado al trabajo o actividades diarias debido a problemas emocionales.
- **Salud mental:** Incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.

1.3.1.3 Modelo lineal de calidad de vida

Se trata de una teoría de mediano rango sobre CVRS basada en el modelo de Wilson y Cleary, el cual es frecuentemente citado en investigaciones del área de cuidado de la salud y propone relaciones entre los factores que afectan la CVRS. Este modelo constituyó dos diferentes tipos de enfoques en salud, unos desde el paradigma clínico, enfocados en agentes etiológicos, procesos patológicos y resultados fisiológicos y clínicos, y por otro lado, desde el paradigma de las ciencias sociales, centrados en dimensiones de funcionamiento y bienestar general.

Este modelo conocido como modelo lineal, integran aspectos del modelo biomédico y del paradigma de las ciencias sociales, y clasifican las variables de resultado de los pacientes en cinco niveles: factores biológicos y fisiológicos (nivel más proximal), síntomas, estado funcional, salud general percibida y calidad de vida global (nivel más distal). Los cuales tienen una relación causal lineal entre los cinco niveles en la cual las variables de un nivel predicen las del siguiente (Figura 1). Lo que diferencia de este modelo ha sido la distinción que hace entre los conceptos relacionales con la salud.

El modelo lineal detalla los factores individuales y ambientales, conjuntamente con los factores no médicos, que intervienen en las medidas de CVRS (eje vertical), asimismo de la relación entre las medidas de salud y de CVRS (eje horizontal).

Dentro de las características de los individuos se incluyen amplificación de los síntomas, variables de personalidad y motivación, y valores y preferencias. Además, entre las características del entorno forman parte el apoyo psicológico, social y económico.

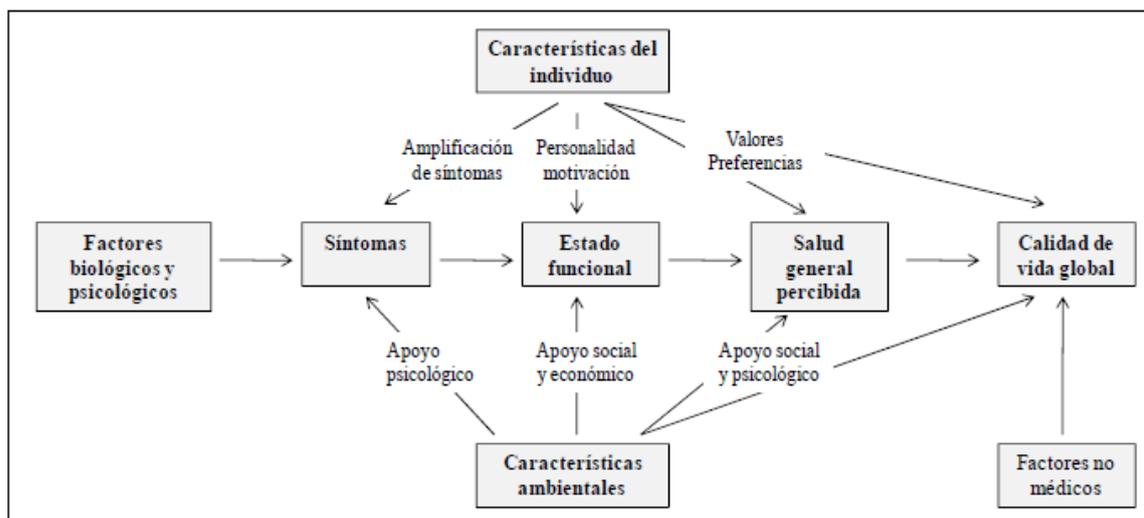


Figura 1

Modelo conceptual de Wilson y Cleary sobre las variables vinculadas a la calidad de vida relacionada con la salud

La multidimensionalidad de la CVRS, abarca aspectos subjetivos que parten de la autopercepción que se tenga de la salud, igualmente se encierra el estilos de vida, la situación económica, satisfacciones personales, salud, vivienda, entorno social, entre otras. De allí que calidad de vida reside en la impresión de bienestar que puede experimentar las personas y que representa la suma de sensaciones objetivas y subjetivas.

Los autores definen cada uno de los elementos que intervienen en el modelo de la siguiente forma:

- **Factores biológicos y psicológicos:** los componentes moleculares y genéticos son desencadenante fundamentales de la alteración de salud, los cuales no pueden ser evaluados inicialmente. Sin embargo, sí puede establecerse un diagnóstico tras las primeras manifestaciones, de ahí que el punto de partida lo sitúen en la evaluación clínica realizada por los especialistas.
- **Síntomas:** están presentes cuando ocurre alguna alteración de la salud. Existen distintos tipos: los síntomas físicos que se daría por una apreciación, sentimiento, inclusive una afirmación sobre el estado de nuestro cuerpo (Pennebaker, 1982; citado en Wilson y Cleary, 195); los síntomas psicofísicos que estarían asociados con la salud mental; los

síntomas psicológicos o emocionales son de mayor dificultad para definirlos e incluyen al miedo, la frustración, etc.

Según los autores, existiría relación entre los síntomas físicos y los emocionales o psicológicos, pudiendo ir la flecha en ambas direcciones.

- **Estado funcional:** valora la habilidad de los individuos para adaptarse al ambiente y ejecutar determinadas tareas. De acuerdo con los autores, los cuatro dominios básicos de funcionamiento que se deben incluir son: el funcionamiento físico, el funcionamiento social, la función de rol y el funcionamiento psicológico. El nivel de funcionamiento de las personas en estos dominios dependerá de lo incapacitante que lleguen a ser los síntomas de una alteración de salud. Sin embargo, dichos síntomas por sí mismos no determinan el estado funcional, así, por ejemplo, el apoyo social puede contribuir a superar limitaciones funcionales físicas.
- **Percepción general de la salud:** significa la visión global que la persona tienen sobre su vida diaria y si está afectada por la enfermedad. Además esta percepción puede ser modificada por el estado funcional, apoyo psicológico y social como por características intrínsecas a las personas. La importancia de la percepción de la salud es un predictor del uso de servicios médicos físicos y mentales.
- **Las características del ambiente y las individuales:** entre las características de los individuos hay que diferenciar los clases de personalidad, los valores de las personas, etc.; mientras que las peculiaridades del ambiente están formadas por un aglomerado de condiciones externas que intervienen en las personas y en sus decisiones.
- **Calidad de vida global:** Resulta de todo proceso de evaluación. Donde participan todos los elementos vistos anteriormente, aunque no todos intervienen de igual forma.

En conclusión, se podría alegar que es un modelo bastante completo sobre los elementos que componen el constructo CVRS. Uno de los aspectos más notorios de este modelo es que concilia el paradigma Biomédico y el de las ciencias Sociales.

Es preciso mencionar que los autores llegaron hasta este modelo a través de una investigación de la literatura y sin comprobación empírica. Así mismo posteriormente Sousa (1999, Sousa, Holzamer, Henry y Slaughter 1999) ha participado con pruebas empíricas sobre el modelo, utilizando otras medidas y no con un único instrumento para medir la CVRS.

1.3.2 Proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento tiene múltiples respuestas, ya que este proceso es único y diferente en cada persona, mientras que en algunos el envejecimiento aparece de manera precoz, otros individuos alcanzan la tercera edad con la energía y vitalidad de una persona joven, por ende se deduciría que existen causas externas que interfieren en el proceso y que tiene que ver con nuestro estilo de vida, además de la genética y la naturaleza de nuestra biología. A partir que la ciencia comenzara a investigar el proceso de envejecimiento en los seres humanos, han aparecido diversas teorías que dan alguna explicación de la causa, más no ofrecen soluciones para nuestro código de caducidad.

Según Hidalgo (1989) citado por Tejeda (2007):

El envejecimiento es una parte normal de todo este proceso. Resulta extremadamente difícil señalar cuando comienza la vejez. Esto se debe principalmente a las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer. El proceso de envejecimiento no es simétrico en la especie ni en el individuo (p.14)

Envejecer no es un proceso ni singular ni simple; es parte integral del desarrollo del ciclo de vida que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte, así como menciona Goldfarb (1965) “El envejecimiento es mejor definido en términos prácticos como un proceso irrevocable y sucesivo de deterioro de la capacidad para adaptarse, ajustarse y sobrevivir” (p.20). Por lo cual se podría deducir que el envejecimiento es una condición en la cual sucede el declive de las capacidades funcionales físicas, mentales o ambas, que se manifiesta significativamente.

Estos cambios pueden coincidir con el paso del tiempo, no obstante no en toda la población suceden estos cambios en la misma edad cronológica ni en el mismo orden o

secuencia. Sin embargo, se tendría que buscar más bien una caracterización del proceso vital sin darle al envejecimiento un sentido degenerativo.

Ortiz (1991) define el envejecimiento, como “una expresión de la organización del cuerpo y la psique humana caracterizada por la ruptura con la armonía precedente y que converge hacia el deterioro y fragilidad del organismo y personalidad del sujeto” (p.80). Así mismo se podría señalar que estos rasgos se determinarían por una tendencia disminuida de la autoestima, las capacidades físicas, mentales, estéticas y del rol social; sin embargo esto se podría componer por la historia de vida personal de cada individuo y la calidad con que se ha vivido las etapas anteriores de vida.

Según Langarica (1985) “el envejecimiento es un proceso que depende de factores propios del individuo (endógenos) y de factores ajenos a él (exógenos)”. (p.50). Con lo que se podría deducir sobre el envejecimiento como un proceso que se ve afectado por la disponibilidad de las facultades y recursos, que posibiliten enfrentar situaciones insólitas, ya sea de tipo biológico, personal y social

Fierro (1994) define envejecimiento, como un proceso que empieza previamente, al finalizar la juventud, y que en el transcurso de la vida adulta se ajusta con procesos de madurez y desarrollo” (p.3). Asimismo señala que el envejecimiento no es proceso evolutivo o de desarrollo ni involutivo, pero sí de declive o deterioro vital. De la misma forma este proceso no es simple ni unitario sino un acumulado de procesos, agrupados entre sí, que no son precisamente unánimes y son asociados a la edad cronológica.

A diferencia de Albretch y Morales (1999) señalan que:

El envejecimiento comprende diversas modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales según el contexto en el que se desarrolló las etapas anteriores de su vida. Señalan que estos cambios se inician o aceleran después de haber alcanzado el crecimiento y madurez alrededor de los 30 años de edad. (p.29)

González (2010) mención “al hablar de salud en la ancianidad tenemos precisamente que referirnos a la longevidad pero no solo como el número de años vividos

sino como aquellos vividos con calidad de vida”. Ya que la salud puede influenciar en la calidad de vida, pero no está directamente relacionada, debido a que el ser humano es multidimensional, por lo cual no siempre es posible la forma como estas dimensiones puedan afectar a la calidad de vida.

Sobre el proceso de envejecimiento González (2010) menciona:

El proceso de envejecimiento incluye la percepción por parte del mismo individuo y la sociedad que le rodea de los cambios físicos que tienen lugar en él y la reacción subsiguiente a ésta tales como los cambios psicológicos que influyen en los pensamientos, creencias, valores y comportamiento, que a su vez determinan el desenvolvimiento de las personas en nuestra sociedad y las relaciones con otros individuos de distintos grupos etarios (p.11)

1.3.2.1 Aspectos Básicos del proceso de envejecimiento:

Todos estos factores están relacionados entre sí en las vidas de los adultos mayores. Como resultado, el proceso de envejecimiento se daría en la interacción entre el componente genético, el organismo y el medio ambiente. Todos estos elementos hacen que este proceso sea de naturaleza original y diversa, resultando así una vivencia personal y única.

Según Altarriba (1992) menciona que la consideración psicosocial del anciano nos lleva a plantear que los cambios propios del proceso de envejecimiento ocurren desde tres perspectivas. (p193)

- **Aspecto Físico:** describe los cambios físicos que sean visibles y otros no. Tal como los cambios en el aspecto físico, el descenso progresivo del vigor y la merma de la destreza física y motora.
- **Aspecto Psicológico:** describe los cambios en las percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje, impulsos y emociones.
- **Aspecto Sociológico:** Afín con la sociedad en que ocurre este proceso; la influencia que la sociedad tiene en la persona según estos envejecen y la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad; representa todos los cambios y rupturas entre las relaciones del adulto mayor y la sociedad.

1.3.2.2 Dimensiones del proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento como tal puede dividirse en tres dimensiones:

a) Dimensión Física

Craig (2001) considera que la vejez es una etapa significativa por su naturaleza y que empieza al inicio de los 60 años, aproximadamente. A nivel biológico, el envejecimiento es universal ya que todos sin excepción envejecen, incluso en las mejores condiciones del propio organismo o del medio ambiente, aunque no con la misma rapidez. Muchos de efectos se descubren en los últimos años de la adultez, porque el envejecimiento es gradual y el sistema físico posee una gran capacidad de respuesta.

Para Gonzalo (2002) el envejecimiento normal sería aquellos cambios que se producen en la tercera o cuarta edad sin alteraciones a causa de las enfermedades. (p.80). Sin embargo la conceptualización del proceso de envejecimiento solo desde el punto de vista biológico llevó a discusiones, ya que este proceso también se direccionaba a otros elementos como psicológicos y sociales que influyen de manera significativa en la edad; lo cual conceptualizó de mejor manera el proceso de envejecimiento.

Al transcurrir los años el organismo va envejeciendo y por ende trae consigo cambios anatómicos, los cuales pueden aquejar a la persona en menor o mayor proporción.

Dentro de estos cambios, los más significativos se dan en los sentidos de la visión y la audición que son los más influyentes, junto con la capacidad de movilizarse, que normalizan su desenvolvimiento; sobre todo en la pérdida de la agudeza visual, produce un efecto psicológico que se manifiesta en el aislamiento y la inseguridad en sí mismo, lo que dificulta la interrelación con otras personas

El envejecimiento desde el desde el punto de vista biológico se especifica por el deterioro y desgaste de los tejidos y funciones del organismo. Difícil de comprobar su inicio ya que al inicio es imperceptible. Viene acompañada de cambios de la inmunidad, que es la defensa específica hacia las agresiones externas.

Además, estos cambios tienen como consecuencia una sucesión de fenómenos neuropsicológicos, como la falta en la discriminación sensorial, la velocidad motora, la pérdida de las destrezas motoras finas y la velocidad de los reflejos. Asimismo se ve afectado es el sistema inmunológico, que conlleva incrementar el riesgo de contraer enfermedades.

Todos estos cambios adquieren graves alcances sociales y psicológicos. Ya que cambios externos tienen un impacto negativo sobre el auto concepto del adulto mayor, los cambios internos pueden afectar su capacidad de independencia y desarrollo.

- **Cambios en la apariencia física, postura y marcha :**

Marín (2003) en lo que respecta a la constitución corporal, el envejecimiento determina una disminución de la masa muscular y del agua corporal total; agrandando de forma relativa la grasa corporal. Como consecuencia se disminuyen de forma significativa la fuerza muscular y presumen una menor resistencia frente a la deshidratación.

La piel sufre un importante proceso de atrofia, del mismo modo la talla disminuye debido, fundamentalmente, a cambios que acontecen en la columna. Los adultos mayores tienden a inclinarse hacia adelante, anda a pasos cortos, aumentando la separación de los dos pies y con pobre balanceo de brazos acompañante. Tiene dificultades para girar o modificar, en general, su actitud en la marcha.

- **La visión**

Los adultos mayores sufren pérdida de visión, ocasionando problemas de movilidad, generando dependencia y necesidad de cuidados y servicios.

- **La audición**

Las principales causas del déficit auditivo en los adultos mayores son:

- Presbiacusia: dificultad progresiva para la audición.
- Aumento de la vellosidad del oído externo.
- Aumento de la producción de cerumen.
- Disminución de la elasticidad de la membrana timpánica

- **Envejecimiento ósteomuscular**

Se da la pérdida de masa ósea por la desmineralización de los huesos, lo que propicia fracturas en el anciano. En el envejecimiento se caracteriza por la pérdida de la fuerza y actividad, ocasionado por el descenso de la masa muscular.

- **Sexualidad**

La sexualidad es una de las necesidades básicas de la persona; los mayores que mantienen el deseo o la actividad sexual normalizada se suelen sentir avergonzados por los estereotipos sociales que plantean que la sexualidad y la vejez son situaciones incompatibles.

b) Dimensión psicológica

“Uno de los mayores miedos de envejecer es perder el poder, la independencia y la capacidad para tomar decisiones” (Rodríguez 1990). En el adulto mayor, existe cierta negación a la dependencia, sin embargo esto sucede por las limitaciones físicas progresivas, que trae como consecuencia depender de terceros. Por eso es importante conservar en cuanto sea viable el sentido de independencia de los adultos mayores.

