



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Alteraciones posturales y su relación con la calidad de vida de las
PAMs de un CIAM de Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Silva Romero, Sara Felicitas (orcid.org/0009-0008-4110-9092)

ASESORES:

Mg. Miyashiro Kuniyoshi, Daniel (orcid.org/0000-0002-6485-4246)

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario (orcid.org/0000-0003-2049-5971)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por brindarme fuerza y esperanza, a mi familia por ser mi soporte durante toda esta travesía académica, gracias por impulsarme a superarme personal y académicamente. Por último, se lo dedico al ángel que siempre tendré presente, gracias por creer en mí hasta el último momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis asesores de tesis, Mg. Daniel Miyashiro y al Dr. Yakov Quinteros, quienes me brindaron su ayuda y conocimiento para poder realizar la presente investigación.

A los jueces expertos por dedicar parte de su valioso tiempo para validar el instrumento.

Al CIAM de Lima por abrirme las puertas para llevar a cabo este estudio científico.

A los participantes por estar predispuestos a apoyarme llenando las pruebas de esta investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Alteraciones posturales y su relación con la calidad de vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023", cuyo autor es SILVA ROMERO SARA FELICITAS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 31- 07-2023 22:56:54

Código documento Trilce: TRI - 0630291





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SILVA ROMERO SARA FELICITAS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Alteraciones posturales y su relación con la calidad de vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SILVA ROMERO SARA FELICITAS DNI: 08663594 ORCID: 0009-0008-4110-9092	Firmado electrónicamente por: SSILVARO1 el 10-08- 2023 02:01:34

Código documento Trilce: INV - 1234818



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2. Variables y operacionalización.....	25
3.3. Población, muestra y muestreo.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Procedimientos.....	31
3.6. Método de análisis de datos.....	31
3.7. Aspectos éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
4.1. Estadística descriptiva.....	33
4.2. Estadística inferencial.....	43
V. DISCUSIÓN.....	49
VI. CONCLUSIONES.....	57
VII. RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS.....	59
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Prevalencia de la calidad de vida en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	33
Tabla 2	<i>Prevalencia de la dimensión bienestar físico en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	34
Tabla 3	<i>Prevalencia de la dimensión bienestar emocional en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	35
Tabla 4	<i>Prevalencia de la dimensión bienestar social en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	36
Tabla 5	<i>Prevalencia de la dimensión bienestar ambiental en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	37
Tabla 6	<i>Prevalencia de los PAMs de un CIAM de Lima,2023, según el tipo de alteración postural.....</i>	38
Tabla 7	<i>Prevalencia de la escoliosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	39
Tabla 8	<i>Prevalencia de la cifosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	40
Tabla 9	<i>Prevalencia de la lordosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	41
Tabla 10	<i>Prevalencia de la cifo escoliosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	42
Tabla 11	<i>Relación entre las alteraciones posturales y calidad de vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	43
Tabla 12	<i>Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	44
Tabla 13	<i>Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	45
Tabla 14	<i>Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	46
Tabla 15	<i>Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1	<i>Distribución de los niveles de la calidad de vida en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	33
Gráfico 2	<i>Distribución de los niveles de la dimensión bienestar físico en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	34
Gráfico 3	<i>Distribución de los niveles de la dimensión bienestar emocional en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	35
Gráfico 4	<i>Distribución de los niveles de la dimensión bienestar social en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	36
Gráfico 5	<i>Distribución de los niveles de la dimensión bienestar ambiental en PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	37
Gráfico 6	<i>Distribución de los PAMs de un CIAM de Lima, 2023, según el tipo de alteración postural.....</i>	38
Gráfico 7	<i>Distribución de frecuencia de la escoliosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	39
Gráfico 8	<i>Distribución de frecuencia de la cifosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	40
Gráfico 9	<i>Distribución de frecuencia de la lordosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	41
Gráfico 10	<i>Distribución de frecuencia de la cifoescoliosis en los PAMs de un CIAM de Lima, 2023.....</i>	42

RESUMEN

Este estudio buscó determinar la relación entre las alteraciones posturales y la calidad de vida de las PAMs de un CIAM de Lima en una muestra de 60 adultos mayores, evaluados por medio del Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF, validado por el criterio de juicio de expertos y obteniendo una fiabilidad de 0.91. En cuanto a la metodología, esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo aplicada de diseño no experimental de nivel correlacional y transversal. Según los hallazgos se evidenció que existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, además, existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional, asimismo, existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar social, luego, existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

Conclusiones, según los resultados, se concluye que se alcanzaron los objetivos planteados inicialmente, también, se demostró que existe relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales u la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de Lima.

Palabras clave: Alteraciones posturales, calidad de vida, adulto mayor, CIAM, WHOQOL-BREF.

ABSTRACT

Abstract: This study aimed to determine the relationship between postural alterations and the quality of life in older adults attending a CIAM (Center for Integral Attention to Older Adults) in Lima. A sample of 60 participants was evaluated using the WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) questionnaire, which was validated through expert judgment and achieved a reliability of 0.91. The research followed a quantitative approach, employing an applied non-experimental correlational and cross-sectional design. The findings revealed significant relationships between postural alterations and the physical well-being of older adults attending a CIAM in Lima. Additionally, significant associations were observed between postural alterations and emotional well-being, as well as social well-being. Furthermore, significant relationships were found between postural alterations and the environmental well-being of older adults attending a CIAM in Lima in the year 2023.

Conclusions: Based on the results, it can be concluded that the initially set objectives were achieved. Moreover, the study demonstrated a moderate significant negative association between postural alterations and the quality of life of older adults attending the CIAM in Lima.

Keywords: Postural alterations, quality of life, older adults, CIAM, WHOQOL-BREF.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2001), existe una inclinación a la merma de la defunción universal y un incremento de la perspectiva de vida, generando así el aumento de este grupo poblacional. La CEPAL (2018) indica que el grupo de PAMs tendrá un incremento en un 64 % dentro de un periodo de solo 15 años. Ante ello, y considerando que el envejecimiento es un proceso imparabile y dinámico para el ser humano, que conlleva a cambios físicos, fisiológicos y psicológicos, como las alteraciones en los sistemas sensoriales que a su vez modifican el control del equilibrio y se convierte en un factor decisivo de las caídas y las lesiones graves. Las personas mayores pueden experimentar discapacidad visual, especialmente una pérdida en la percepción de la profundidad y en la sensibilidad al contraste, lo que aumenta el balanceo postural y el riesgo de caídas (Lord et al., 1991).

La propiocepción se encarga de regular el equilibrio del cuerpo, de mantener una óptima coordinación de los movimientos y se mantiene alerta para dar una reacción de forma inmediata con el fin de evitar lesiones. En distintos estudios, se muestra una disminución en la posición de las articulaciones y el sentido del movimiento en las personas de la tercera edad, probablemente debido a una pérdida de grandes fibras sensoriales mielínicas y receptores en la periferia. Paralelamente, el envejecimiento también se acompaña de múltiples cambios en las estructuras y funciones neuromusculares, en particular una pérdida de motoneuronas espinales y una reducción en el tamaño y cantidad de las fibras musculares, que perjudican el rendimiento motor y disminuyen la capacidad que tienen para adaptarse a las desviaciones posturales y recuperarse de una pérdida de equilibrio. Los resultados finales de este proceso de cambios combinados con estas condiciones fisiológicas son a menudo una movilidad limitada, un estilo de vida sedentario, una mayor dependencia de los demás y un deterioro funcional.

Ante esta situación, es necesario que los gobiernos (Nacionales, locales y regionales), implementen políticas públicas que se centren en brindar una atención médica holística con la finalidad de cubrir e incrementar considerablemente el estilo de vida de las PAMs.

La Ley N.º 30490 (promulgada en el 2018) brinda una normativa sobre los derechos de las PAMs, entre ellos tenemos: El derecho a adquirir una calidad de vida óptima, el derecho a percibir el apoyo familiar, derecho a no ser discriminados, entre otros. Además, se determina que es responsabilidad del Estado y, por ende, de sus poderes (ejecutivo, legislativo y judicial) establecer medidas que permitan a las personas de la tercera edad, poder hacer pleno ejercicio de sus derechos. Por último, se reconoce a la Dirección de Personas Adultas Mayores como el órgano encargado de generar acciones, programas y planes orientadas a mejorar las condiciones sociales, económicas y de salud del adulto mayor. Por ello, es necesario reconocer la importancia de mantener una relación entre este órgano y las municipalidades provinciales y distritales con el fin de que se promueva la creación de más CIAM (Centros Integrales de Atención del Adulto Mayor) con infraestructura, materiales y personal adecuado que permitan la integración voluntaria de más PAMs con el fin de mejorar su interacción social, que puedan participar en talleres que promuevan su autoestima, realizar actividades recreativas y combatir o prevenir problemas de salud.

Con referencia a la justificación de este alcance científico, a nivel teórico, brindó aportaciones cualitativas y cuantitativas actualizadas en cuanto a las alteraciones posturales y la calidad vida en nuestros adultos mayores del CIAM de Lima, además, se justificó metodológicamente el uso de un enfoque cuantitativo de tipo aplicado de diseño no experimental y de nivel correlacional, con la finalidad de exponer la problemática actual con respecto a las alteraciones posturales con su relación a la calidad de vida de personas de la tercera edad, es decir, este tipo de investigación es la más adecuada para usar, ya que se trata de asociar dos variables sin manipular la muestra y por último, se justificó a nivel práctico, pues, por medio de este estudio se evidenció la carencia de un ambiente óptimo en el CIAM para evaluar la postura de sus integrantes, asimismo, las reuniones del CIAM las realizan de manera grupal, por lo tanto, no todos cuentan con espacios privados que permitan una óptima evaluación. Esto influye al momento de brindar un tratamiento oportuno al paciente geriátrico y, por ende, puede llegar a influir de forma negativa en su vida.

De lo mencionado, se planteó como problema general de la investigación:
¿Existe relación entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un

CIAM de Lima, 2023? En ese sentido, se establecieron los siguientes problemas específicos: ¿Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023?, ¿Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023?, ¿Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023? Y ¿Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMS de un CIAM de Lima, 2023?

Por otra parte, el objetivo general fue: Determinar la relación entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Además, los objetivos específicos fueron: Determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023; determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023; determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023 y determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

Finalmente, la hipótesis general planteada fue la siguiente: Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023; asimismo, las hipótesis específicas fueron: Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023; existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023; existe relación entre la relación entre las alteraciones y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023 y existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La revisión de investigaciones relacionadas con el tema se centró en la recopilación de trabajos académicos de licenciatura, maestría y doctorado, además, de artículos de investigación donde se abordan las variables de estudio o aportan datos con relación a la presente investigación.

A nivel nacional, Jara (2019) plantea que debido a la disminución de la coordinación producto del envejecimiento es muy común que el adulto mayor pueda sufrir de caídas que pueden ser mortales o que requieran intervención terapéutica. Por lo que, resulta necesario que se mantengan activos y realicen ejercicios, debido a que, ello aporta en gran medida en mantener un equilibrio óptimo. Siendo el objeto de esta tesis el determinar los efectos de un plan fisioterapéutico de equilibrio dinámico con el objetivo de mermar el riesgo de caídas en mujeres adultas mayores de un Policlínico. Para ello, se evaluó mediante la prueba “timed get up and go” cuál era el riesgo de caídas, en las dimensiones: equilibrio y marcha, dando como resultados que al inicio había un mediano riesgo del 56 % y después de la prueba varió a un 96 % que presentan un bajo riesgo de caídas, además, dentro del pretest el 8% (2 participantes) presentaron un riesgo alto de caídas mientras que al final no se identificó ninguna participante con riesgo alto de caídas. Demostrando que el programa generó resultados significativos sobre la variable de riesgo de caídas, ya que, se logró pasar a un gran número de personas con riesgo alto y mediano a un riesgo bajo mediante la aplicación del programa.