Los adultos mayores valoran que acepten sus limitadas capacidades, se les preste atención y que se les tenga en cuenta. “Las personas de edad requieren ser reconocidos por sus propias características individuales. Puede ser difícil identificar estas discrepancias, dado que tienen menos energías para demostrar cómo son diferentes.

Erikson fue el primero en mencionar que el desarrollo comprende desde el nacimiento hasta la muerte, atravesando por el envejecimiento y la vejez, divide las fases en ocho ciclos vitales que están determinadas por la relación del individuo en crecimiento con su realidad social. Del éxito sobre los problemas propios de cada ciclo depende que el individuo pueda pasar a la siguiente fase.

En cuanto al envejecimiento existen numerosas teorías que pretenden explicar los aspectos psicológicos del envejecimiento. Según Lilia Mendoza, Citado por Rodríguez (1990) existen dos tendencias marcadas una, que percibe el modelo deficitario del envejecimiento y la segunda que plantea una variedad de posibilidades para el ser humano. “El modelo deficitario plantea una decadencia forzosa, basada en la ignorancia, mitos, prejuicios, estereotipos, valores y actitudes que cada cultura tiene respecto al proceso de envejecimiento y la segunda plantea un cambio radical de posibilidades para el ser humano. (p.50)

Características de los cambios psicológicos:

- **Inteligencia**

Puede estar influenciada por la pérdida de visión y audición que dificultan el entendimiento de las instrucciones, que resultan difíciles para los adultos mayores.

- **Memoria**

La memoria inmediata es la que más se deteriora en el adulto mayor en cambio la memoria a largo plazo suele mantenerse, ya que los adultos mayores suelen recordar con facilidad acontecimientos vividos en la infancia o juventud expresando relatos a las personas que le acompañan en su entorno familiar o social.

- **Creatividad**

La creatividad puede desarrollarse en la edad adulta siempre y cuando este sea receptivo y estimulante. El adulto mayor tiene la capacidad de utilizar sus experiencias vividas, los conocimientos y habilidades adquiridas, le permiten mayor autodomínio de su propia conducta y del entorno donde se desenvuelve.

- **Personalidad**

La personalidad del adulto está influenciada por diferentes factores ambientales y biológicos que tiene durante el desarrollo de la misma, específicamente en el momento de vivir un duelo. Conforme a las experiencias que va obteniendo durante la vida, comienza a formarse su temperamento, carácter, forma de ser, de actuar, expresar y sentir.

- **Autoconcepto**

Es el sentimiento general de estimación que tiene el adulto mayor sobre sí mismas; que empieza a afrentarse en las edades tempranas, y es el resultado de numerosas interacciones sociales y culturales a lo largo de la vida de una persona hasta la vejez.

Como consecuencia, la población de los adultos mayores es definida material y simbólicamente como problema, ya que el autoconcepto es una consciencia de lo que somos, de lo que queremos ser, y de lo que queremos que los demás vean de nosotros.

c) **Dimensión social**

Dentro de las pérdidas que percibe el adulto mayor también se encuentra la pérdida de su rol social como ser humano. Dado a que el adulto se caracteriza por realizar dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. Al pasar a la etapa de adulto mayor se procede a la jubilación, constituyendo un gran cambio ya que su vida estuvo adecuada al trabajo y a la actividad, del mismo modo sus relaciones sociales disminuyen al dejar su lugar de trabajo así como sus recursos económicos, pero éste debe adaptarse teniendo en cuenta que su rol individual no ha concluido.

1.3.2.3 Teorías sobre el proceso de envejecimiento

A) Teoría del desarrollo psicosocial

Erickson (2000) señala que la vida del ser humano depende, en todos los instantes, de tres procesos de organización complementarios:

- a) El proceso biológico: se relaciona con el soma, que encierra la estructura jerárquica de los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico
- b) El proceso psíquico: se relaciona con la psique que encierra las experiencias individuales en síntesis del ‘yo’, los procesos psíquicos y la experiencia personal y relacional.
- c) El proceso ético- social: se relaciona con el ethos, que encierra la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresada en principios y valores de orden social

En cualquier abordaje clínico, formativo o educacional, estos procesos están integrados unos con otros, facilitando que por diferentes métodos puedan ser estudiados como tensión somática, psíquica o social.

El principio epigenético

Este principio asevera que “todo ser vivo tiene un plano básico del desarrollo, y a partir de ese plano que se adicionan las partes, teniendo cada una de ellas su propio tiempo de ascenso, madurez y acción, hasta que todas puedan surgir para constituir un todo en funcionamiento.

Este principio según el autor se aplica en los tres procesos complementarios:

- a) En el proceso biológico de la organización de los sistemas de órganos que constituyen el cuerpo (soma);
- b) En el proceso psíquico que organiza la experiencia individual a través de la síntesis del yo (psique);
- c) En el proceso social de la organización cultural e interdependencia de las personas (ethos).

Más adelante, el principio epigenético conjetura que la persona se desenvuelve de acuerdo con etapas estructuralmente organizadas y conforme a sus disposiciones y capacidades internas; y la sociedad interactúa en la formación de la personalidad en cuanto a los aspectos de las relaciones sociales significativas, así como en los principios relacionados de orden social y las ritualizaciones vinculantes o desvinculantes.

Integridad del yo frente a desesperación

Este estadio se da desde los 60 años hasta la muerte y la figura más relevante es el ser humano.

Es un momento en el que uno ya deja de ser productivo, o al menos no como lo fue entonces. Un momento en el que la vida y la forma de vivir cambian completamente, los amigos y familiares se van muriendo, uno tiene que afrontar los duelos que provoca la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

La sabiduría es la mayor virtud que uno puede tener en estos años de vida pero, cuando uno se preocupa únicamente de la muerte, el sentimiento más predominante es la desesperanza.

B) Teoría de la actividad

Havighurst (1969):

La persona socialmente activa tiene mayor capacidad de adaptación y que el ser humano percibe durante la etapa de adulto mayor las mismas necesidades físicas, psicológicas y sociales que durante la adultez. Para que un hombre consiga revolver las pérdidas asociadas de la vejez, aumentar el autoestima debe haber un restablecimiento de roles o actividades perdidas. (p.161-172).

Blau (1973):

Cuanto mayor roles o actividades opcionales realice la persona cuando esté llegando a la vejez, mejor podrá resistir la desmoralización de no poder realizar los roles a los que está acostumbrado a realizar y que ordinariamente son prioridad en la edad adulta.(p.80)

La teoría menciona que clave de la satisfacción y de la autorrealización es la actividad, en su defecto la disminución de actividades y el aislamiento social provocan efectos negativos en el adulto mayor. A su vez subraya lo siguiente:

La actividad social es fundamental para el funcionamiento de la persona de edad avanzada.

- ✓ La continuidad de las funciones sociales es indispensable para conservar el autoconcepto positivo.
- ✓ Esto involucra una relación directa entre la satisfacción con la vida, asumiendo múltiples funciones y las actividades sociales.

C) Teoría de la continuidad

Bernice (1996):

La vejez se retiene de cierta manera las actitudes, valores, metas, hábitos y comportamientos que las personas van desarrollando en las distintas etapas de vida. Según avanza la edad se vive una tendencia a conservar una continuidad. Los estilos personales, gustos, hábitos adquiridos durante la vida, continúan y se mantiene al llegar a la etapa de vida de adulto mayor. (p.32)

Esta teoría se centraliza en la capacidad de adaptación y de ajuste en la vejez tomando en cuenta su personalidad y estilo de vida manifestado por él en el período adulto. Se cree que cuando se conoce la personalidad del individuo es posible pronosticar las circunstancias de su proceso de envejecimiento; sobre la base de este planteamiento se elaboraron cuatro tipos de personalidad y sus patrones de adaptación:

- ✓ Personalidad integrada: Conformada por los individuos maduros y felices que llevan a cabo actividades en diversos niveles y que van desde los altamente activos hasta los más aislados.

- ✓ Personalidad defensiva: Comprende a las personas que conservan durante la etapa de adulto mayor iguales valores y normas de la edad adulta y se mortifican por las pérdidas y los cambios que acarrea la vejez.
- ✓ Personalidad pasiva – dependiente: Abarca a los individuos altamente dependientes y apáticos.
- ✓ Personalidad no integrada: Abarca a las personas que sufren trastornos mentales.

1.4 Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?

1.5 Justificación del estudio

Justificación teórica

La disminución de la tasa de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, debido a esto la proporción de personas mayores de 60 años está creciendo rápidamente más que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países (OMS, 2013). Además el envejecimiento de la población podría considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, sin embargo establece un reto para la sociedad, que debe adaptarse para

mejorar al máximo la salud y la funcionabilidad de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad.

Además se debe tener en cuenta que cada persona es diferente, pudiendo experimentar el mismo suceso de una forma subjetiva diferente, lo que podría producir efectos muy diversos. Anteriormente a las personas mayores se estereotipaba como persona enferma, frágil, negativa, gruñona, con riesgo de enfermedad terminal o invalidante, con falta de poder decisivo; este enfoque no concuerda en la actualidad, ya que los adultos mayores en su mayoría están sanos, con el ánimo de seguir luchando por conseguir sus objetivos.

El envejecimiento se produce lentamente, en la cual se debe lograr que las personas mayores gocen de oportunidades de formación y empleo, el de participación activa en la vida familiar, económica, política y social a través de actividades de voluntariado, el aprendizaje permanente, la expresión cultural, el deporte, etc.

En consecuencia el presente estudio se basa en la aportación y enriquecimiento del campo teórico buscando mayor comprensión y entendimiento en el proceso de envejecimiento y como se produce en el ser humano, además de la calidad de vida que se presenta al llegar a la etapa de adulto mayor. Además esta estudio servirá de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, además para que la población en general: padres, hijos, estudiantes, entre otros conozcan la realidad y la situación en la que vive el adulto.

Justificación práctica

Se considera de vital importancia que la sociedad sepa que la calidad de vida de las personas adultas mayores se determina en gran medida por su capacidad para mantener su propia autonomía y su funcionalidad, además la satisfacción de sus necesidades de afecto y cariño permiten reforzar sus relaciones familiares y acrecentar su red de apoyo social para enfrentar en mejores condiciones la cotidianidad.

Por tal motivo es importante obtener aportes del estudio, los cuales permitirán conocer la relación entre el proceso de envejecimiento y la calidad de vida de los adultos mayores.

Justificación metodológica

El presente trabajo de investigación utiliza el método científico ya que plantea cuestionamientos, define propósitos y evalúa resultados. Así mismo se pretende generar instrumentos de recolección de datos y el uso de un instrumento estandarizado, que suministren la información solicitada, a partir de la identificación de variables a evaluar; donde los instrumentos de investigación en concordancia al diseño de investigación, permitirán mayor rigurosidad en el procesamiento de datos y en el aporte de nuevos conocimientos que puedan utilizarse en investigaciones similares. Ya que el enfoque, el diseño de la investigación que debe tener y el procesamiento de los datos obtenidos a través del uso de la estadística, permitirá demostrar la veracidad a los mismos.

Para llevar a cabo la presente investigación se emplearon técnicas e instrumentos como encuestas, cuestionarios, cuadros estadísticos, prueba de comportamiento de datos, de hipótesis de tal manera que recolecte la información necesaria de cómo el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor.

Justificación social

La sociedad se encuentra experimentando cambios demográficos nunca antes vistos. Debido a los adelantos en salud y a la disminución del índice de fertilidad, han favorecido al envejecimiento de la población y a una severa redistribución demográfica.

Envejecer es un proceso multicausal que se puede especificar como la pérdida continua de las funciones. No obstante, muchas veces el envejecimiento se observa desde el punto de vista clínico como una compilación de enfermedades. El desconcierto acerca de la naturaleza correcta de la relación entre enfermedades y el envejecimiento es una cuestión de mucho tiempo que ha imposibilitado la ineludible evolución hacia la comprensión del proceso de envejecimiento. El estudio sobre la vejez debe buscar de manera autónoma y basarse en la creación de una clara comprensión de los elementos que provocan la previa fragilidad ante el progreso de trastornos concernientes con la edad.

Así mismo en lo que concierne a calidad de vida del adulto mayor, la investigación requiere una evaluación multidimensional de medidas, utilizando tanto criterios interpersonales como criterios sociales y normativos, teniendo en cuenta a la persona en el tiempo (pasado, actual y anticipado). La implementación de acciones podría responder a una

mejor calidad de vida a los adultos mayores al facilitarles, una mayor participación social, familiar, personal, que harán que el adulto mayor se sienta más integrado y pueda desarrollarse de la mejor manera.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Existe Relación significativa entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018

Hipótesis Específica

- Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018
- Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018
- Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018

1.7 Objetivos

General

Determinar la relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

Específicos

- Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.
- Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.
- Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

En el desarrollo de la investigación se recurrirá método hipotético – deductivo, que se inicia con la formulación de una ley universal hasta llegar a una ley particular o específica. Lo característico del método deductivo es la argumentación deductiva, de donde se deduce una conclusión que procede de una verdad general a una específica.

Según Bernal (2006) precisó: “El método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”. (p. 14)

Según su enfoque fue cuantitativo, porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández et al., 2014, p. 4).

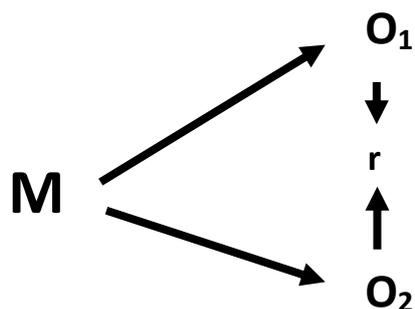
El diseño de investigación es no experimental porque no se comprobará ni se realizará algo nuevo, es decir, no existirá manipulación de variables, solo se observará en su contexto natural.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “la investigación no experimental trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p.152)

Debido a ello la clasificación de este estudio será transversal, puesto que los datos se recolectarán en un solo momento. Así como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2010) sobre el corte transversal “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p. 151)

El diseño de estudio de la presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal porque según los objetivos de la investigación, se busca medir la relación que existe entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guamán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018. Es de corte transversal porque se obtendrá la información en un momento determinado

Esquema:



Donde:

M = Adultos Mayores asociados al programa del adulto mayor del Hospital
Regional Eleazar Guzmán Barrón

O₁ = Calidad de vida

O₂ = Proceso de envejecimiento

r = Relación de las variables de estudio.

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Variables

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (1996) la calidad de vida se define como: “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea.

Definición operacional

La variable fue dimensionada en dos de sus componentes para su mejor estudio: Componente de Salud Física y Componente de Salud Mental, las cuales se medirán a través de un

cuestionario con escala tipo Likert, donde el número oscila entre tres y seis alternativas, dependiendo del ítem. La medición de estos niveles se realizó a través de una escala ordinal de cinco niveles: Calidad de vida muy baja, Calidad de vida relativamente baja, Calidad de vida promedio, Calidad de vida relativamente alta, Calidad de vida muy alta.

Tabla 1

Operacionalización de la variable de calidad de vida

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Valores	Nivel y Rango	
Calidad de vida	Componente de Salud Física	Función Física	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j	Sí, me limita mucho = 1, Sí, me limita un poco = 2, No, no me limita nada=3	Muy bajo: 21-33 Relativamente baja: 34-46 Promedio: 47-59 Relativamente alta: 60-72 Muy alto: 73 -86	
		Rol Física	4a, 4b, 4c, 4d	Siempre = 1, Casi siempre= 2, Algunas veces = 3, Sólo algunas vez = 4, Nunca =5		
		Dolor corporal	7	No, ninguno=6, Sí, muy poco=5, Sí, un poco=4, Sí, moderado=3, Sí, mucho=2, Sí, mucísimo=1		
			8	Nada = 5, Un poco = 4, Regular =3, Bastante =2, Mucho =1		
		Salud General	1	Excelente = 1, Muy buena = 2, Buena =3, Regular =4, Mala = 5		
			11a, 11b, 11c, 11d	Totalmente cierta = 1, Bastante Cierta= 2, No lo sé= 3, Bastante falsa =4, Totalmente falsa =5		
		Vitalidad	9a, 9e, 9g,9i	Siempre = 1, Casi siempre = 2, Algunas veces =3, Solo algunas veces=4, Nunca = 5		
		Función Social	6	Nada =1, Un poco = 2, Regular =3, Bastante = 4, Mucho =5		
			Componente de Salud Mental			

	10	Siempre = 1, Casi siempre = 2, Algunas veces =3, Solo algunas veces=4, Nunca = 5
Rol Emocional	5a, 5b, 5c	Nada =1, Un poco = 2, Regular =3, Bastante = 4, Mucho =5
Salud Mental	9b, 9c, 9d, 9f, 9h	Siempre = 1, Casi siempre = 2, Algunas veces =3, Solo algunas veces=4, Nunca = 5
Total		Muy bajo: 35-59 Relativamente baja: 60-83 Promedio: 84-107 Relativamente alta: 108-131 Muy alto: 132 -156

Nota: Adaptado de Núñez (2008, p.155)

Variable 2: Proceso de envejecimiento

Definición conceptual

González (2010) menciona:

El proceso de envejecimiento incluye la percepción por parte del mismo individuo y la sociedad que le rodea de los cambios físicos que tienen lugar en él y la reacción subsiguiente a ésta tales como los cambios psicológicos que influyen en los pensamientos, creencias, valores y comportamiento, que a su vez determinan el desenvolvimiento de las personas en nuestra sociedad y las relaciones con otros individuos de distintos grupos etarios (p.11)

Definición operacional

La variable fue dimensionada en tres de sus componentes para su mejor estudio: Dimensión Física, Dimensión Psicológica y Dimensión social, las cuales se medirán a través de un cuestionario con escala de Lickert, siendo el puntaje de 1 a 3, así mismo se establecieron los niveles respectivos como Favorable, Medianamente favorable y desfavorable.

Tabla 2:

Operacionalización de la variable proceso de envejecimiento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Proceso de envejecimiento	Dimensión Física	Agudeza visual Agudeza auditiva Capacidad sexual Capacidad para caminar.	1, 2, 3, 4,	De acuerdo:3 Indeciso: 2 Desacuerdo:1	Favorable: 10-12 Medianamente Favorable:7-9 Desfavorable:4-6
	Dimensión Psicológica	Memoria Aprendizaje Seguridad Aislamiento afectivo Independencia Sentimiento de inutilidad y de carga	5, 6, 7, 8, 9, 10	De acuerdo:3 Indeciso: 2 Desacuerdo:1	Favorable: 15-18 Medianamente Favorable:11-15 Desfavorable:6-10
	Dimensión Social	Integración familiar Capacidad Gregaria Interacción social (pares y amigos) Calidad de relaciones sociales Añoranza del pasado. Capacidad de desempeño laboral	11, 12, 13, 14, 15, 16	De acuerdo:3 Indeciso: 2 Desacuerdo:1	Favorable: 15-18 Medianamente Favorable:11-15 Desfavorable:6-10
Total					Favorable: 37-48 Medianamente Favorable:27-36 Desfavorable:16-26

Nota: Adaptado de Tejada (2006, p.75)

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

Según Tamayo (2012) señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación. (p.180)

Por lo tanto la población estará conformada por los 70 adultos mayores del programa del adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Tabla 3

Población de adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Hombres	20	28.6
Mujeres	50	71.4
Total	70	100

2.3.2 Muestra

Debido a la cantidad de la población, se decidió tomar como sujeto de estudio a los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. De acuerdo con Parada (2013) quien cita a López (1999), lo define como “la muestra censal es aquella porción que representa a toda la población” (p.83). Es así que el tamaño de la muestra equivale a 70 adultos mayores.

2.3.3 Muestreo

El muestreo que se realizará será de forma intencional no probabilística, por ser una cantidad de sujetos adecuada para la investigación en su totalidad.

Al respecto Hernandez et. Al. (2006) señaló que:

En la muestra no probabilística, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quién hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas y, desde luego, la muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.241)

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnica

Para medir la variable: Calidad de vida y la variable: Proceso de envejecimiento se aplicó la técnica de la encuesta.

Según Naresh K. Malhotra, las encuestas “son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado”. Además menciona que “el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica”.(p 115 y 168)

2.4.2 Instrumento

Según Arias (1999),”Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información (pág.53).

Para ambas variables proceso de envejecimiento y calidad de vida, se aplicó un cuestionario que constó de 35 ítems y 16 ítems respectivamente, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo lickert.

Likert (1932) citado por Casas (1999) explicó que la escala de Likert:

Es una escala fijada estructuralmente por dos extremos recorriendo un continuo desde favorable hasta desfavorable con un punto medio neutral para cada afirmación. (p. 40)

Además según Blanco (2000):

Esta escala es un instrumento estructurado, de recolección de datos primarios utilizado para medir variables en un nivel de medición ordinal a través de un conjunto organizado de ítems, llamados también sentencias, juicios o reactivos, relativos a la variable que se quiere medir, y que son presentados a los sujetos de investigación con respuestas en forma de un continuo de aprobación-desaprobación para medir su reacción ante cada afirmación; las respuestas son ponderadas en términos de la intensidad en el grado de acuerdo o desacuerdo con el reactivo presentado y esa estimación le otorga al sujeto una puntuación por ítem y una puntuación total que permite precisar en mayor o menor grado la presencia del atributo o variable. (p 120-135)

Título: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 Vol. 2.0

Autores: Ware JE y Shebourne CD (1992)

Objetivo: Determinar la calidad de vida en el adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Descripción: El instrumento mide dos dimensiones: D1: Componente de Salud Física (21 ítems) que contienen 4 indicadores que son Función física, Rol físico, Dolor Corporal y salud General con 10, 4, 2 y 5 ítems respectivamente, D2: Componente de la Salud Mental (14 ítems) que contiene 4 indicadores que son Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud mental con 4, 2,3 y 5 ítems respectivamente.

Adaptación en español: Alonso J, Prieto L, Antó JM (1995)

Administración: Individual y/o colectiva

Tiempo de Aplicación: Promedio 20 minutos

Escala:

Tabla 4

Valores asignados al instrumento de calidad de vida SF- 36 Vol.2.0

Función Física	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, me limita mucho :1 • Sí, Me limita un poco :2 • No, no me limita nada :3
Rol Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre : 1 • Casi siempre : 2
Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas veces : 3
Función Social	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo algunas vez: 4
Rol Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca :5
Salud Mental	
Dolor Corporal	<ul style="list-style-type: none"> • No, ninguno :1 • Sí, muy poco: 2 • Si, un poco: 3 • Sí, moderado: 4 • Sí, mucho: 5 • Sí, muchísimo: 6
Dolor Corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Nada: 1
Función Social	<ul style="list-style-type: none"> • Un poco: 2 • Regular: 3

	<ul style="list-style-type: none"> • Bastante: 4 • Mucho:5
	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente :1 • Muy buena: 2 • Buena: 3 • Regular: 4 • Mala: 5
Salud General	<p>Pregunta N°11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente cierta: 1 • Bastante cierta: 2 • No lo sé: 3 • Bastante falsa: 4 • Totalmente falsa: 5

Nota: Adaptado de Alonso, et.al (2003, p. 2-7)

Baremos del cuestionario:

En la dimensión Componente de Salud Física

- Calidad de vida muy baja : 21- 33
- Calidad de vida relativamente baja: 34-46
- Calidad de vida promedio: 47-59
- Calidad de vida relativamente alta: 60-72
- Calidad de vida muy alta: 73-86

En la dimensión Componente de Salud Mental

- Calidad de vida muy baja : 14 - 25
- Calidad de vida relativamente baja: 26 - 36
- Calidad de vida promedio: 37 - 47
- Calidad de vida relativamente alta: 48 - 58
- Calidad de vida muy alta: 59 -70

En el valor global de la variable Calidad de vida

- Calidad de vida muy baja : 35 - 89
- Calidad de vida relativamente baja: 60 -83
- Calidad de vida promedio: 84 - 107

- Calidad de vida relativamente alta: 108 - 131
- Calidad de vida muy alta: 132 -156

Validez

En el estudio de Salazar y Bernabé (2012) realizado con 4334 sujetos peruanos, cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 64 años, posee una validez de constructo analizada a partir de un análisis factorial confirmatoria a nivel de ítems. Este muestra que el SF-36 tiene un mejor ajuste con 8 factores de primer orden y 2 factores de segundo orden al presentar un índice de ajuste comparativo (CFI) de .96 y una raíz media de error cuadrático de aproximación (RMSEA) de .05. Además, se encuentra que la prueba es capaz de discriminar entre grupos definidos, en función de ciertas características sociodemográficas clave.

Confiabilidad

Tabla 5.

Confiabilidad del instrumento de calidad de vida SF-36 Vol. 2.0

Instrumento	Alfa de Cronbach	N elementos
Cuestionario SF-36 sobre calidad de vida	0.94	35

Ficha técnica del Cuestionario sobre Proceso de Envejecimiento

Título: Escala tipo Likert Modificada

Autor: Olivia Janhayde Tejada Puerta

Objetivo: Determinar el proceso de envejecimiento en el adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote

Descripción: El instrumento mide tres dimensiones: D1: Dimensión Física (6 ítems); D2: Dimensión Psicológica (6 ítems); D3: Dimensión Social (6 ítems).

Administración: Individual y/o colectiva

Tiempo de Aplicación: Promedio 10 minutos

Escala:

- De acuerdo: Positivo(3), Negativo (1)
- Indeciso: Positivo(2), Negativo (2)
- En desacuerdo: Positivo(1), Negativo (3)

Baremos del cuestionario:

Favorable	: 43-54
Medianamente Favorable	: 32-42
Desfavorable	: 18-30

Validez

La validez comprende la idea experimental completa y define si los resultados logrados que satisfacen los requerimientos del método de la investigación científica o no, para lo cual se somete a juicio de expertos por un especialista de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, dando como resultado que son aplicables los instrumentos

Tabla 6.

Resumen de los informe de juicio de experto

N°	Expertos	Validez%	Opinión de Aplicabilidad
1	Mgtr. Rivera Arellano Edith	100%	Aplicable

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo con el método de Alfa de Cronbach, ya que el instrumento presenta características politómicas. Para eso se aplicó el instrumento a una población de características similares, siendo un total de 50 adultos mayores que pertenecen al Grupo de adultos mayores, del AA.HH “Luis Felipe de las Casas” del Distrito de Nuevo Chimbote.

Tabla 7.

Confiabilidad del instrumento sobre el proceso de envejecimiento

Instrumento	Alfa de Cronbach	N elementos
Cuestionario sobre proceso de envejecimiento	0.76	16

2.5 Métodos de análisis de datos

El análisis de datos se realiza con la estadística descriptiva y estadística inferencial. En este caso, se asumió como estadígrafo paramétrico el rho de Spearman.

El procedimiento de la recolección de datos ha seguido el proceso siguiente:

- a) Se selecciona la muestra censal de investigación.
- b) Se elaboran los instrumentos de colecta de datos.
- c) Se aplica, a la muestra de investigación, los dos instrumentos de colecta de datos.
- d) Se recopilan los datos mediante la aplicación de ambos instrumentos.
- e) Se tabulan los datos y se registraron en el paquete estadístico SPSS, versión 23, conformando la base de datos.
- f) Se elaboran tablas de frecuencia y figuras para el análisis e interpretación, se procedió a la prueba de hipótesis con el rho de Spearman porque las variables no presentan normalidad.

Tabla 8.

Escala de interpretación para la correlación de Spearman

Correlación	Interpretación
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.10	Correlación negativa débil
No existe correlación alguna entre las variables	
+1.00	Correlación positiva perfecta
+0.90	Correlación positiva muy fuerte

+0.75	Correlación positiva considerable
+0.50	Correlación positiva media
+0.10	Correlación positiva débil

Nota: Adaptado de Hernández, Fernández y Baptista (2010)

2.6 Aspectos éticos

En este estudio de investigación se consideraron los aspectos éticos para su elaboración esenciales, ya que se evaluaron a adultos mayores, por lo que se les pidió la participación de los integrantes del Programa de Adulto Mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, quienes decidieron participar de manera anónima en la aplicación de los cuestionarios. Así mismo la autorización correspondiente al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón para poder ingresar a sus instalaciones. Se declara también que la presente investigación no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto.

III. Resultados

3.1 Descripción de las variables

3.1.1 Variable Calidad de vida

Tabla 9

Descripción de la variable Calidad de vida

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Relativamente Bajo	9	12.9
Promedio	26	37.1
Relativamente Alto	21	30.0
Muy Alto	14	20.0
Total	70	100.0

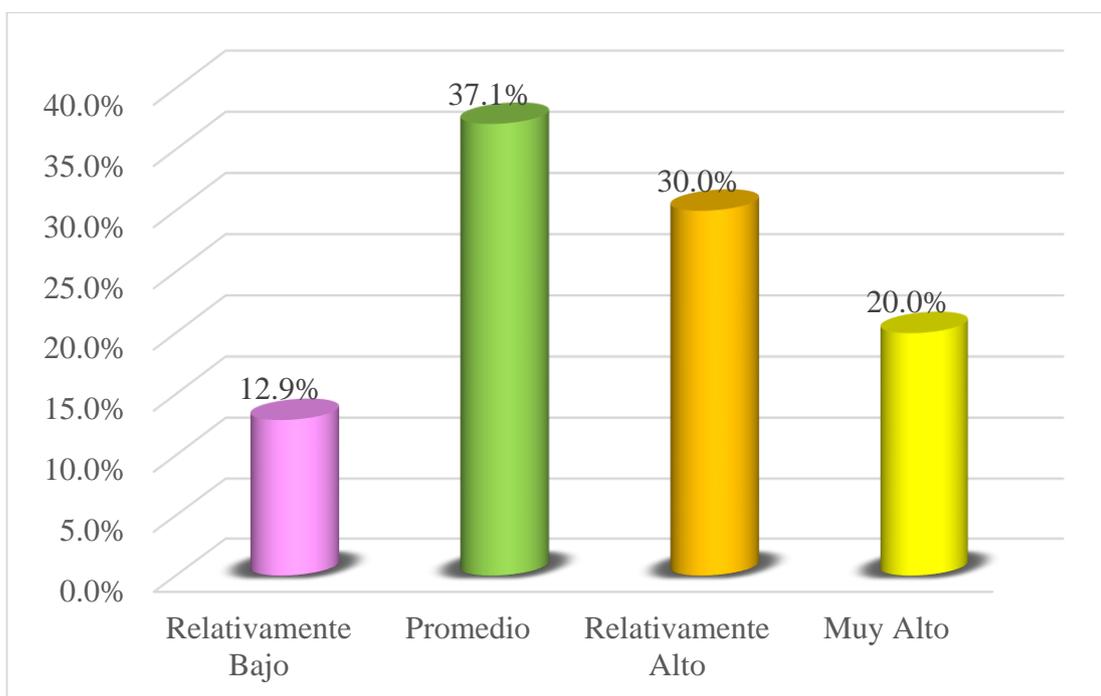


Figura 2

Descripción de la variable Calidad de vida

Interpretación:

Como se observa en la tabla 7, los resultados obtenidos en la variable calidad de vida en adultos mayores, se obtiene: para el 12,9% manifiesta un nivel relativamente bajo, el 37,1% manifiesta un nivel promedio, el 30% manifiesta un nivel relativamente alto y el 20% manifiesta un nivel muy alto. Mostrando de ese modo una aceptación mayoritaria a favor del nivel promedio.

3.1.1.1 Descripción de la dimensión componente de salud física de la variable calidad de vida

Tabla 10

Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Relativamente Bajo	9	12.9
Promedio	34	48.6
Relativamente Alto	16	22.9
Muy Alto	11	11
Total	70	100.0

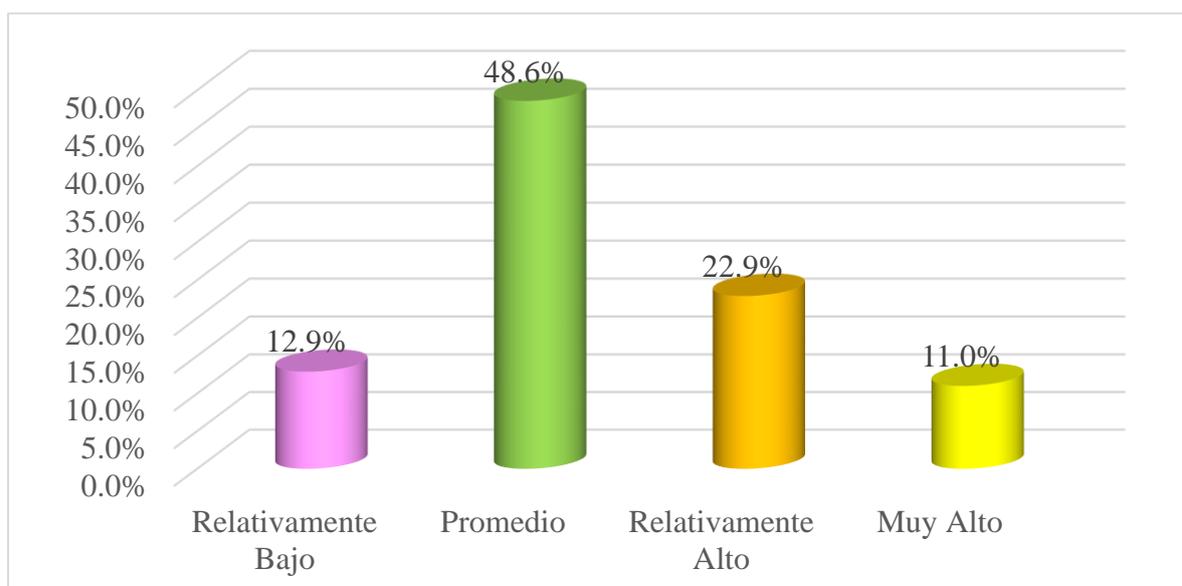


Figura 3

Descripción del componente de salud física de la variable calidad de vida

Interpretación:

Como se observa en la tabla 8, los resultados obtenidos en la dimensión componente de salud física de la variable calidad de vida en adultos mayores, se obtiene: para el 12.9% manifiesta un nivel relativamente bajo, el 48.6% manifiesta un nivel promedio, el 22.9% manifiesta un nivel relativamente alto y el 11.0% manifiesta un nivel muy alto. Mostrando de ese modo una aceptación mayoritaria a favor del nivel promedio.