Caballero (2019) manifiesta que el grupo de personas que está conformada por adultos mayores, a comparación de otros años va en incremento en todo el territorio nacional, lo que destaca la necesidad de investigaciones para optimizar su estilo de vida y sostener su independencia, además, menciona que se llegó a evidenciar que practicar y realizar deportes es crucial en la intención de mejorar la marcha, el equilibrio y prevenir la pérdida de funcionalidad en los ancianos. Por ello, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre las alteraciones posturales del pie y la condición física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud en 2019. Se recopiló información a través de una ficha que incluyó aspectos generales, huella plantar, observación y el Short Physical Performance Battery

(SPPB). El estudio fue de tipo aplicado, cuantitativo, no experimental, observacional, transversal y correlacional. Los resultados mostraron que el 40.4% de las personas de la tercera edad del programa presentaban alteraciones posturales del pie con una limitación moderada en la condición física. El 37.5% tenía pie plano con una limitación leve en la condición física. El 41.7% presentaba *hallux valgus (juanete)* con una limitación moderada en la condición física. El 46.3% de los adultos longevos con dedos en garra tenían una limitación moderada en la condición física. Además, el 70% de la población de estudio era de género femenino y se encontraba en mayor porcentaje entre las edades de 75 a 89 años. En conclusión, se encontró una relación entre las alteraciones posturales del pie y su bienestar físico en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria. Además, la gran mayoría de las personas longevas evaluadas presentaban al menos una de las tres alteraciones posturales, lo que generaba una limitación moderada en su condición física. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar y tratar las alteraciones posturales en los adultos mayores para mejorar su condición física y mantener su independencia.

Santillán (2019) en su investigación considera que la calidad de vida tiene un papel importante a momento de hablar sobre el proceso de envejecimiento, puesto que en la actualidad las PAMs no solo esperan poder vivir durante más tiempo, sino que anhelan poder mantener estable su bienestar físico, bienestar emocional, entablar buenas relaciones con su entorno tanto social como ambiental. En ese sentido, el objetivo general planteado fue la percepción de la calidad de vida en las PAMs que se atiende en el Centro de Salud Chosica durante los meses julio y agosto del 2019. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, siendo los participantes 50. Para medir la percepción se utilizó la “Escala FUMAT”, instrumento que consta de 57 ítems y se divide en 8 dimensiones con alternativas. De los resultados, se concluyó que la mayoría (58 % de las personas longevas que participaron) presentó un nivel medio de calidad de vida, mientras que el 22 % presentó un nivel medio y un 20 % obtuvo una calidad de vida baja. Del 100% de las PAMs que participaron en la encuesta del CS en Chosica se tiene que el 58 % tienen una percepción media sobre la CDV, una percepción alta en un 22% y una percepción baja en un 20%. Asimismo, con respecto a su bienestar físico presentan una percepción de

CDV media, ya que, las personas longevas son conscientes que el proceso de envejecimiento a su edad trae consigo complicaciones en su salud física, lo que les puede imposibilitar desplazarse con normalidad. También, presentan una CDV media con respecto a las relaciones interpersonales porque es necesario que durante esta etapa de su vida puedan compartir con las personas que le rodean. Por último, se recomienda a las PAMs estar más activos en los programas tanto de actividad física como mental y seguir participando en el club de adulto mayor promocionado por el Centro de Salud de Chosica.

Chirinos (2017) plantea que la repercusión de las lesiones de la PAMs ocasionadas por caídas, pueden significar un mayor gasto a diferencia de sí se adoptan medidas para prevenir estas situaciones y reforzar la salud física del adulto mayor. Teniendo como objetivo principal el explicar si el programa de actividad física merma en los miembros del Club el riesgo de caídas. Esta investigación es experimental y presenta un enfoque cuantitativo. Participaron del estudio 15 personas longevas miembros del Club Mentas Abiertas. Utilizaron a la prueba de Tinetti como instrumento, el cual permite evaluar la marcha y el equilibrio. De ello, antes de la aplicación del programa solo un miembro del club (6.7%) tuvo riesgo alto de caídas, mientras que trece miembros (86.7%) presentaron riesgo de caída y un miembro (6.7%) tuvo un bajo riesgo de caída. Posterior al programa de actividad física, ningún miembro presentó riesgo alto, solo 5 miembros (33.3%) que participaron del programa presentaron un riesgo de caídas y 10 participantes (66,7%) obtuvieron un bajo riesgo de caída. De ello, se afirma que existe una diferencia considerable producto del programa con respecto a la disminución del riesgo de caídas, debido a la diferencia de los resultados obtenidos antes y después de la prueba.

Gómez (2017) manifestó en su tesis lo importante que es la actividad física en el adulto mayor. Siendo su objetivo el determinar la efectividad del programa de actividad física en el incremento de la capacidad funcional de las PAMs. Teniendo como dimensiones las AVD y en el nivel de dependencia en que se encuentran las PAMs. De las evaluaciones realizadas, se tuvo dos grupos: el control y el experimental. Por un lado, con respecto a la capacidad funcional básica se observa que en el pretest el 72% del grupo control y el 52% del grupo experimental presentaron una

dependencia moderada; por otro lado, al finalizar la prueba el 48% de las personas longevas del grupo control se mantenía con una dependencia moderada mientras que el 68 % del grupo experimental obtuvo un nivel de independencia. Logrando determinar que este programa integrado por ejercicios físicos implementados de forma estructurada y secuenciada que busca desarrollar la capacidad aeróbica, la flexibilidad y el equilibrio de las PAMs si obtuvo una mejora en la capacidad funcional.

Rodríguez (2017) sostiene que los sexagenarios son parte de una población en situación de vulnerabilidad, ya que, dentro de esta etapa las funciones físicas, psicológicas y fisiológicas se ven afectadas por una serie de cambios lo que podría afectar distintos aspectos de su vida como su salud, siendo importante el incentivo de que mantengan una vida orientada a mantenerse saludables. Ante esta situación, en el estudio se considera que sería de gran ayuda impartir actividades lúdicas, deportivas e intelectuales en clubes de PAMs, ello con el fin de que la calidad de vida sea mejor. Por ello, su objetivo principal es determinar el efecto que genera el Programa Kusi Yaya en la calidad de vida en un Club de adulto mayor para lo cual se seleccionaron a 24 PAMs (personas adultas mayores) para que participaran en dicho programa. Por lo cual la Escala de Fumat, un cuestionario previamente validado, que cuenta con 57 ítems y tenía un tiempo aproximado de 20 minutos para su aplicación fue el escogido para determinar el nivel de calidad de vida. De los resultados, se demostró un aumento de la media del bienestar emocional pasando de 6% al inicio y 8 % al final del estudio, junto a un nivel de significancia de $p = 0,000$ y $z = - 4,262$. Asimismo, la distribución del nivel de la calidad de vida al inicio fue de 17 participantes (70 %) y al final la mayoría se concentró (70%) en un nivel medio de calidad de vida. Comprobando que dicho programa aporta positivamente en la mejora de la calidad de vida de las PAMs, su autodeterminación, su bienestar emocional, sus relaciones interpersonales, su desarrollo personal y su bienestar físico; por ello, se recomienda que este tipo de actividades deben ser más promovidas y replicadas en otros centros de salud.

Pablo (2016), en su estudio tomó como objetivo general el determinar la CDV de las PAMs que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales” en el distrito de los Olivos. Para ello, optó por un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, conformando su población 150 PAMs tanto mujeres como varones. El instrumento utilizado fue el

WHOQOL-BREF el cual consta de 26 preguntas (2 preguntas generales y 24 preguntas que abordan tanto el bienestar físico como emocional, relaciones interpersonales y el bienestar ambiental). Obteniéndose que solo el 12.7 % de los participantes mantienen una calidad de vida alta; mientras que el 41.3 % tienen una media calidad de vida y lo más destacable es que el 46 % tiene una calidad de vida baja.

Ventura (2016) en su investigación aplicada abarcó el importante rol que cumplen el personal de enfermería y su vinculación con la atención que brindan a las PAMs. En esa línea, lo que se buscó fue determinar la percepción que se tenía de la actividad preventiva promocional por parte del adulto mayor. Ello se planteó debido al propósito de impartir actividades de prevención y mejorar el estilo y la CDV de las PAMs. Dentro de este estudio, se vincularon estas actividades con temas importantes como la alimentación, la actividad física y recreativa, la higiene personal y el sueño del adulto mayor. En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el 52 % de la población encuestada presenta una percepción favorable de las actividades impartidas. Es importante hacer referencia al Programa del Adulto Mayor y como la enfermera tiene un papel en la promoción del bienestar emocional y físico de estas personas. Se evidenció que la percepción fue en su mayoría favorable lo que demuestra que estas actividades si cumplen con su objetivo y siendo eficientes.

Quispe (2015) considera que el desequilibrio que se genera en el eje corporal debido a que el geronte mantiene posturas inadecuadas ocasionando con ello alteraciones posturales que se pueden vincular a la senectud. Tuvo por propósito el determinar las alteraciones posturales que son propias del proceso de envejecimiento y la relación que mantiene con la velocidad de la marcha de pacientes AM de un hospital ubicado en San José. El estudio es de tipo transversal y sus variables son cuantitativas. Se realizó la evaluación utilizando una prueba de la postura y una ficha que contenía la prueba "get up and go", ello se aplicó a 70 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. De las pruebas realizadas, se comprobó que existía una correlación entre la velocidad de la marcha y las alteraciones posturales con $p=0.0009$. Se concluyó que la velocidad de la marcha es influenciada por las compensaciones posturales propias del envejecimiento.

Acosta y Benavides (2014) en su investigación consideraron que la postura en el adulto mayor juega un papel crucial en su bienestar físico y emocional. Los cambios antropométricos desencadenados en esta etapa de vida pueden provocar alteraciones posturales que afectan su desempeño físico. La rectificación lumbar es una de las afecciones más comunes, con un alto porcentaje de dolores de espalda en la zona lumbar. El Método de Reeducción Postural Global (RPG) es una técnica que corrige posturas viciosas mediante estiramientos y posiciones adecuadas del cuerpo. Este método se aplicó en PAMs del Centro Integral del Adulto Mayor de Ibarra para corregir la rectificación lumbar y mejorar su estado físico y emocional. El estudio se basó en una investigación cuantitativa descriptiva con evaluaciones pre y post tratamiento. Se utilizó un diseño no experimental y se recopilaron datos a través de encuestas, entrevistas, charlas y evaluaciones pre y post tratamiento. Los resultados mostraron que, antes del tratamiento, un porcentaje significativo de los participantes experimentaban dolor severo o moderado. Después de la aplicación del método RPG, se observó una disminución del dolor, con un aumento en el número de participantes con dolor leve. En cuanto a la corrección de la rectificación lumbar, el 65% de los participantes logró corregir su postura, mientras que el 35% no lo logró. Aunque los resultados fueron alentadores en general, se concluyó que el método RPG es una alternativa de tratamiento fisioterapéutico para la salud del adulto mayor y la rectificación lumbar. Sin embargo, se observó que no todos los participantes lograron corregir su postura, lo que sugiere la necesidad de explorar otras estrategias o combinaciones de tratamiento. En resumen, el estudio respalda la eficacia del método RPG en la corrección de la rectificación lumbar en personas longevas, pero también destaca la importancia de individualizar los tratamientos y explorar enfoques adicionales para obtener resultados óptimos.