Descripción de la dimensión componente de la salud mental de la variable calidad de vida

Tabla 11

Descripción del componente de la salud mental de la variable calidad de vida

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Relativamente Bajo	9	12.9
Promedio	14	20.0
Relativamente Alto	22	31.4
Muy Alto	25	35.7
Total	70	100.0

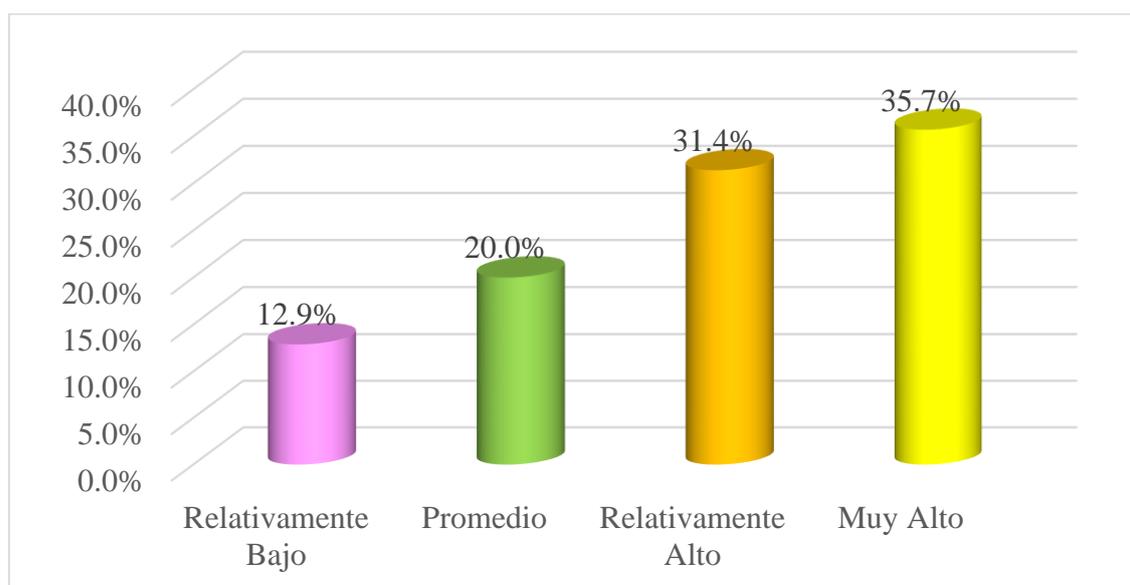


Figura 4

Descripción del componente de la salud mental de la variable calidad de vida

Interpretación:

Como se observa en la tabla 9, los resultados obtenidos en la dimensión componente de salud mental de la variable calidad de vida en adultos mayores, se obtiene: para el 12.9% manifiesta un nivel relativamente bajo, el 20% manifiesta un nivel promedio, el 31.4% manifiesta un nivel relativamente alto y el 35.7% manifiesta un nivel muy alto. Mostrando de ese modo una aceptación mayoritaria a favor del nivel promedio.

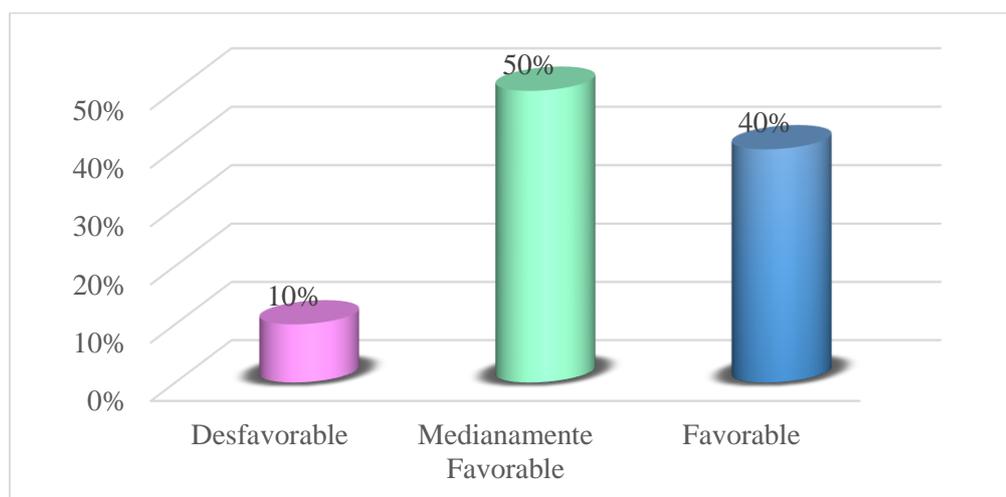
3.1.2 Descripción de la variable Proceso de envejecimiento

Tabla 12

Descripción de la variable proceso de envejecimiento

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Desfavorable	7	10
Medianamente Favorable	35	50
Favorable	28	40
Total	70	100

Fuente: Elaboración propia

*Figura 5*

Descripción de la variable proceso de envejecimiento

Interpretación:

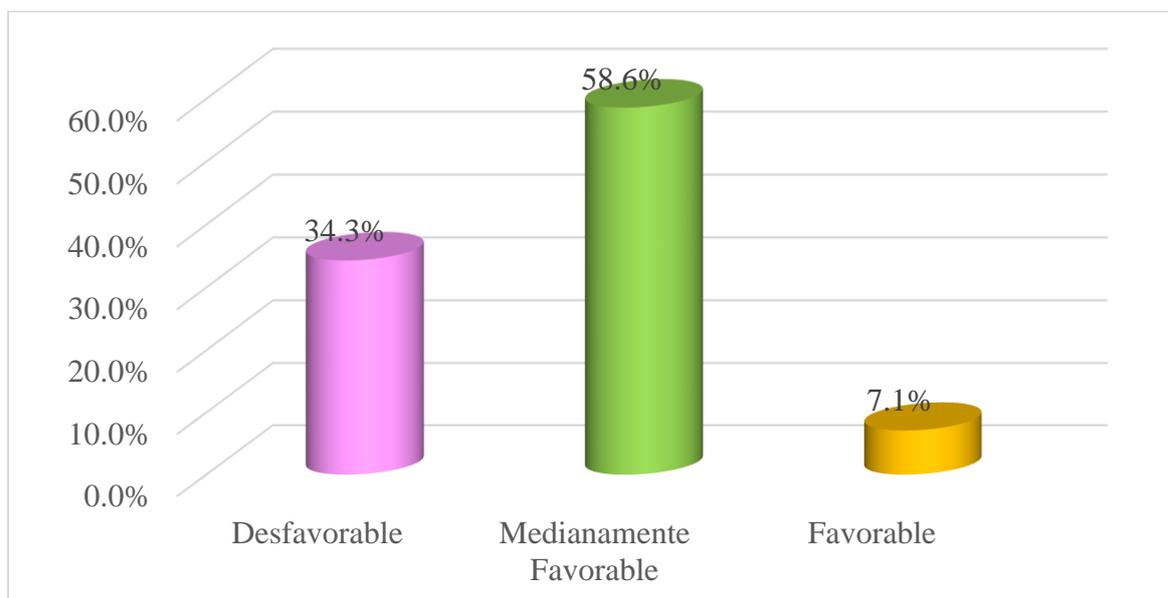
Como se observa en la tabla 8, los resultados obtenidos en la variable proceso de envejecimiento en adultos mayores, se obtiene: para el 10% manifiesta un nivel desfavorable, el 50% manifiesta un nivel medianamente favorable, el 40% manifiesta un nivel favorable. Mostrando de ese modo una aceptación mayoritaria a favor del nivel medianamente favorable.

3.1.2.1 Descripción de la dimensión: Física

Tabla 13

Descripción de la dimensión física del proceso de envejecimiento

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Desfavorable	24	34.3
Medianamente Favorable	41	58.6
Favorable	5	7.1
Total	70	100

*Figura 6*

Descripción de la dimensión física del proceso de envejecimiento

Interpretación:

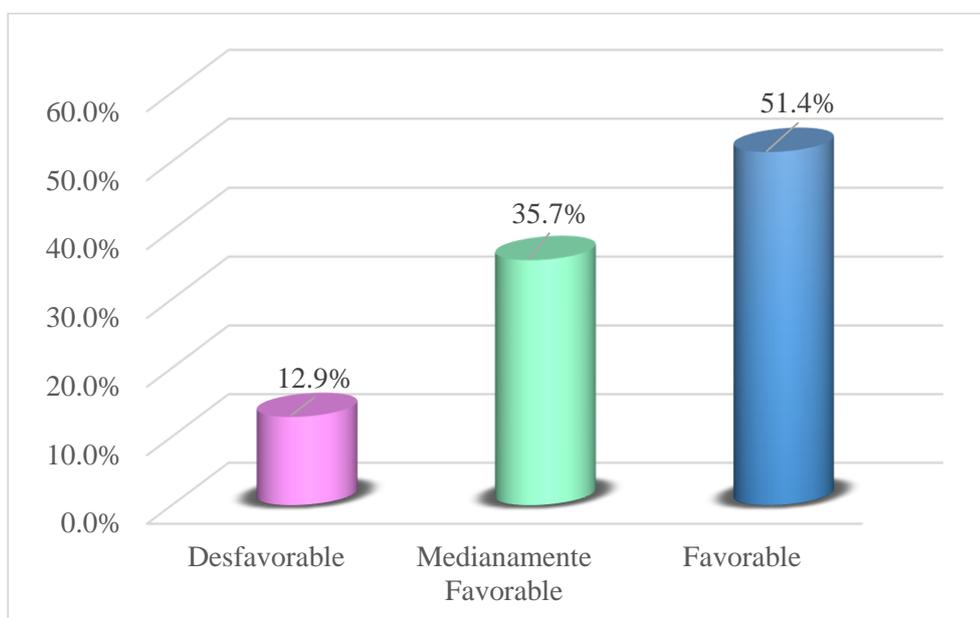
Como se observa en la tabla 11, los resultados obtenidos en la dimensión física de los adultos mayores, se obtiene: para el 34.3% manifiesta un nivel desfavorable, el 58.6% manifiesta un nivel medianamente favorable, el 7.1% manifiesta un nivel favorable. La mayoría de la muestra encuestada considera que la dimensión física del proceso de envejecimiento está en el nivel medianamente favorable

3.1.2.2 Descripción de la dimensión Psicológica

Tabla 14

Descripción de la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Desfavorable	9	12,9
Medianamente Favorable	25	35,7
Favorable	36	51,4
Total	70	100

*Figura 7*

Descripción de la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento

Interpretación:

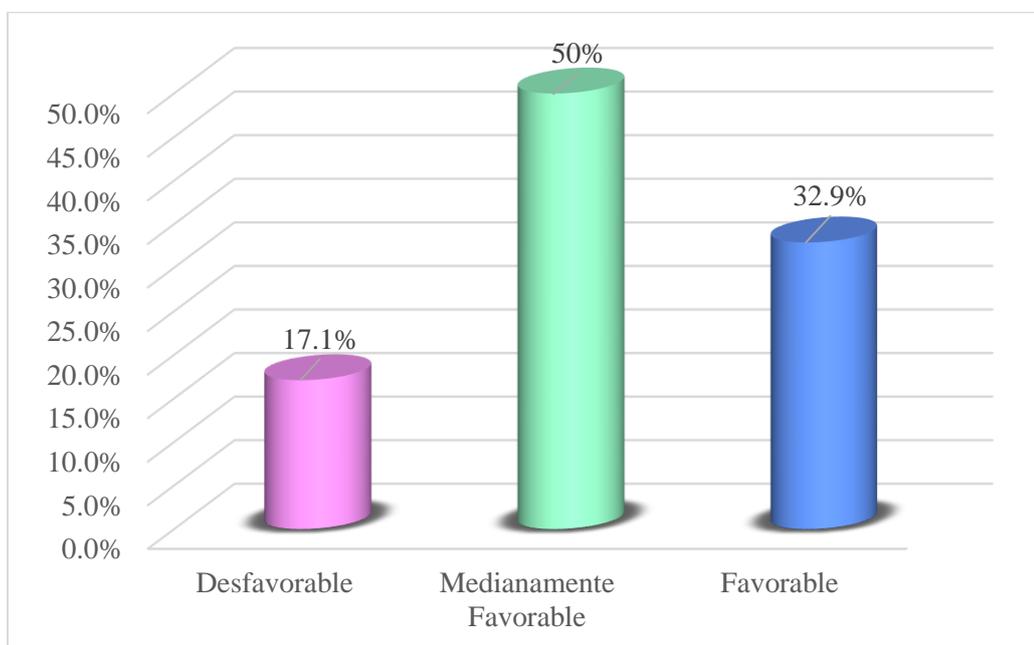
Como se observa en la tabla 12, los resultados obtenidos en la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores, se obtiene: para el 12,9% presenta un nivel desfavorable, un 35,7% presenta un nivel medianamente favorable y un 51,4% presenta un nivel favorable. La mayoría de la muestra encuestada considera que la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento es favorable.

3.1.2.3 Descripción de la dimensión: Social

Tabla 15

Descripción de la dimensión social del proceso de envejecimiento

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Desfavorable	12	17,1
Medianamente Favorable	35	50,0
Favorable	23	32,9
Total	70	100

*Figura 8*

Descripción de la dimensión social del proceso de envejecimiento

Interpretación:

Como se observa en la tabla 13, los resultados obtenidos en la dimensión social de los adultos mayores, se obtiene: para el 17,1% presenta un nivel desfavorable, un 50% presenta un nivel medianamente favorable y un 32,9% presenta un nivel favorable. La mayoría de la muestra encuestada considera que la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento es medianamente favorable.

3.1.3 Tablas cruzadas

Tabla 16

Calidad de vida y proceso de envejecimiento del adulto mayor

		Proceso de envejecimiento			Total	
		Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable		
Calidad de vida	Relativamente Bajo	Recuento % del total	6 85.7%	3 8.6%	0 0%	9 12.9%
	Promedio	Recuento % del total	1 4.3%	15 42.8%	10 35.8%	26 37.1%
	Relativamente Alto	Recuento % del total	0 0%	12 34.3%	9 32.1%	21 30%
	Relativamente muy Alto	Recuento % del total	0 0%	5 14.3%	9 32.1%	14 20%
	Total	Recuento % del total	7 10%	35 50%	28 40%	70

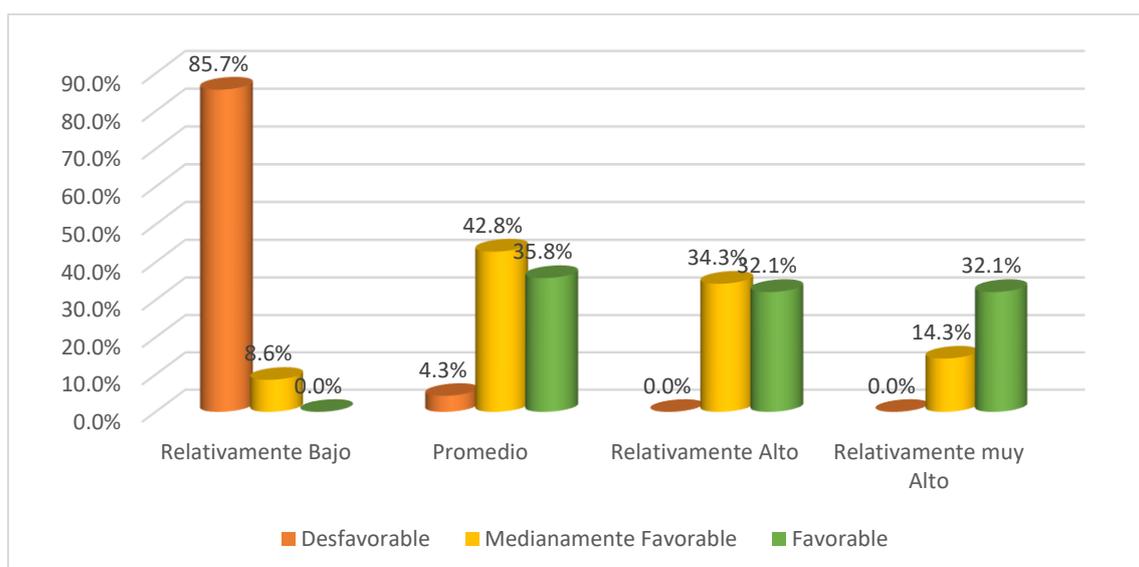


Figura 9

Calidad de vida y proceso de envejecimiento del adulto mayor

Interpretación:

Como se observa en la tabla 14, los resultados obtenidos del cruce de las variables calidad de vida y proceso de envejecimiento del adulto mayor; se observa que en el nivel relativamente bajo de la variable calidad de vida (12.9%), presenta un nivel desfavorable con respecto al proceso de envejecimiento (85.7%). Por otro lado en el nivel promedio y relativamente alto de la variable calidad de vida, presentan un nivel medianamente favorable con 42.8% y 34.3% respectivamente. A diferencia del nivel relativamente muy alto de la variable calidad de vida, presenta un favorable (32.1%)

Tabla 17.

Calidad de vida y dimensión física del proceso de envejecimiento en el adulto mayor

		Proceso de envejecimiento			Total	
		Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable		
Calidad de vida	Relativamente Bajo	Recuento	3	6	0	9
		% del total	12.5%	14.6%	0%	12.9%
	Promedio	Recuento	11	13	2	26
		% del total	45.8%	31.7%	40%	34.1%
	Relativamente Alto	Recuento	9	10	2	21
	% del total	37.5%	24.4%	40%	30%	
	Relativamente muy Alto	Recuento	1	12	1	14
	% del total	4.2%	29.3%	10%	20%	
Total	Recuento	24	41	5	70	
	% del total	34.3%	58.6%	7.1%	100%	

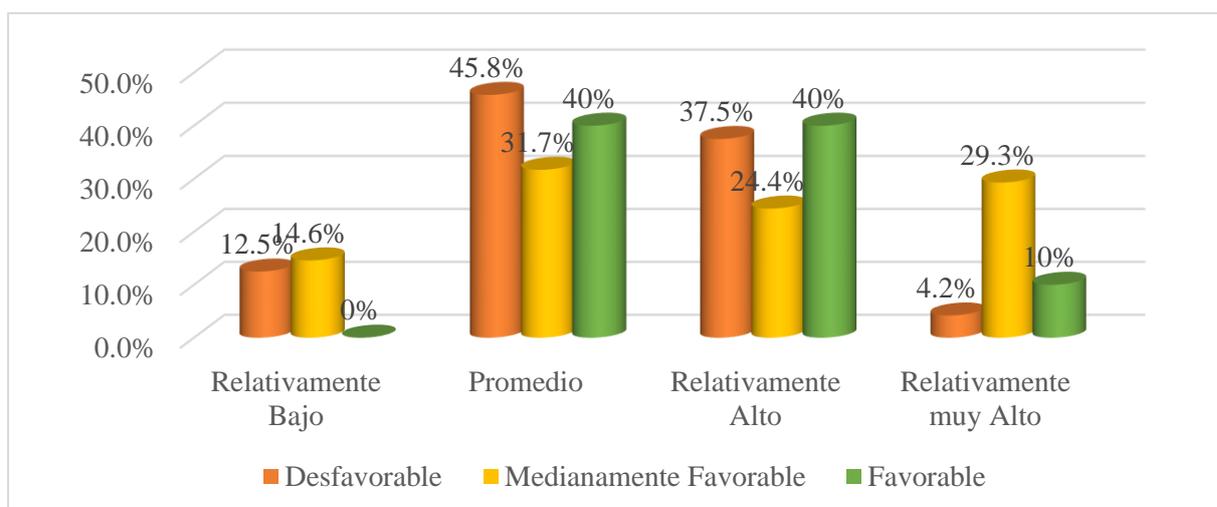


Figura 10

Calidad de vida y dimensión física del proceso de envejecimiento del adulto mayor

Interpretación:

Como se observa en la tabla 15, los resultados obtenidos del cruce de las variables calidad de vida y dimensión física del proceso de envejecimiento del adulto mayor; se observa que en el nivel promedio de la variable calidad de vida (34.1%), presenta un nivel desfavorable con respecto a la dimensión física del proceso de envejecimiento (45.8%). Por otro lado en el nivel relativamente bajo y relativamente muy alto de la variable calidad de vida, presentan un nivel medianamente desfavorable con 12.5% y 37.5% respectivamente. A diferencia del nivel relativamente alto de la variable calidad de vida, presenta un nivel favorable en la dimensión física del proceso de envejecimiento (32.1%)

Tabla 18.

Calidad de vida y dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en el adulto mayor

			Proceso de envejecimiento			Total
			Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable	
Calidad de vida	Relativamente Bajo	Recuento % del total	6 66.7%	1 4%	2 5.5%	9 12.9%
	Promedio	Recuento % del total	2 22.2%	13 52%	11 30.6%	26 37.1%
	Relativamente Alto	Recuento % del total	1 11.1%	9 36%	11 30.6%	21 30%
	Relativamente muy Alto	Recuento % del total	0 0%	2 8%	12 33.3%	14 20%
	Total	Recuento % del total	9 12.9%	25 35.7%	36 51.4%	70 100%

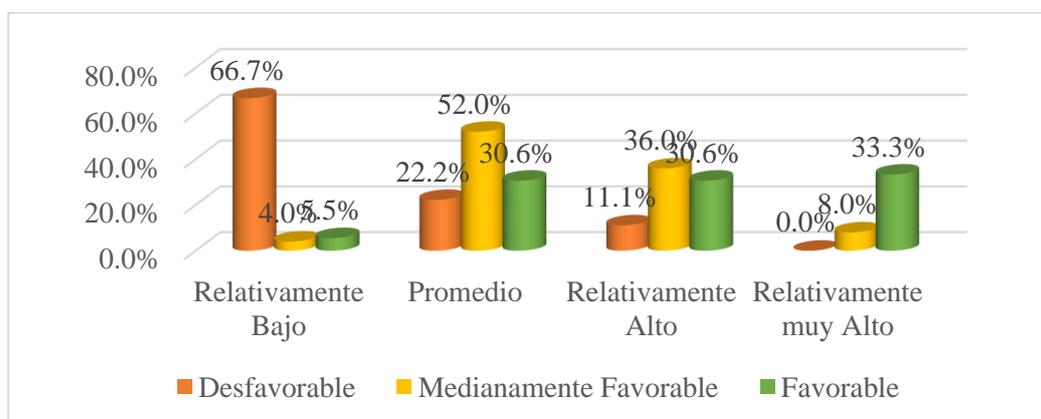


Figura 11.

Calidad de vida y dimensión psicológica del proceso de envejecimiento del adulto mayor

Interpretación:

Como se observa en la tabla 16, los resultados obtenidos del cruce de las variables calidad de vida y dimensión psicológica del proceso de envejecimiento del adulto mayor; se observa que en el nivel relativamente bajo de la variable calidad de vida (12.9%), presenta un nivel desfavorable con respecto a la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento (66.7%). Por otro lado en el nivel promedio y relativamente alto de la variable calidad de vida, presentan un nivel medianamente desfavorable con 52% y 36% respectivamente. A diferencia del nivel relativamente muy alto de la variable calidad de vida, presenta un nivel favorable en la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento (33.3%)

Tabla 19.

Calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento en el adulto mayor

		Recuento	Proceso de envejecimiento			Total
			Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable	
Calidad de vida	Relativamente Bajo	Recuento	7	2	0	9
		% del total	58.3%	5.7%	0%	12.9%
	Promedio	Recuento	3	15	8	26
		% del total	25%	42.9%	34.8%	37.1%
	Relativamente Alto	Recuento	2	12	7	21
		% del total	16.7%	34.3%	30.4%	30%
	Relativamente muy Alto	Recuento	0	6	8	14
		% del total	0%	17.1%	34.8%	20%
Total		Recuento	12	35	23	70
		% del total	17.1%	50%	32.9%	100%

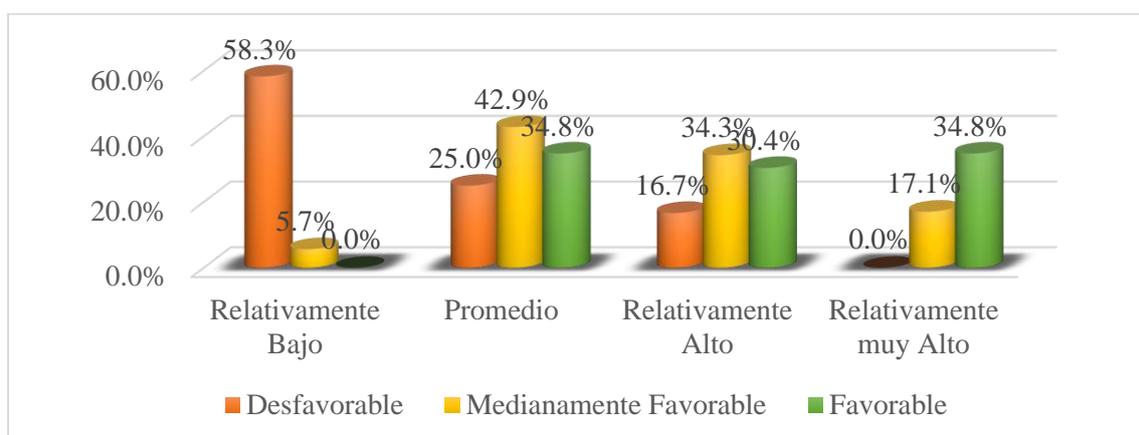


Figura 12

Calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento en el adulto mayor

Interpretación:

Como se observa en la tabla 17, los resultados obtenidos del cruce de las variables calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento del adulto mayor; se observa que en el nivel relativamente bajo de la variable calidad de vida (12.9%), presenta un nivel desfavorable con respecto a la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento (58.3%). Por otro lado en el nivel promedio y relativamente alto de la variable calidad de vida, presentan un nivel medianamente desfavorable con 42.9% y 34.3% respectivamente. A diferencia del nivel relativamente muy alto de la variable calidad de vida, presenta un nivel favorable en la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento (34.8%)

3.2 Prueba de normalidad

Mediante la prueba de normalidad, determinaremos si el comportamiento de nuestras variables sigue una distribución normal o no normal.

Para ello contamos con una muestra de 70 encuestados, por lo tanto aplicaremos la prueba de Kolmogorov - Smirnov, que es utilizada para un muestreo mayor a 50 encuestados.

Tabla 20

Prueba de normalidad de la variable calidad de vida y sus dimensiones

		Kolmogorov-Smirnov		
		Calidad de vida	Componente de la Salud Física	Componente de la Salud Mental
N		70	70	70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	11,46	7,01	13,77
	Desviación estándar	2,868	2,562	3,181
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,148	,135	,157
	Positivo	,147	,109	,157
	Negativo	-,148	-,135	-,089
Estadístico de prueba		,148	135	,157
Sig. asintótica (bilateral)		,001 ^c	,003 ^c	,000 ^c

Interpretación:

La Tabla 18, muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico de contraste Kolmogorov – Snirnov, se observa que la significancia es menor a 0.05 por lo que se determina que los datos de las variables no derivan de una distribución normal, lo cual pone de manifiesto que debemos realizar la prueba no paramétrica con el estadístico Rho de Spearman en la variable calidad de vida.

Tabla 21

Prueba de normalidad de la variable proceso de envejecimiento y sus dimensiones

		Kolmogorov-Smirnov			
		Proceso de envejecimiento	Dimensión Física	Dimensión Psicológica	Dimensión Social
N		70	70	70	70
Parámetros normales ^a	Media	39,629	11,643	14,286	13,700
	Desviación estándar	6,4767	2,3470	3,711	2,9358
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,143	,146	,192	,141
	Positivo	,084	,140	,158	,074
	Negativo	-,143	-,146	-,192	-,141
Estadístico de prueba		,143	,146	,192	,141
Sig. asintótica (bilateral)		,001 ^c	,001 ^c	,000 ^c	,002 ^c

Interpretación:

La Tabla 21, muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico de contraste Kolmogorov – Snirnov, se observa que la significancia es menor a 0.05 por lo que se determina que los datos de las variables no derivan de una distribución normal, lo cual pone de manifiesto que debemos realizar la prueba no paramétrica con el estadístico Rho de Spearman en la variable proceso de envejecimiento.

3.3 Análisis inferencial

Hipótesis General

Ho No existe relación significativa entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018

H1 Existe Relación significativa entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018

Nivel de confianza: 95% ($\alpha = 0.05$)

Regla de decisión

Se acepta Ha si y solo sí Sig. <0,05

Se acepta Ho si y solo sí Sig. >0,05

Para dar solución a determinar la relación entre ambas variables, se procede a aplicar el estadístico prueba Rho de Spearman, a continuación:

Tabla 22

Grado de correlación y nivel de significancia de la variable calidad de vida y proceso de envejecimiento

Correlaciones				
			Calidad de vida	Proceso de envejecimiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1	,493**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Proceso de envejecimiento	Coefficiente de correlación	,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Interpretación:

La tabla 20 muestra la existencia de una relación entre variables objeto de estudio, calidad de vida y proceso de envejecimiento, ya que el valor de Sig. (Bilateral) obtenida (0.000) es menor a 0.05, cuyo resultado indica la existencia de una correlación entre las variables de

estudio, además la correlación de Spearman Rho: 0.493, indicando una relación positiva media, es decir la calidad de vida se relaciona de manera directa con el proceso de envejecimiento.

Hipótesis Específica 1

- Ho No existe relación significativa entre calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018
- H1 Existe Relación significativa entre calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018

Tabla 23.

Grado de correlación y nivel de significancia de la variable calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento

			Correlaciones	
			Calidad de vida	Dimensión Física
Rho de	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1	,177
		Sig. (bilateral)	.	,143
		N	70	70
Spearman	Dimensión Física	Coeficiente de correlación	,177	1,000
		Sig. (bilateral)	,143	.
		N	70	70

Interpretación:

La tabla 21 muestra que no existencia de una relación entre variables objeto de estudio, calidad de vida y dimensión física del proceso de envejecimiento, ya que el valor de Sig. (Bilateral) obtenida (0.143) es mayor a 0.05, cuyo resultado indica que no existe de una correlación entre las variables de estudio, además la correlación de Spearman (0.177) es

positiva débil, es decir la calidad de vida se relaciona de manera baja en la dimensión física del proceso de envejecimiento.

Hipótesis Específica 2

Ho No existe relación significativa entre calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018

H1 Existe Relación significativa entre calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018

Tabla 24

Grado de correlación y nivel de significancia de la variable calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento

			Correlaciones	
			Calidad de vida	Dimensión psicológica
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1	,483**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
Rho de Spearman	Dimensión psicológica	Coefficiente de correlación	,483**	1
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Interpretación:

La tabla 21 muestra la existencia de una relación entre variables objeto de estudio, calidad de vida y dimensión psicológica del proceso de envejecimiento, ya que el valor de Sig. (Bilateral) obtenida (0.000) es menor a 0.05, cuyo resultado indica la existencia de una correlación entre las variables de estudio, además la correlación de Spearman Rho: 0.483 es

positiva media, es decir la calidad de vida se relaciona de manera directa en la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento.

Hipótesis Específica 3

- Ho No existe relación significativa entre calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018
- H1 Existe Relación significativa entre calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018

Tabla 25

Grado de correlación y nivel de significancia de la calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento

			Correlaciones	
			Calidad de vida	Dimensión Social
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1	,474**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Dimensión social	Coeficiente de correlación	,474**	1
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Interpretación:

La tabla muestra la existencia de una relación entre variables objeto de estudio, calidad de vida y dimensión social del proceso de envejecimiento, ya que el valor de Sig. (Bilateral) obtenida (0.000) es menor a 0.05, cuyo resultado indica la existencia de una correlación entre las variables de estudio, además la correlación de Spearman (0.474) es positiva media, es decir la calidad de vida se relaciona de manera directa en la dimensión social del proceso de envejecimiento.