En cuanto al marco internacional, Quinto *et al* (2022), manifiesta que en vista al cambio demográfico presente en Europa debido al aumento de PAMs, las políticas y la investigación han estado enfocadas en ayudar a los adultos mayores a mantenerse en la comunidad en lugar de depender de instituciones a largo plazo. La CDV relacionada a la salud es un indicador clave de la percepción general de la salud de un individuo, abarcando aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales, se ve

influenciado diversos factores como los sociales de la salud, como el apoyo de la familia y la comunidad, y la participación en la sociedad. En adultos mayores, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) está influenciada por factores sociodemográficos, tales como la edad avanzada, menor nivel educativo e ingresos, secuelas de diversas enfermedades que con el pasar del tiempo se volvieron crónicas, tabaquismo, depresión y falta de apoyo social. Además, mantener un rol social activo y participar en actividades sociales también tiene un impacto positivo en la percepción de la CVRS. Por otro lado, utilizaron una muestra de 8786 adultos mayores de 75 años o más, todos ellos viviendo en sus hogares. Durante el estudio, se evaluó la CVRS utilizando el índice EQ y el EQ-VAS. Para determinar la influencia de las diferentes variables independientes a nivel macro, meso y micro en la CVRS, se aplicó el modelo de regresión lineal múltiple Tobit. Los resultados señalaron que las PAMs que residían en sus hogares y disfrutaban de un nivel socioeconómico más positivo, reflejado en mayores ingresos, la posesión de un seguro complementario y un nivel educativo más elevado, experimentaron una mejora en su CVRS. Ante ello, dicho estudio sugiere que las políticas deberían centrarse en reducir las desigualdades socioeconómicas y en intervenciones que contemplen factores sociales y ambientales para mejorar la CVRS y la independencia de los adultos mayores en la comunidad.

Rhoten *et al.* (2023) conciben que el envejecimiento saludable es promovido por la OMS como una estrategia sobre el envejecimiento donde el propósito es apoyar los cambios fisiológicos y psicosociales de las personas mayores facilitando sus necesidades básicas. Siendo una de esas áreas de desarrollo el mantener a las PAMs en un entorno amigable siendo un punto importante la promoción de la salud y el apoyo a las personas mayores. Tuvieron como objetivo investigar la percepción de las personas mayores sobre su vida, su proceso de envejecimiento y su necesidad de atención médica y apoyo social. Este estudio cualitativo tiene un diseño exploratorio utilizando discusiones de grupos para recolectar datos. Para lo cual se reclutaron personas mayores de dos municipios. En total, un grupo de 34 personas entre 69 y 93 años participaron en siete discusiones grupales. Las entrevistas se analizaron mediante análisis inductivo de contenido manifiesto. Los hallazgos principales sugieren que la mayoría de las personas mayores experimentaban satisfacción en su

vida y deseaban prolongarla por el mayor tiempo posible. Destacaron la importancia de mantener redes sociales y sentirse útiles en su entorno. Los cambios inesperados se percibieron como amenazas, y la necesidad de recurrir a los servicios de salud se asoció con la enfermedad y la dependencia. Los resultados demostraron que, para todos los participantes, aspectos como mantener una buena salud, independencia, relaciones significativas y actividades sociales eran de gran relevancia. Además, la independencia financiera también se identificó como un factor importante en la percepción de bienestar. En ese sentido, los centros de actividades fueron factores sociales importantes, ya que facilitaron redes e hicieron que los participantes se sintieran útiles y ofrecieran espacios de socialización óptimos.

Salazar *et al.* (2019) evidenció la relación que conlleva una adecuada CDV del adulto mayor con el funcionamiento familiar, ya que este se ve influenciado por la sobrecarga que obtiene el guardián/cuidador con respecto a la dependencia funcional de nuestro adulto mayor en su círculo más cercano. Para determinar la relación se utilizó un método de estudio descriptivo y correlacional con muestra de 86 guardianes/cuidadores que pertenecen al Centro Comunitario. Esto se pudo concretar con las diversas pruebas entre ellos el Test DE APGAR, el índice de Barthel, el ensayo de Zarit y la escala de WHOQOL-BREF los cuales están relacionados con la CV; determinando que según la dependencia del adulto mayor con respecto a su cuidador este desarrollara una sobrecarga lo que desencadena una disminución en la calidad de vida. Por ello se plantea realizar una intervención concreta y segura hacia los guardianes que tengan en su cuidado a los adultos con mayor dependencia funcional. Los resultados de su aplicación demostraron que el 12 % de las PAMs se encuentran en una completa dependencia y cerca del 8 % tiene una calidad de vida deficiente. Además, se halló una relación entre la calidad de vida y la sobrecarga, ya que, cuando se aumenta esta última variable la primera tiene tendencia a disminuir. De ello, se logró obtener la afirmación que entre la sobrecarga y la funcionalidad existe una vinculación fuerte, siendo importante al tomar en cuenta al momento de elaborar actividades que puedan realizar las PAMs y sus guardianes.

Demin *et al.* (2018) afirma que los cambios significativos en los componentes del equilibrio postural en los ancianos ocurren después de los 64 años, lo que lleva a

un aumento de las caídas en personas de 65 años o más. Sin embargo, actualmente no hay datos sobre los parámetros de estos cambios en la literatura científica rusa. El propósito de este trabajo fue caracterizar los componentes del equilibrio postural en mujeres de 60 a 69 años. Se examinaron 743 mujeres de 60 a 69 años (edad media $64,7 \pm 2,8$ años). El primer grupo de edad incluía mujeres de 60 a 64 años ($n = 332$), el segundo, de 65 a 69 años ($n = 411$). Para evaluar la calidad de la función de equilibrio, la estrategia de mantenimiento de una postura y la organización sensorial del equilibrio postural, se realizó la Prueba de Organización Sensorial (SOT) utilizando el complejo posturográfico (estabilométrico) dinámico computarizado Smart Equitest Balance Manager. Respecto al sustento del análisis de los resultados de esta prueba, se encontró que las mujeres del primer grupo de edad, en comparación con el segundo, tenían indicadores más altos de calidad en la función del equilibrio ($u = 57147$; $p < 0,001$), de la estrategia postural, el grado de participación de la información visual y vestibular en el control del equilibrio. Además, en las mujeres a partir de los 64 años se produce una merma de las valoraciones resultantes tanto de la calidad de la función del equilibrio como de la estrategia postural, lo que indica un deterioro en las mujeres de 65-69 años de las capacidades adaptativas y neurofisiológicas (fisiológicas). Los resultados del estudio corroboran la importancia de monitorear el equilibrio postural en mujeres mayores de 65 años, así como la introducción de programas preventivos para mujeres mayores de 64 años, lo que ayudará a mantener el equilibrio funcional y la estrategia postural de estas personas, reducir el riesgo de caídas y mejorar la movilidad, repercutiendo positivamente en la calidad y duración de sus vidas.