IV. Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación, nos permite establecer la siguiente discusión e interpretación:

Según los resultados estadísticos obtenidos, la calidad de vida tiene relación con el proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2018, debido a que los resultados obtenidos de la hipótesis general se aplicó la prueba de Rho de Spearman, donde se encontró un valor $\rho=0.493$, $\text{Sig.}=0.000$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es así que esta prueba nos permite alcanzar el objetivo general, que la calidad de vida tiene relación con el proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2018. Así mismo, Cerón, et.al. (2013) en su trabajo de investigación titulada “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida” en México, donde concluyen que existe un alto porcentaje que refiere tener buena calidad de vida y que la percepción sobre su calidad de vida se ubica como moderado. Sin embargo Sánchez, et.al (2015) en su trabajo de investigación “Calidad de vida y Envejecimiento activo” menciona que para la evaluación de una óptima calidad de vida, es preciso atender a las relaciones significativas entre las variables implicadas, incluyendo los componentes objetivos y subjetivos. Por esa razón, aunque se afirme que la salud, la autonomía y la integración social son tres pilares fundamentales para lograr una óptima calidad de vida para las personas mayores, y con ello aproximarse al objetivo de envejecer exitosamente.

En caso de los resultados obtenidos en la hipótesis específica N°1 se aplicó la prueba de Rho Spearman, donde encontró un valor $\rho=0.177$, $\text{Sig.}=0.143$, por lo tanto se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, es así que esta prueba nos permite conocer que la calidad de vida no tiene relación significativa en la dimensión física del proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2018. Así mismo, Tejada (2007) en su trabajo de investigación titulada “Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el albergue central Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro 20006, en cuanto a la dimensión física los adultos mayores revelan en su mayoría percepción de medianamente favorable a desfavorable ya que muestran dificultad para aceptar los cambios funcionales como la disminución de fuerza muscular y la agudeza visual pues ellos les dificulta su normal desenvolvimiento predisponiéndolos a caídas y dificultad para caminar lo cual les genera sentimientos de inseguridad y temor. Pese a ello muestran cierta aceptación respecto a los cambios que

conciernen a la imagen física, incluyendo la audición y capacidad sexual lo cual revela el cambio de intereses que experimenta el adulto mayor como mecanismo de adaptación al aceptar los cambios no limitantes con mayor facilidad. Por lo contrario Soria (2016) en su trabajo de investigación titulada “Envejecimiento y Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores en el estado de México”, menciona que existe impacto de los problemas para realizar alguna actividad de la vida diaria sobre la calidad de vida del adulto mayor.

En caso de los resultados obtenidos en la hipótesis específica N°2 se aplicó la prueba de Rho Spearman, donde encontró un valor $\rho=0.483$, $\text{Sig.}= 0.00$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es así que esta prueba nos permite alcanzar el objetivo específico 2, que la calidad de vida tiene relación significativa con la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2018. Así mismo, Tejada (2007) en su trabajo de investigación titulada “Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el albergue central Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro 20006, en cuanto a la dimensión psicológica una gran proporción de los entrevistados poseen una percepción medianamente favorable. Sin embargo existe un porcentaje significativo de la muestra que posee una percepción desfavorable del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica influido principalmente por el sentimiento de inutilidad y de carga que le origina el envejecer. Del mismo modo Soria (2016) en su trabajo de investigación titulada “Envejecimiento y Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores en el estado de México”, menciona que los individuos con niveles de calidad de vida alta y muy alta, disfrutaban de una vida con buenos estados de salud y felicidad.

En caso de los resultados obtenidos en la hipótesis específica N°3 se aplicó la prueba de Rho Spearman donde encontró un valor $\rho=0.474$, $\text{Sig.}= 0.00$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es así que esta prueba nos permite alcanzar el objetivo específico 3, que la calidad de vida tiene relación significativa con la dimensión social del proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2018. Así mismo, Tejada (2007) en su trabajo de investigación titulada “Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el albergue central Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro 20006, afirma que la mayoría de los adultos mayores mantienen una percepción medianamente favorable a favorable en cuanto a la dimensión social ello gracias a mecanismos de adaptación lo que

fortalece su capacidad gregaria y se evidencia en que disfrutan de la participación de eventos organizados por la institución u otras afines y también en la interacción con pares . Del mismo modo, Sánchez, et.al (2015) en su trabajo de investigación “Calidad de vida y Envejecimiento activo”, afirma que la integración social ha resultado ser uno de componentes con más influencia en el resto de los factores de calidad de vida de forma tal que afecta tanto a la percepción de la salud, como a la felicidad, satisfacción vital y la frecuente y satisfactoria participación en las actividades de ocio.

V. Conclusiones

La información conseguida en el presente trabajo de investigación nos permite determinar las siguientes conclusiones:

- Primero Según la hipótesis general planteada, se ha logrado contrastar y verificar con un rho Spearman = 0,493 y un $p=0,000$ menor al nivel 0,05 estadísticamente significativa, que la calidad de vida tiene relación con el proceso de envejecimiento en adultos, aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, confirmando que existe relación directa entre la calidad de vida y el proceso de envejecimiento de los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, así mismo un mejor envejecimiento estará relacionado por la calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital, por lo cual la calidad de vida debe observarse a través del curso de la existencia de cada persona.
- Segundo Se puede concluir para la primera hipótesis específica planteada y validada con un rho Spearman = 0,177 y un $p=0,143$ mayor al nivel 0,05 que la calidad de vida no tiene relación con la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018, debido a que la calidad de vida es multicausal y específicamente en el grupo de estudio es una población aparentemente sana, que no cuentan con enfermedades incapacitantes.
- Tercero Por otro lado, se ha llegado a la conclusión ante la segunda hipótesis específica planteada y validada con un rho Spearman = 0,483 y un $p=0,000$ menor al nivel 0,05 que la calidad de vida tiene relación con la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018, debido a que entre mejor satisfaga el adulto mayor sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento; y si las personas gozan de una buena calidad de vida, otros aspectos como psicológico tendrán más probabilidades de funcionar mejor.

Cuarto Como conclusión final, ante la tercera hipótesis específica planteada y validada con un rho Spearman = 0,474 y un $p=0,000$ menor al nivel 0, 05 que la calidad de vida tiene relación con la dimensión social del proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote- 2018, debido a que las relaciones sociales de las personas impactan en su salud mental y psicológica, pues para el hombre mantener contacto con las personas que les rodean esencial.

VI. Recomendaciones

En función a los resultados y conclusiones derivadas del estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Primero De acuerdo a los resultados obtenidos es esencial que se desarrollen programas de promoción y prevención para la salud del adulto mayor que favorezca su salud física, psicológica y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.
- Segundo Se debe tener en cuenta que la calidad de vida es un indicador de envejecimiento satisfactorio y, desde este punto de vista, se puede tomar como referencia este trabajo de investigación, para futuras indagaciones que puedan considerar otros factores, así como considerar la realizar un trabajo cualitativo ya que la calidad de vida es multicausal.
- Tercero Es preciso estimular y fortalecer las gestiones de asistencia social a cargo los organismos de salud, no sólo en el control y supervisión del uso de los recursos y aspectos administrativos, sino principalmente en la calidad de la atención, con la finalidad de obtener mayor coherencia, para alcanzar una operación integral más eficaz, una gestión más eficiente y la contribución hacia una sociedad más justa y democrática.
- Cuarto Las investigaciones en esta área deben centrarse en la búsqueda e identificación de los aspectos más relevantes que contribuyan a mejorar la evaluación de la calidad de vida de los individuos.
- Quinto Es necesario desde ahora iniciar programas de educación y capacitación a modo de que todos los profesionales sanitarios reciban formación sobre las cuestiones relacionadas con el envejecimiento; además se debe crear la infraestructura para la atención adecuada de las demandas de la creciente población adulta.

VII. Referencia

- Adulto mayor: el valor y las ventajas del autocuidado* (06 de junio, 2014). El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/adulto-mayor-ventajas-autocuidado-327152>
- Altarriba F. (1992) *Gerontología: aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer*. España: Marcombo. (p.193).
- Albretch, R. y Morales, J. J. (1999). “¿Por qué envejecemos de manera diversa?”. Geriatria. México: Mc Graw Hill. (p.29)
- Alonso, U (2010) *Calidad de vida Relacionada con la salud: elementos conceptuales*. Revista Médica de Chile.138: 358-365
- Arias, F., (1999), *El Proyecto de Investigación*, 3ra. Edición. Caracas, Venezuela. Editorial Exísteme. (p.53)
- Asto, M. y Huamán, D. (2014). *Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la asociación virgen de la puerta – distrito Huancavelica 2013* (Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperada de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/828/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernice, L (1996). *Los significados de la edad*. Barcelona. (p.32)
- Blanco, N. (2000). Instrumentos de Recolección de Datos Primarios. Dirección de Cultura. Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela. Casas Castañe, Marta (1999). Cambio de Actitudes en Contextos Interculturales. Modificación de Prejuicios. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Barcelona. (p120-135)
- Blau, Z. (1973). *Old and age in a changing society*. (p.80)
- Botero, B y Pico, M (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica*. (p.16). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

- Cabezas, J. (2015). *Autopercepción y actitud hacia el envejecimiento y su influencia en el estado de salud en adultos mayores que acuden al subcentro de salud de la parroquia Cunchibamba de la ciudad de Ambato* (tesis para titulación de la Universidad Técnica de Ambato. Ecuador). Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/browse?type=author&value=Cabezas+Gavil%C3%A1n+es%2C+Jairo+Patricio>
- Can, A., Sarabia, B. y Guerrero J. (julio-diciembre 2015) *Autocuidado en las Personas Mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche*. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo, 11(6) ,4.
- Candiotti, C. (2013) *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3471>
- Cardona, D., Agudelo, H.(2005). *Construcción cultural del concepto calidad de vida*. Revista facultad Nacional de Salud Pública. (p. 79-90)
- Cerón, M., Sánchez, A. Riego, N., Enriquez, C.y Fernández, B. *Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida*. Revista Médica Electrónica - . Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-adulto-mayor-calidad-de-vida/>
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall. (p.553)
- De la Serna, L (2003) *La vejez desconocida: una mirada desde la biología a la cultura*. España: Ediciones Díaz de Santos. (p.200)
- Díez, J. (1993). *Concepto de calidad de vida urbana*. In: (eds.). Madrid: FUNDES, Club de los 90. (p.191-208)
- Erickson, E (2000). *El ciclo vital completado*. Edición revisada y ampliada. Ed. Paidós
- Fernández, R. (1998). *Quality of life: The differential conditions. Psychology in Spain*, 2(1): 57-65.

- Fernández, R y Macía, A (1993). *Calidad de vida en la vejez. Intervención Social*. Vol II.5. 80
- Fierro, A. (1994). “*Proposiciones y propuestas sobre el buen envejecer*”. En: Buendía, J. (comp.) (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI. p(3).
- García, M. (2003). *Aspectos Psicosociales del envejecimiento. Diagnóstico*, 42(2), 1-5.
- García, M., Torres, M., Ballesteros, E. (2004). *Enfermería geriátrica*. España: Elsevier España. (p.196)
- George, L y Bearon, L (1980) *Quality of life in older persons. Meaning and measurement*. New York, Human Sciences Press, 238 p.
- Goldfarb, A., 1965, “*Psychodynamics and the three generation family*”, in E. Shanas y G. F. Sreib (dir.), *Social Structure and the Family* , Englewood Cliffs, New Jersey. (p.20)
- González (2010). *Teorías de Envejecimiento*. Tribuna del investigador. 11(1-2). Recuperado de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Gonzalo, L. M. (2002). *Manual de gerontología*. Barcelona: Ariel. (p.80)
- Hays, L et al (1993). *Calidad de vida relacionada a la salud y componentes*. (p.219-225)
- Havighurts (1969) *Disengagement and patterns of again*. (p.161-172)
- Langarica, R. (1985). *Gerontología y Geriatría*. México: Interamericana. (p.20)
- López J, No riega C. (2007). *Envejecimiento y relaciones intergeneracionales*. España: Fundación Universidad San Pablo. (p.247)
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de Mercados Un Enfoque Aplicado*, Cuarta Edición, de, Pearson Educación de México, S.A. de C.V. (p, 115 y 168).
- Marín, J. (2003). *Envejecimiento Salud Pública*. Educ Salud (p.28- 33.)

- Martínez J, (1998). *Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años*. Medicina clínica. 117(4): 129-134.
- Mazacón B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud* (tesis doctoral de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6561>
- Montanet, A., Bravo, C. y Hernández, E. (enero –marzo 2009). *La calidad de vida en los adultos mayores*. Rev Ciencias Médicas v.13 n.1 Pinar del Río. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001
- Olivi, A., Fadda, G., Pizzi, M. (2015). *Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso*. Papeles de Población, México .21 (84): (p.227-249)
- Organización Mundial de la Salud (1996). Foro Mundial de la Salud. Ginebra
- Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud (febrero 2014). *Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores*. Recuperado de http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289:autocuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento sano basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22 de abril del 2016, párr. 1. Recuperado en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf.

- Ortiz, J., 1991, *Envejecimiento: ¿programa genético o desgaste?*, tesis de Antropología Física, ENAH, México. (p.80)
- Patrick, D. y Erickson, P. (1988). *What constitutes quality of life? Concepts and dimensions. Quality of Life and Cardiovascular Care*, 4(3), 103-126.
- Ramírez, R., Agredo, R., Jerez, A. y Chapal, L. (2008). *Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali*, Colombia. *Rev. Salud pública. Colombia*. (p.529-536)
- Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital*. México: Prentice-Hall (p.1)
- Rodríguez, R. y Morales, J (1999). *Geriatría*. Mac Graw Hill Interamericana México: (p.50)
- Sánchez, Alarcón y Fernández (2015). “Calidad de vida y Envejecimiento activo”. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111586>
- Sausa, M. (26 de agosto de 2017). Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos. Perú 21. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235>
- Schwartzmann, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*. *Ciencia Enfermería*, 2, 9-21.
- Shumaker, S., y Naughton, M. (1995). The international assessment of health-related quality of life:a theoretical perspective. In S. A. Shumaker & R.Berzon (Eds). *Quality of life: theory translation measurement and analysis* (pp. 3-10). Oxford, England: Rapid Communication of Oxford.
- Soria, Z. (2016). *Envejecimiento y Factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México*. (p. 16, 31-32)
- Sousa, K. (1999). *Description of a health – related quality of life conceptual model. Outcomes managememnt for nursing practice. Journal of Advanced Nursing*, 3(2), 78 -82

- Tejada, O. (2006). *Percepción que tiene el adulto mayor respect a su proceso de envejecimiento en el albergue*
- Valerazo, C. (2017). *Estrategia educativa para el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba. Ecuador. 2015* (tesis doctoral de la Universidad Nacional de Mayor de San Marcos). Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6114?mode=full>
- Vallejo, N(2005): *Guía práctica de Psicología [en línea] Madrid*. Recuperado de: <http://www.edufam.com/doc5.asp?Id=2284&N2=La%20Familia&Pg=Los%20abuelos%20y%20ancianos>
- Veenhoven, R. (1998). *Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo*. Recuperado el 13 de febrero de 2012, del sitio Web de la Fundación Humanismo y Ciencia: www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad10.htm
- Vera, M.(2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Anales de la facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (P.284-290.)
- Villaverde, L., Fernández, L., Gracia, R, Morera, A., Cejas, R. (2000). *Salud mental en población institucionalizada mayor de 65 años en la isla de Tenerife*. Revista Especializada Geriatria Gerontología; 35(5),277-282
- Ware, J. E. (1984). *Conceptualizing disease impact and treatment outcomes*. *Cancer*, 53(10), 2316-2323.
- Yanguas, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid, España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Zambrano (1998) “*Manual de Psiquiatría*” (2da ed). Humberto Rotondo UNMSM. Lima. Perú. Pág 1532.