Hernández *et al* (2016) en su artículo sostienen que el control postural es una habilidad necesaria para poder realizar las actividades cotidianas y se encuentra relacionado con la independencia, el autocuidado y la calidad de vida del sujeto. Sin embargo, a medida del proceso de envejecimiento una serie de cambios fisiológicos afectan dicho control postural, generando la presencia de episodios de inestabilidad y caídas en personas longevas lo que significa un problema de salud pública. Por ello, el objetivo general de este trabajo fue analizar los efectos del envejecimiento en el control postural, teniendo en cuenta el deterioro progresivo no homogéneo de los sistemas fisiológicos. Por lo que, se realizaron cinco estudios experimentales con

ancianos y jóvenes sanos que no se caían realizando tareas de postura erguida. En ese sentido, se propuso tres hipótesis principales: el análisis de coherencia intermuscular es capaz de detectar signos de sincronización intermuscular en bandas de frecuencia más bajas como una de las estrategias utilizadas por el Sistema Nervioso Central para controlar la postura erguida; el envejecimiento se asocia con una reorganización de las entradas neuronales correlacionadas que controlan los músculos posturales; y el envejecimiento está asociado con cambios en el comportamiento de balanceo del cuerpo. De los estudios, se verificó que el soporte de la base funcional se conserva en las personas de la tercera edad sanas que no se caen, estos adultos mayores revelaron un patrón de balanceo corporal más grande, más rápido, más inestable e irregular en comparación con los jóvenes. Además, los cambios relacionados con la edad en los mecanismos supra espinales, los reflejos espinales y las propiedades mecánicas intrínsecas de los músculos y las articulaciones involucradas en el control postural se observaron mediante cambios en los componentes de vaivén y temblor del balanceo postural, ello es importante para poder determinar hasta donde interfiere el control postural con el individuo adulto mayor y por ende en la forma en la que se desarrolla en su vida.

Sováriová (2016) destaca que el principal objetivo en el cuidado de los adultos mayores es garantizar una calidad de vida óptima, permitiéndoles un envejecimiento activo. El propósito del estudio fue evaluar cómo factores demográficos, socioeconómicos y de salud influyen en la calidad de vida (QOL) de los adultos mayores en Eslovaquia. El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal. Para medir la calidad de vida, se utilizaron los cuestionarios WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD. La funcionalidad se evaluó mediante la prueba de actividades de la vida diaria (AVD) de Barthel, la ansiedad mediante el Inventario de Ansiedad de Beck y la depresión mediante la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung. Se emplearon coeficientes de correlación de Pearson para analizar las relaciones entre las variables. Además, se realizó un análisis de regresión lineal para identificar los factores predictores de la calidad de vida. Los resultados indicaron que, en una muestra de ciento dos personas mayores, los dominios con mayor calidad de vida fueron el bienestar social, la muerte y el morir, y la intimidad. Por otro lado, los dominios

con la más baja calidad de vida fueron la salud física, la participación social y las actividades pasadas, presentes y futuras. La calidad de vida se vio especialmente afectada por la depresión, la presencia de condiciones médicas concurrentes y el estado de vida sin pareja. Mantener la independencia en las actividades diarias fue percibido como positivo en los diversos ámbitos de la calidad de vida. Los hallazgos resaltan la necesidad de crear oportunidades para fomentar el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales, alentando la participación de los adultos mayores en diversas actividades de ocio y programas de voluntariado. Además, es crucial detectar y tratar la depresión y la ansiedad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, así como promover y mejorar el autocuidado en las actividades cotidianas.

Carrier *et al.* (2015) consideran que se sabe poco sobre las actividades actuales de promoción y prevención de la salud en la práctica comunitaria de terapia ocupacional. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo: identificar las intervenciones de prevención y promoción de la salud utilizadas con personas mayores que tienen discapacidades, y explorar las barreras para integrar tales intervenciones en la práctica. Para ello, se realizó un análisis de un estudio cualitativo donde once terapeutas ocupacionales comunitarios que trabajan con personas mayores con discapacidades fueron reclutados en seis entornos de salud comunitarios en Quebec. Se realizaron un total de 12 visitas domiciliarias y 12 entrevistas semiestructuradas con terapeutas ocupacionales. Durante estas interacciones, el enfoque principal de las intervenciones estuvo dirigido a mejorar la independencia en el cuidado personal y la movilidad de los pacientes. Sin embargo, se observó que las acciones explícitas de promoción de la salud fueron limitadas, centradas principalmente en el aumento de la alfabetización y el empoderamiento en áreas de la salud y el bienestar. Las barreras para integrar la promoción de la salud en la práctica fueron las complejas condiciones de salud de los clientes y la limitada apertura al cambio combinada con obstáculos organizacionales y profesionales, como una mala relación del abordaje de los terapeutas ocupacionales en la promoción de la salud. Como resultado, las necesidades de las personas mayores de participar en actividades significativas pueden quedar insatisfechas. Superar las barreras para integrar la

promoción y la prevención de la salud en la práctica podría ayudar a mejorar la salud y el bienestar de la población.

Navarro *et al* (2015) realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo con el objetivo de determinar los factores que influenciaron en la calidad de vida de los ancianos en los centros geriátricos. Los resultados evidenciaron que de las personas adultas mayores encuestadas cerca del 84 % presentan un nivel promedio de calidad de vida, además, se considera como el mayor factor influenciante al factor emocional que tiene un impacto en cerca de 84 % de los encuestados y les generaba una mejora en su calidad de vida, siendo seguido por el rol físico con una influencia en el 78 % de la muestra, lo que indicaría la relevancia de estos 2 factores para poder brindar una buena calidad de vida a nuestras personas de la tercera edad.