VIII. Anexo

Anexo A
Formato Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables				
			Variable 1: Calidad de vida				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
¿Qué relación existe entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?	Determinar la relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018. Específicos Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.	Existe Relación significativa entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018 Específica Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión física del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018	Componente de Salud Física	Función Física	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j	Sí, me limita mucho = 1, Sí, me limita un poco = 2, No, no me limita nada=3	Muy bajo: 35-59 Relativamente baja: 60-83 Promedio: 84-107 Relativamente alta: 108-131 Muy alto: 132 -156
				Rol Física	4a, 4b, 4c, 4d	Siempre = 1, Casi siempre= 2, Algunas veces = 3, Sólo algunas vez = 4, Nunca =5	
Dolor corporal	7 , 8	Nada = 1, Un poco = 2, Regular =3, Bastante =4, Mucho =5					
Salud General	1, 11a, 11b, 11c, 11d	Excelente = 1, Muy buena = 2, Buena =3, Regular =4, Mala = 5, Totalmente cierta = 1, Bastante Cierta= 2, No lo sé= 3, Bastante falsa =4, Totalmente falsa =5					
¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?	Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018. Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.	Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018	Componente de salud Mental	Vitalidad	9a, 9e, 9g,9i	Siempre = 1, Casi siempre = 2, Algunas veces =3, Solo algunas veces=4, Nunca = 5	
				Función Social	6	Nada =1, Un poco = 2, Regular =3, Bastante = 4, Mucho =5	
¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?	Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.	Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018				10	Siempre = 1, Casi siempre = 2, Algunas veces =3, Solo algunas veces=4, Nunca = 5

Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018? ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018. Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018 Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión social del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018		Rol Emocional	5a, 5b, 5c	Nada =1, Un poco = 2, Regular =3, Bastante = 4, Mucho =5	
				Salud Mental	9b, 9c, 9d, 9f, 9h	Siempre = 1, Casi siempre = 2, Algunas veces =3, Solo algunas veces=4, Nunca = 5	
			Variable 1: Proceso de envejecimiento				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Dimensión Física	Agudeza visual Agudeza auditiva Capacidad sexual Capacidad para caminar.	1, 2, 3, 4,	De acuerdo:3 Indeciso: 2 Desacuerdo:1	Favorable: 10-12 Medianamente Favorable:7-9 Desfavorable:4-6
Dimensión Psicológica	Memoria Aprendizaje Seguridad Aislamiento afectivo Independencia Sentimiento de inutilidad y de carga	5, 6, 7, 8, 9, 10	De acuerdo:3 Indeciso: 2 Desacuerdo:1	Favorable: 15-18 Medianamente Favorable:11-15 Desfavorable:6-10			
Dimensión Social	Integración familiar Capacidad Gregaria Interacción social (pares y amigos) Calidad de relaciones sociales Añoranza del pasado. Capacidad de desempeño laboral	11, 12, 13, 14, 15, 16	De acuerdo:3 Indeciso: 2 Desacuerdo:1	Favorable: 15-18 Medianamente Favorable:11-15 Desfavorable:6-10			

Anexo B

Cuestionario SF- 36 V.2 sobre calidad de vida

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

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

<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

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

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Esfuerzo moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Coger o llevar la bolsa de compra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Subir varios pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Subir un solo piso por la escalera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Caminar un kilómetro o más.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i. Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Durante las últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>				
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/>				

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>				

6. 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?

Nada Un poco Regular Bastante Mucho

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

No, ninguno Sí, muy poco Sí, un poco Sí, moderado Sí, mucho Sí, muchísimo

8. 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)?

Nada Un poco Regular Bastante Mucho

9. 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 o cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/>				
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>				
f. ¿Se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/>				
g. ¿Se sintió agotado?	<input type="checkbox"/>				

h. ¿Se sintió feliz?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

i. ¿Se sintió cansado?

10. 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)?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo algunas veces Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/>				
b. Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/>				
c. Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/>				
d. Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/>				

... Gracias por su participación

Anexo C

Cuestionario Sobre Proceso de Envejecimiento – Escala Tipo Likert Modificada

Introducción:

Buenas tardes Señor (a) estamos llevando a cabo un estudio para conocer cómo es el proceso de envejecimiento del adulto mayor. Sus opiniones y experiencias son muy importantes para nosotros pues nos permitirá mejorar la atención que actualmente le brindamos. La entrevista es completamente anónima, de modo que no es necesario conocer su nombre. El tiempo para el desarrollo de la encuesta será el que Ud. crea conveniente Agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones:

Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta. Por lo cual le recomendamos que escuche atentamente cada enunciado y luego manifieste la alternativa que Ud. crea conveniente.

Datos Generales:

- **Edad:**.....
- **Sexo:**.....
- **Estado Civil:**.....
- **Grado de Instrucción:**.....

ENUNCIADO	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo
1. Le afecta no poder ver como antes.			
2. Considera que escucha bien para la edad que tiene			
3. A su edad es normal que se tenga menos relaciones sexuales con la pareja			
4. Se siente fastidiado por no poder caminar rápido			
5. Considera que tiene buena memoria para su edad			
6. Considera que a su edad aún puede aprender			
7. Siente que puede pasear sólo sin que lo ayuden			
8. Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto			
9. Aún puede valerse por si mismo			
10. Piensa que los adultos mayores son una carga para la familia y sociedad			
11. Cree que el envejecer le aleja de su familia			
12. Le gusta participar en eventos sociales que organiza la institución u otras instituciones.			
13. Considera que la amistad es sólo para la juventud.			
14. Considera que ahora tiene amigos más significativos que en su juventud.			
15. Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo.			
16. Considera que su edad es impedimento para trabajar.			

..... *Gracias por su participación*

Anexo D

Tabla de Codificación

N° Item	Dimensión	Indicador	Valor	DA	I	ED
1	Física	Cambios en la apariencia	(-)	1	2	3
2	Física	Agudeza visual	(-)	1	2	3
3	Física	Agudeza auditiva	(+)	3	2	1
4	Física	Capacidad sexual	(+)	3	2	1
5	Psicológica	Memoria	(+)	3	2	1
6	Psicológica	Aprendizaje	(+)	3	2	1
7	Psicológica	Seguridad	(+)	3	2	1
8	Psicológica	Aislamiento afectivo	(+)	3	2	1
9	Psicológica	Independencia	(+)	3	2	1
10	Psicológica	Sentimiento de inutilidad y de carga	(-)	1	2	3
11	Social	Integración familiar	(-)	1	2	3
12	Social	Capacidad Gregaria	(+)	3	2	1
13	Social	Interacción social	(-)	1	2	3
14	Social	Calidad de relaciones sociales	(+)	3	2	1
15	Social	Añoranza del pasado	(-)	1	2	3
16	Social	Capacidad de desempeño laboral	(-)	1	2	3

Anexo E

Validez del instrumento

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre proceso de envejecimiento – Escala tipo liker modificada

OBJETIVO:

Determinar el proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018

VARIABLE QUE EVALÚA:

Proceso de envejecimiento

DIRIGIDO A:

Adultos mayores asociados al programa del adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

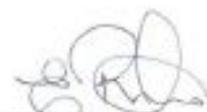
Rivera Arellano, Edith Gissela

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	--	-------	------	----------



 Mg. Rivera Arellano Gissela
 FIRMA DEL EVALUADOR
 DNI N° 41154085

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Dimensión Física							
1	Le afecta no poder ver como antes.	✓		✓		✓		
2	Considera que escucha bien para la edad que tiene	✓		✓		✓		
3	A su edad es normal que se tenga menos relaciones sexuales con la pareja	✓		✓		✓		
4	Se siente fastidiado por no poder caminar rápido	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Dimensión Psicológica							
5	Considera que tiene buena memoria para su edad	✓		✓		✓		
6	Considera que a su edad aún puede aprender	✓		✓		✓		
7	Siento que puede pasar sólo sin que lo ayuden	✓		✓		✓		
8	Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto	✓		✓		✓		
9	Aún puede valerse por sí mismo	✓		✓		✓		
10	Pienso que los adultos mayores son una carga para la familia y sociedad	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Dimensión Social							
11	Creo que el envejecer le aleja de su familia	✓		✓		✓		
12	Le gusta participar en eventos sociales que organizan la institución u otras instituciones	✓		✓		✓		
13	Considera que la amistad es sólo para la juventud	✓		✓		✓		
14	Considera que ahora tiene amigos más significativos que en su juventud	✓		✓		✓		
15	Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo	✓		✓		✓		
16	Considera que su edad es impedimento para trabajar	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador, Mg: Rivera Arellano, Edith Gissela DNI: 41154085

Especialidad del validador: Magister

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 dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

San Juan de Lurigancho, 07 de julio del 2018



Mg. Rivera Arellano Gissela

Firma del Experto Informante.

TÍTULO DE LA TESIS : CALIDAD DE VIDA Y PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELIAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE - 2018

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES		
				EN DESACUERDO	INDECIOSO	DE ACUERDO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
Curso o proceso, un proceso que continúa transcurriendo, al término de su desarrollo, y que a lo largo de la vida adulta se continúa con procesos de maduración y desarrollo	Física	Agudeza visual	Le afecta no poder ver cosas lejos.										
		Agudeza auditiva	Considera que escucha bien para la edad que tiene										
		Capacidad sexual	A su edad es normal que se tenga menos relaciones sexuales con la pareja										
		Capacidad para caminar	Se siente fastidiado por no poder caminar rápido										
	Psicológica	Memoria	Considera que tiene buena memoria para su edad										
		Aprendizaje	Considera que a su edad aún puede aprender										
		Seguridad	Siente que puede pasear solo sin que lo ayuden										
		Aislamiento afectivo	Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto										
		Independencia	Aún puede valerse por sí mismo										
		Sentimiento de inutilidad y carga	Piensa que los adultos mayores son una carga para la familia y sociedad										
	Social	Integración familiar	Cree que el envejecer le aleja de su familia										
		Capacidad grupal	Le gusta participar en eventos sociales que organizan la institución u otras instituciones										
		Intención social	Considera que la amistad es sólo para la juventud.										
		Calidad de relaciones sociales	Considera que ahora tiene amigos más significativos que en su juventud.										
		Afomura del pasado	Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo.										
		Capacidad de desempeño laboral	Considera que su edad es impedimento para trabajar.										


 Mg. Luzmila Arévalo Guevara
 DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Anexo F

Confiabilidad de los Instrumentos

Confiabilidad de la Encuesta tipo Likert. Proceso de Envejecimiento

Programa SPSS V.22

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	22

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
P1	2,020	,9792	50
P2	1,320	,7407	50
P3	2,080	,9655	50
P4	1,740	,8762	50
P5	2,480	,8142	50
P6	1,880	,9613	50
S1	11,520	2,3056	50
Niv_D1	1,680	,5869	50
P7	2,060	,9127	50
P8	2,400	,8806	50
P9	2,640	,7494	50
P10	2,580	,7848	50
P11	2,680	,7126	50
P12	1,900	,9313	50
S2	14,260	3,3915	50
Niv_D2	2,380	,6966	50

P13	2,360	,8981	50
P14	2,680	,6528	50
P15	2,560	,8369	50
P16	2,260	,9216	50
P17	1,520	,8142	50
P18	1,980	,9792	50

Estadísticas de total de elemento

	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
P1	66,960	117,141	-,092	,781
P2	67,660	111,045	,291	,762
P3	66,900	109,643	,275	,762
P4	67,240	114,553	,044	,773
P5	66,500	110,214	,308	,761
P6	67,100	113,765	,071	,772
S1	57,460	96,172	,324	,769
Niv_D1	67,300	111,071	,382	,760
P7	66,920	105,381	,530	,749
P8	66,580	105,840	,526	,750
P9	66,340	107,249	,537	,752
P10	66,400	108,571	,425	,756
P11	66,300	105,765	,673	,747
P12	67,080	105,218	,526	,749
S2	54,720	64,655	,733	,733
Niv_D2	66,600	104,612	,775	,744
P13	66,620	107,138	,441	,754
P14	66,300	113,724	,143	,768
P15	66,420	110,085	,305	,761
P16	66,720	109,716	,289	,761
P17	67,460	112,825	,153	,768
P18	67,000	109,469	,279	,762

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
68,980	116,142	10,7769	22

Anexo G

Base de Datos de la Variable 1: Calidad de Vida

N°	P3A	P3B	P3C	P3D	P3E	P3F	P3G	P3H	P3I	P3J	P4A	P4B	P4C	P4D	P7	P8	P1	P11A	P11B	P11C	P11E	P9A	P9E	P9G	P9I	P6	P10	P5A	P5B	P5C	P9B	P9C	P9D	P9F	P9H	Total	Nivel		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	136	Muy Alto
2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	4	1	5	4	4	2	2	1	4	2	3	2	5	1	5	3	3	1	5	1	3	5	5	5	4	92	Promedio	
3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	5	5	3	3	3	3	2	3	3	3	5	4	4	3	4	4	2	3	3	3	5	4	5	3	5	109	Promedio		
4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	4	4	1	2	3	2	3	2	5	2	1	3	4	4	1	1	2	3	4	4	4	87	Promedio		
5	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	4	3	3	4	1	5	1	4	4	5	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	2	2	5	5	115	Relativamente alto		
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	3	1	2	2	81	Relativamente bajo		
7	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	1	5	1	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	129	Relativamente alto		
8	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	4	4	4	4	5	5	1	2	5	2	3	4	4	2	4	5	4	4	4	4	3	3	3	5	4	111	Relativamente alto		
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	146	Muy Alto	
10	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	3	1	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	5	4	3	5	99	Promedio		
11	2	1	2	1	2	1	1	2	3	3	2	3	3	5	6	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	131	Relativamente alto	
12	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	5	5	4	2	5	1	3	3	4	5	3	3	5	5	3	3	4	3	5	1	4	5	116	Relativamente alto		
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	6	5	2	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	138	Muy Alto	
14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	2	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	120	Relativamente alto		
15	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	5	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	5	2	3	1	2	2	82	Relativamente bajo		
16	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	5	2	2	3	4	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	2	4	4	2	1	79	Relativamente bajo		
17	2	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3	4	3	3	4	4	2	1	3	3	3	2	2	3	1	2	4	3	4	3	4	5	4	3	5	99	Promedio		
18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	5	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	5	5	3	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	114	Relativamente alto	
19	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	4	1	5	3	5	2	3	2	4	5	5	3	3	3	98	Promedio		
20	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	5	3	3	3	3	2	3	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	103	Promedio	

21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	5	3	3	5	2	1	5	3	4	3	5	3	2	5	3	5	94	Promedio		
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	6	5	2	4	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	147	Muy Alto
23	1	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	3	3	4	4	2	4	5	5	4	2	2	5	2	4	3	1	3	2	4	5	4	5	4	107	Promedio		
24	3	3	3	3	2	1	3	1	2	3	2	1	1	5	4	4	1	2	2	3	4	2	2	2	2	5	4	3	4	2	1	3	3	3	4	93	Promedio		
25	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	4	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	110	Relativamente alto	
26	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	3	3	1	3	4	4	3	4	2	2	4	3	2	2	5	1	2	3	3	4	3	4	83	Relativamente bajo		
27	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	4	5	5	2	3	1	2	2	82	Relativamente bajo		
28	1	1	3	2	2	1	1	1	2	3	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	4	2	3	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	2	5	5	110	Relativamente alto	
29	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	3	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	125	Relativamente alto	
30	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	5	5	5	5	5	4	2	5	3	3	4	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	137	Muy Alto	
31	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	5	2	3	3	4	4	3	3	3	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	109	Relativamente alto	
32	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	5	5	5	5	3	3	2	5	4	3	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	133	Muy Alto	
33	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	5	5	4	5	3	5	2	4	3	5	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	131	Relativamente alto
34	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	5	2	3	3	2	5	3	5	3	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	1	5	4	4	5	118	Relativamente alto	
35	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	5	3	3	2	5	1	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	114	Relativamente alto
36	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	5	5	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	134	Muy Alto	
37	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	5	4	5	5	3	2	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	124	Relativamente alto	
38	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96	Promedio	
39	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	4	3	2	3	5	3	4	3	4	3	3	5	4	4	4	3	3	105	Promedio		
40	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	5	3	3	4	6	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	145	Muy Alto	
41	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	5	4	2	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	5	5	4	3	3	114	Relativamente alto		
42	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	142	Muy Alto
43	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	92	Promedio	
44	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	4	4	1	5	1	5	1	4	4	4	3	3	5	2	3	3	5	5	1	5	1	95	Promedio		
45	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	103	Promedio		

46	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	5	2	3	1	2	2	81	Relativamente bajo		
47	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	5	4	3	4	4	4	5	3	4	2	3	4	3	2	2	2	3	4	4	3	4	98	Promedio		
48	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	5	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	128	Relativamente alto		
49	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	5	4	84	Promedio		
50	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	5	5	3	3	87	Promedio	
51	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	84	Promedio		
52	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	5	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	126	Relativamente alto	
53	1	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2	4	1	2	2	1	3	4	3	2	4	2	3	4	4	5	4	4	4	96	Promedio		
54	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	5	4	5	4	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	2	2	2	3	84	Promedio		
55	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	106	Promedio		
56	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	5	5	5	5	98	Promedio		
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	149	Muy Alto
58	2	2	3	1	3	1	2	3	3	3	2	3	1	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	4	1	3	88	Relativamente bajo		
59	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	144	Muy Alto	
60	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	5	5	5	5	3	4	2	5	4	5	4	4	4	1	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	134	Muy Alto		
61	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	5	2	3	1	2	2	81	Relativamente bajo		
62	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	5	5	6	5	2	3	3	4	3	2	3	5	3	3	4	5	2	2	4	4	4	4	3	115	Relativamente alto		
63	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	141	Muy Alto			
64	1	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	103	Promedio		
65	1	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	103	Promedio		
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	6	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	155	Muy Alto		
67	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	5	3	3	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	3	5	5	3	5	3	3	3	5	5	3	3	112	Relativamente alto	
68	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	86	Promedio	
69	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	122	Relativamente alto	
70	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	5	5	2	3	1	2	2	80	Relativamente bajo		