Castellano *et al* (2014), realizaron su investigación con una muestra de 93 pacientes diagnosticados con dolor lumbar crónico inespecífico, se observó que este tipo de dolor representa una prevalencia significativa, afectando a alrededor del 23% de los individuos estudiados. Aproximadamente el 12% de los pacientes que experimentaron dolor lumbar crónico se encontraban incapacitados parcial o totalmente. Los costos económicos directos e indirectos relacionados con esta condición fueron estimados en alrededor del 2,2% - 2,8% del producto interno bruto en países industrializados. En España, se calculó que los costos sociosanitarios asociados al dolor lumbar crónico inespecífico ascendían a unos 13.000 - 16.000 millones de euros anuales, cifras comparables con las producidas por enfermedades graves degenerativas o las patologías cardiovasculares. En cuanto al CVRS de los pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico, se evaluaron dos componentes: el aspecto físico y el aspecto mental. Se encontró que, en general, los pacientes mostraron puntuaciones promedio para el aspecto mental de CVRS, mientras que, para el aspecto físico, las puntuaciones estuvieron por debajo del promedio, indicando una afectación más pronunciada en los aspectos físicos y funcionales de la calidad de vida. Además, se observó una correlación negativa entre la edad de los pacientes y el componente físico de la CVRS, esto nos indica que a medida que la edad aumenta, la percepción de bienestar en el aspecto físico tiende a disminuir. Por otro lado, se encontró una correlación negativa entre la CVRS componente mental y la ansiedad-

rasgo, así como la discapacidad funcional. Esto significa que mayores niveles de ansiedad-rasgo y una mayor discapacidad funcional se asociaron con una peor percepción de bienestar en el aspecto mental de la calidad de vida. En general, la discapacidad funcional se mostró como uno de los factores más relevantes para predecir la CVRS global de las personas que padecían dolor lumbar crónico inespecífico. Estos resultados resaltan la importancia de un enfoque multidisciplinario para abordar tanto los aspectos físicos como psicosociales en el manejo y tratamiento de esta condición dolorosa. Conocer estos datos estadísticos permite comprender mejor la prevalencia y el impacto del dolor lumbar crónico inespecífico en la CDV de los pacientes, proporcionando información relevante para profesionales de la salud con respecto al abordaje clínico en cada paciente.

Top y Dikmetaş (2015) en su artículo de investigación consideraron que la calidad de vida constituye un concepto amplio que implica la salud (tanto mental como física), el bienestar social y el nivel de dependencia que tiene una persona. Tuvieron como propósito investigar la calidad de vida y las actitudes hacia el envejecimiento en personas de la tercera edad turcas en dos hogares de ancianos (residencias de ancianos) y explicar la relación que tenían. Recogieron los datos mediante dos herramientas internacionales; el Módulo de ancianos del Instrumento de Calidad de Vida el cual tiene 24 ítems asignados a seis facetas (habilidad sensorial, actividades pertenecientes al pasado y futuro, la muerte, la intimidad, la autonomía y la participación social) y el Cuestionario de Actitudes hacia el Envejecimiento que tiene 24 ítems clasificados en tres dominios (pérdida psicosocial, cambio físico y crecimiento psicológico) con ocho ítems cada uno. En la prueba participaron 120 personas de la tercera edad que vivían en dos residencias de ancianos en la provincia de Samsun. En este estudio, la relación significativa más alta es entre la subescala de crecimiento psicológico de las actitudes hacia el envejecimiento y la subescala de habilidades sensoriales ($r = 0,579$; $p < 0,01$). Las actitudes generales y la calidad de vida hacia el envejecimiento tuvieron una relación significativa y positiva ($r = 0,408$; $p < 0,01$). Las dimensiones de las actitudes hacia el envejecimiento (pérdida psicosocial, cambio físico y crecimiento psicológico) fueron predictores significativos de la CDV en ancianos en Turquía. Se encontró que el género no afecta la calidad de vida general

en las personas longevas. Sin embargo, la felicidad es una variable significativa para la CDV general en este estudio. Los resultados sugieren que la CDV es un concepto complejo y multidimensional que debería estudiarse en diferentes niveles de análisis en Turquía y otros países en desarrollo.

Con respecto al marco teórico, se sustentó los fundamentos que recaen sobre las variables analizadas en este estudio, en ese sentido, se inició explicando todo lo referente a la variable alteraciones posturales es definida y analizada desde el punto biomecánico, ya que al tener el control de mantenernos en una posición bípeda estable generamos una mayor independencia en nuestras extremidades y esto se da por diversos factores que influyen como: la base de sustentación adecuada, el centro de gravedad dentro de la base de sustentación y los puntos de apoyo, los factores mencionados también se ven afectados por diversas patologías y por ende esto se vería reflejado en nuestra postura, lo que generaría que no se obtenga un control postural adecuado y se vea reflejado en nuestra marcha.

De manera musculoesquelética, influyen diversos músculos que se activan de manera autónoma para generar la postura y con ella el equilibrio respecto a la gravedad, otro punto de activación es la regulación de la columna vertebral ya que esta tiene 4 curvaturas de las cuales 2 son cóncavas (cervical y lumbar) y 2 convexas (torácica y sacra) generando una descarga de peso equilibrada en la posición bípeda realizando un control postural adecuado.

El concepto de postura es entendido como una posición concerniente de las partes del cuerpo con relación a su mismo entorno de gravedad, y esto se da por la orientación de nuestro cuerpo con las otras partes, por ejemplo, ubicar la posición de nuestra cabeza con respecto a otros segmentos de nuestro cuerpo, nos muestra donde estamos ubicados por medio de la visión y la musculatura anteroposterior de la columna nos permite mantenernos en posición bípeda.

Desde una perspectiva fisiológica, la postura correcta o ideal se logra cuando esta permite una función articular eficaz, no hay dolor, ni fatiga y la rigidez del cuerpo es mínima, lo que genera que se mantenga el equilibrio, exista una buena coordinación y la persona tenga una sensación de bienestar.

Si analizamos a la persona en una postura de bípedo, debemos tener en cuenta lo que se mencionó anteriormente con respecto a los factores como la base de soporte que tiene que ser estable, simétrica y pequeña; con respecto al centro de gravedad este tiene que caer dentro de la base de soporte, ya que esto nos brinda el equilibrio cuando nos encontramos de manera bípeda estática o cuando realizamos la marcha porque cuando realizamos la marcha se da una activación muscular donde se genera el equilibrio o también conocido control postural, generando una descarga de peso corporal con ayuda de las curvaturas fisiológicas de la columna vertebral, pero recordemos también que la postura correcta se analiza desde el apoyo correcto de la planta del pie , la separación que existe entre los miembros inferiores, la posición de la pelvis y cadera, la alineación vertebral, la postura de los miembros superiores con respecto al punto medio, y la posición de la cabeza con relación al cuerpo.