Anexo H

Base de Datos de la Variable 2: Proceso de Envejecimiento

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total	Nivel
1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	40	Favorable
2	1	3	1	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	1	3	34	Medianamente favorable
3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	34	Medianamente favorable
4	1	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	1	28	Medianamente favorable
5	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	34	Medianamente favorable
6	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	20	Medianamente favorable
7	1	3	2	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	33	Medianamente favorable
8	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	34	Medianamente favorable
9	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	40	Favorable
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	44	Favorable
11	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	36	Medianamente favorable
12	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	40	Favorable
13	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	42	Favorable
14	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	40	Favorable
15	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	20	Desfavorable
16	1	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	1	35	Medianamente favorable
17	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	36	Medianamente favorable
18	3	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	35	Medianamente favorable
19	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	3	29	Medianamente favorable
20	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	1	3	34	Medianamente favorable
21	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	39	Favorable
22	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	36	Medianamente favorable
23	1	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	1	32	Medianamente favorable
24	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	40	Favorable
25	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	42	Favorable
26	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	34	Medianamente favorable
27	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	20	Desfavorable
28	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	36	Medianamente favorable
29	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	30	Medianamente favorable
30	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	42	Favorable
31	1	2	3	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	1	3	36	Medianamente favorable
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	42	Favorable
33	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	41	Favorable
34	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	43	Favorable
35	3	1	2	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	25	Desfavorable
36	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	42	Favorable
37	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	42	Favorable
38	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	34	Medianamente favorable
39	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Favorable
40	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Favorable
41	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Favorable
42	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Favorable
43	1	1	3	1	1	3	3	2	3	1	2	1	3	1	3	1	30	Medianamente favorable
44	1	1	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3	1	3	1	1	30	Medianamente favorable
45	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	36	Medianamente favorable
46	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	20	Desfavorable
47	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	44	Favorable
48	1	1	3	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	35	Medianamente favorable
49	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	41	Favorable
50	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Favorable
51	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	24	Desfavorable
52	1	1	3	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	35	Medianamente favorable
53	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	35	Medianamente favorable
54	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	31	Medianamente favorable
55	1	3	3	3	2	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	1	36	Medianamente favorable
56	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	42	Favorable
57	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	39	Favorable
58	1	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	33	Medianamente favorable
59	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	38	Favorable
60	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	1	3	40	Favorable

61	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	20	Desfavorable
62	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	42	Favorable
63	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	40	Favorable
64	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	38	Medianamente favorable
65	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	40	Favorable
66	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Medianamente favorable
67	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	40	Favorable
68	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	41	Favorable
69	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	38	Favorable
70	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	20	Desfavorable

Anexo I

Carta de respuesta para la aplicación de instrumento



HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

AUTORIZACIÓN

Por el presente, se autoriza a la Srta. **Masako Alicia Durand Morishigue**, Lic. en enfermería, identificada con DNI N° 46596317, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo – Lima Este, para la aplicación de una encuesta sobre calidad de vida y proceso de envejecimiento a los integrantes del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Dicha actividad será tomada en cuenta en su tesis de maestría, titulada: *"Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018"*.

Se expide el presente documento para que pueda aplicar dicha encuesta, a los integrantes del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, y al mismo tiempo se le brindará las facilidades correspondientes para su óptima aplicación.

Atentamente.

Nuevo Chimbote, 24 de julio de 2018

Lic. María R. Rodríguez Campos
Coordinadora de la Etapa de Vida Adulto Mayor
del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Anexo J: Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, **Mg. Rivera Arellano Edith Gissela**, docente de la Escuela de **Posgrado** de la **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisora de la tesis titulada:

"Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2018", de la estudiante **Durand Morishigue Masako Alicia**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **22%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrita (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.



San Juan de Lurigancho, 04 de agosto de 2018

.....
 Firma

Mg. Rivera Arellano, Edith Gissela

DNI: 41154085

	Elaboró		Revisó	
Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del DGC	Vicedirección de Investigación	

Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | https://ev.tumitin.com/app/carta/es/?u=1051413494&lang=es&o=987506721&s=1

feedback studio | Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018

Resumen de coincidencias **22 %**

1 [www.revista-portalesm...](#) 2 %
Fuente de Internet

2 [www.bcasas.org.pe](#) 1 %
Fuente de Internet

3 [studylib.es](#) 1 %
Fuente de Internet

4 [www.scielo.org.bo](#) 1 %
Fuente de Internet

5 [repositorio.uns.edu.pe](#) 1 %
Fuente de Internet

6 [roderic.uv.es](#) 1 %
Fuente de Internet

7 [rppoblacion.uaemex.mx](#) 1 %
Fuente de Internet

8 [depsicologia.com](#) 1 %
Fuente de Internet

9 [idus.us.es](#) 1 %
Fuente de Internet

10 [html.rincondelvago.com](#) 1 %
Fuente de Internet

Página: 1 de 66 | Número de palabras: 15820 | Text-only Report | High Resolution | Activado | 1600 | 04/08/2018



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos
mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
Nuevo Chimbote - 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Durand Morishiguc, Masako Alicia

ASESORA:
Mg. Rivera Arellano, Edith Gissela

Anexo K: Autorización de publicación de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 01 Fecha : 23.03.2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo **Durand Morishigue Masako Alicia**, identificado con DNI N° **46596317**, egresado de la Escuela de Posgrado de la **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Universidad César Vallejo, autorizo . No autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2018**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

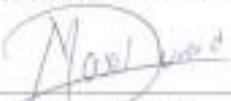
.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 46596317

FECHA: 11 de agosto del 2018

	Dirección de Investigación	Revisó			
---	----------------------------	--------	---	--	---

Anexo L: Autorización de la versión final del trabajo de investigación**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO

Miguel Ángel Pérez Pérez

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. Durand Morishigue Masako Alicia

INFORME TÍTULADO:

Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 17 de agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: 17



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos
mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
Nuevo Chimbote - 2018**

Bach. Masako Alicia Durand Morishigue (Autora)

Escuela de Posgrado
Universidad Cesar Vallejo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018. Tuvo como problema general la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018? y como objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

El enfoque de investigación fue cuantitativo, en lo que respecta a la metodología fue de tipo aplicada. El nivel fue descriptivo, correlacional y el diseño no experimental de corte transversal. La población censal fue delimitada por adultos mayores que pertenecen al programa del adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, constituida por 70 adultos mayores. El muestreo fue no probabilístico intencional por criterio y conveniencia de la investigadora; respecto a los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, consta de un cuestionario para la variable calidad de vida y un cuestionario para la variable proceso de envejecimiento del adulto mayor. La validez de ambos cuestionarios fue a través de juicio de expertos con resultado de aplicable y para establecer la confiabilidad mediante la prueba de Alfa de cronbach, cuyo valor fue 0.940 para calidad de vida (35 ítems) y 0.768 para proceso de envejecimiento (16 ítems).

La prueba de hipótesis se realizó con Rho Spearman demostrando que existe una relación positiva débil ($Rho=0.493$) y una significancia ($p=0.00 < 0.05$), rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa, con la que se concluye que existe relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018.

Palabras claves: Calidad de vida, proceso de envejecimiento y adulto mayor.

Abstrac

The present research work entitled: Quality of life and aging process in elders at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. Nuevo Chimbote - 2018. It had as a general problem the following question: What is the relationship between the quality of life and aging process in elders at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. Nuevo Chimbote - 2018? and as a general objective: To determine the relationship between quality of life and aging process in elders at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. Nuevo Chimbote - 2018.

The research approach was quantitative, as to the methodology it was applied. The level was descriptive, correlational and non-experimental with cross-sectional design. The census population was delimited by older adults who belong to the Elderly Program of the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, constituted by 70 older adults. Sampling was intentionally non-probabilistic based on criteria and convenience of the researcher; Regarding the instruments that were used for data collection, it consists of a questionnaire for the variable quality of life and a questionnaire for the aging process of the elderly variable. The validity of both questionnaires was through expert judgment with applicable results and to establish reliability using the Cronbach's alpha test, which value was 0.958 for quality of life (35 items) and 0.774 for aging process (16 items).

The hypothesis test was conducted with Rho Spearman showing that there is a weak positive relationship = 0.238 and a significance = 0.047, rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis, which concludes that there is a relationship between quality of life and aging process in older adults Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital. New Chimbote - 2018.

Keywords: Quality of life, aging process and elderly.

Introducción

El ritmo de crecimiento de la población adulta mayor se está acrecentando rápidamente, más que cualquier grupo en otra etapa de vida en la mayoría de países, como resultado del aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad. Este envejecimiento se consideraría un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, sin embargo constituye un reto para la sociedad, en mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad.

El cambio de la pirámide poblacional a causa del proceso de envejecimiento poblacional, genera una transición epidemiológica que trae a consecuencia un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, afectando la economía y los presupuestos de atención de la salud de los países en desarrollo, así como la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades, esto genera proyectar nuevos desafíos al Estado y el diseño de nuevas políticas públicas que atiendan las demandas y necesidades de este grupo poblacional

Por otro lado, no todas las personas viven su vejez del mismo modo, pues este proceso de envejecimiento podría estar relacionado con las acciones y omisiones que se realiza durante el transcurso de la vida; se podría decir, “la vejez se construye desde la juventud”. Dado que el proceso de envejecimiento es algo que indudablemente sucederá, se tendría una amplia gama de resultados que reflejarían los cuidados o descuidos a lo largo de la vida. El promover una vida de calidad a los adultos mayores forma un nuevo reto a nivel internacional en las próximas décadas. Por tal motivo, es inminente preocuparse por la calidad de vida a la que se quiere llegar en la vejez y tomar medidas adecuadas para resguardar la salud y bienestar en el futuro.

Antecedentes

Esta investigación se respalda en el antecedente internacional del siguiente estudio

Cerón, Sánchez, Riego, Enríquez y Fernández (2013) “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida” en México. El objetivo fue determinar la percepción del adulto mayor respecto a su calidad de vida. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal. Participaron 50 adultos mayores, utilizando un instrumento tipo cuestionario denominado “Evaluación de calidad de vida de la OMS (Whoqol-Bref). Constituida por 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas que abarcan cuatro área: Salud física, psicológica, relaciones sociales ambientales. Se concluyó que existe un alto porcentaje que refiere tener buena calidad de vida y que la percepción sobre su calidad de vida ubicada como moderado. De acuerdo a los resultados obtenidos es fundamental que existan programas de promoción y prevención para la salud del adulto Mayor que favorezca su salud física, psicológica y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

A nivel nacional se respalda con la siguiente investigación:

Asto y Huamán (2014) en su investigación “Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la Asociación Virgen de la Puerta - Distrito Huancavelica 2013”. El objetivo fue determinar la percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor de la Asociación “Virgen de la Puerta”- Distrito Huancavelica 2013. El estudio fue no

experimental, tipo cuantitativo, método descripto y de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 26 adultos mayores. Utilizaron la entrevista y como instrumento, la guía de entrevista. Se concluyó que la mayoría de adultos mayores presentó una percepción desfavorable respecto a su proceso de envejecimiento, no aceptan los cambios físicos, psicológicos y sociales, mostrando una insatisfacción respecto a su recepción de afecto y nivel de seguridad, dificultad para aceptar los cambios funcionales como la disminución de la fuerza muscular y la agudeza visual, pues ellos les dificulta su normal desenvolvimiento; generando sentimientos de inseguridad y temor.

Revisión de la Literatura

Calidad de vida

Díez (1993) define el término de CV como “como el estándar o ideal al que se quiere llegar, y que por consiguiente puede evidentemente contraponerse al concepto de nivel de vida, más objetivo o real” (p.193).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (1996) la calidad de vida se define como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”

El significado de la CV no es el mismo para todas las personas. El concepto cambia para los distintos grupos de población según distintos factores como el espacio, el tiempo o el ciclo vital (George y Bearon, 1980; Seed y Lloyd, 1997). Lo que indicaría que la calidad de vida estaría supeditada a distintos factores que influyen directamente a que esta sea optima o no, sin embargo esta también dependería también de la percepción de cada individuo.

Proceso de envejecimiento

Sobre el proceso de envejecimiento González (2010) menciona:

“El proceso de envejecimiento incluye la percepción por parte del mismo individuo y la sociedad que le rodea de los cambios físicos que tienen lugar en él y la reacción subsiguiente a ésta tales como los cambios psicológicos que influyen en los pensamientos, creencias, valores y comportamiento, que a su vez determinan el desenvolvimiento de las personas en nuestra sociedad y las relaciones con otros individuos de distintos grupos etarios” (p.11)

Problema

El problema general propuesto en la investigación trata sobre: ¿Qué relación existe entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018?

Objetivo

El objetivo general de la investigación fue: Determinar la relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

Método

El diseño de investigación es no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal porque según los objetivos de la investigación, se busca medir la relación

que existe entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018. Es de corte transversal porque se obtuvo la información en un momento determinado. La población estuvo conformada por 70 adultos mayores que pertenecen al Programa del adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Se utilizó como instrumento el cuestionario para recoger información de las variables: Calidad de vida y proceso de envejecimiento, que fueron sometidos a juicio de expertos para determinar su validez, así mismo para determinar el coeficiente de confiabilidad, se aplicó la prueba piloto, después se analizó mediante el alfa de Cron Bach con la ayuda del software estadístico SPSS versión 22.

Dentro de los estadísticos utilizados para la prueba de hipótesis se hizo uso primero de la prueba estadística de tipo no paramétrica por la naturaleza de los indicadores de la variable. Se aplicó la prueba de correlación rho de Spearman para determinar el grado de relación entre las variables de estudio

Resultado

Para dar solución y determinar la relación entre ambas variables, se procede a aplicar el estadístico prueba Rho de Spearman, a continuación:

Tabla 1

Correlación entre la variable calidad de vida y proceso de envejecimiento

Correlaciones			Calidad de vida	Proceso de envejecimiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1	,493**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Proceso de envejecimiento	Coefficiente de correlación	,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Interpretación

La tabla 1 se muestra la existencia de una relación entre variables objeto de estudio, calidad de vida y proceso de envejecimiento, ya que el valor de Sig. (Bilateral) obtenida (0.000) es menor a 0.05, cuyo resultado indica la existencia de una correlación entre las variables de estudio, además la correlación de Spearman Rho: 0.493, indicando una relación positiva media, es decir la calidad de vida se relaciona de manera directa con el proceso de envejecimiento.

Discusión

Los resultados estadísticos obtenidos, la calidad de vida tiene relación con el proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2018, con un Rho: 0.493. Se desprende del análisis de los resultados de cada una de las dimensiones de la variable calidad de vida con respecto al proceso de envejecimiento. Estos hallazgos concuerdan con Cerón, et.al. (2013), donde concluyen que existe un alto porcentaje que refiere tener buena calidad de vida y que la percepción sobre su calidad de vida se ubica como moderado.

Se concluye que la calidad de vida tiene relación con el proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote -2018, debido a que la calidad de vida influye directamente en el proceso de envejecimiento, así mismo un mejor envejecimiento estará influenciado por la calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital, por lo cual la calidad de vida debe observarse a través del curso de la existencia de cada persona.

Se recomienda de acuerdo a los resultados obtenidos es esencial que se desarrollen programas de promoción y prevención para la salud del adulto mayor que favorezca su salud física, psicológica y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Referencias Bibliográficas

- Asto, M. y Huamán, D. (2014). *Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la asociación virgen de la puerta – distrito Huancavelica 2013* (Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperada de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/828/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cerón, M., Sánchez, A. Riego, N., Enriquez, C. y Fernández, B. *Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida*. Revista Médica Electrónica - . Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-adulto-mayor-calidad-de-vida/>
- Díez, J. (1993). *Concepto de calidad de vida urbana*. In: (eds.). Madrid: FUNDES, Club de los 90. (p.191-208)
- George, L y Bearon, L (1980) *Quality of life in older persons. Meaning and measurement*. New York, Human Sciences Press, 238 p.
- González (2010). *Teorías de Envejecimiento*. Tribuna del investigador. 11(1-2). Recuperado de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Organización Mundial de la Salud (1996). Foro Mundial de la Salud. Ginebra