Las alteraciones posturales, también conocidas como desviaciones posturales, se refieren a la exacerbación de las curvaturas tanto cóncavas (cervical y lumbar) como convexas (torácica y sacra) que tiene la columna vertebral, generando cambios en las extremidades, articulaciones, posturas, y por ende en la misma columna vertebral. Estas alteraciones se pueden desencadenar por diversos factores, incluyendo problemas musculares, debilidad o desequilibrios musculares, lesiones, malos hábitos posturales, factores genéticos y enfermedades subyacentes como la cifosis, escoliosis e hiperlordosis.

Posteriormente, abordaremos el envejecimiento, el cual es un proceso largo, que comienza con una disminución gradual de la funcionalidad del cuerpo humano, es decir, hay tres etapas durante este período: Vejez (60 a 74 años), edad senil (75 a 89 años) y longevidad (90 años a más).

Conforme pasan los años, las personas de la tercera edad presentan pérdida de maleabilidad cognitiva y en la aptitud de adaptación, presentan dificultad para interesarse en nuevas actividades, lo que es extraño para ellos es reemplazado por el deseo de estabilidad y confiabilidad. El entendimiento racional de lo ineludible en cuanto a avejentarse está relacionada con la pérdida del estatus que posee en la sociedad, también, con la reducción de capacidades físicas y variaciones en el estado mental, además, conduce a estos adultos de la tercera edad hacia un reducido círculo

social, pensamientos de incertidumbre sobre lo poco útil e importante que ve hacer para la sociedad que en algunos casos puede conllevar a padecer de trastornos depresivos o ansiosos.

Los principales factores que contribuyen al envejecimiento:

- a) Factores genéticos: Las investigaciones que llevaron a cabo Leng et al. (2014) y Christensen et al. (2013) demostraron que la genética tiene una participación crucial con relación al proceso del envejecimiento, influenciando tanto la longevidad como la susceptibilidad a ciertas enfermedades relacionadas con la edad.
- b) Cambios hormonales: Las investigaciones de Sattler et al. (2013) y Veldhuis et al. (2005) han explorado cómo los cambios hormonales relacionados con el envejecimiento pueden mejorar la salud integral y bienestar de las personas mayores.
- c) Estilo de vida: Los estudios de Barzilai et al. (2012) y Chomistek *et al.* (2018) han señalado la importancia del estilo de vida, incluyendo la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol, como factores determinantes en el proceso de envejecimiento y la aparición de enfermedades crónicas.
- d) Exposición al medio ambiente: Trabajos de Rattan (2008) y Lu *et al.* (2019) han investigado cómo la exposición a factores ambientales, como la contaminación, puede acelerar el envejecimiento y aumentar el padecimiento de enfermedades relacionadas con la edad.
- e) Factores sociales y psicológicos: Los estudios de Berkman y Syme (1979) y Holt-Lunstad *et al.* (2015) han destacado el papel significativo que desempeñan los factores sociales y psicológicos, como el apoyo social, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional, en el envejecimiento saludable y la calidad de vida en la vejez.
- f) Salud y cuidados médicos: Las investigaciones de Kinsella y Phillips (2005) y Lehnert *et al.* (2011) han subrayado la importancia de la atención médica adecuada, el acceso a servicios de salud y el manejo adecuado de enfermedades crónicas para un envejecimiento saludable.

Muchos de estos factores pueden prevenirse o superarse relativamente sin dolor cambiando las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en general. El estilo de vida de las personas de la tercera edad debe contribuir sobre el deseo y la capacidad de un individuo para lograr una vida de calidad y de esta forma permanecer activo y longevo. Se forma tanto con la participación del propio anciano como de su entorno, entonces, las personas de la tercera edad necesitan considerablemente de las capacidades comunicacionales de los demás para con ellos, asimismo, requieren del entendimiento de las características de la atención, en ese sentido, solicitan el apoyo del profesional en psicología para desarrollar nuevas capacidades, llevar a cabo actividades al aire libre, trabajo, racional nutrición y equipar una vivienda de acuerdo con las necesidades del adulto para obtener una adecuada calidad de vida.

Refiriéndose a la variable calidad de vida, se sintetiza en cómo la persona de la tercera edad ha experimentado su vida y como lo sobrellevará de aquí en adelante. Esto involucra sentimientos favorables, tales como; paz y regocijo, la satisfacción con la vida, así como la experiencia de dominio y significado. (Nes *et al.*, 2018). Por lo tanto, la calidad de vida puede ser buena a pesar de la enfermedad y los problemas de salud u otros desafíos relacionados conforme a los años, como la disminución en las funciones, el trabajo, los amigos y la pareja.

Según Ardila (2003) depende de un factor cultural donde el tiempo, las amistades y compañeros, además, de la cultura, van a modificar el concepto que se tenga de ella. En un primer momento, se afirma que hay una complejidad en determinar una definición correcta y que pese a los intentos de otros investigadores aún no se ha logrado superar ello. En ese sentido, propone un sustento integrador donde la calidad de vida se entiende como el grado de satisfacción global que encuentra en un individuo, en ese sentido, proviene de haber realizado los potenciales de esta. Se exponen componentes objetivos, como la cercanía emocional, conexiones armoniosas con la comunidad, bienestar material, salud evaluada de manera objetiva y equilibrio con el entorno. Además, se consideran aspectos subjetivos, como la manifestación emocional y la sensación de resguardo percibida.

Por otro lado, Leva (2005) considera que la calidad de vida es para las políticas públicas un propósito superior y se encuentra asociada con la manera en que se logran

satisfacer los requerimientos o necesidades, tales como; el bienestar y la existencia de las personas, ello, se refleja en la accesibilidad y la disponibilidad que tiene la sociedad para poder encontrar aquellos elementos que requieren para cumplir con las necesidades individuales y sociales.

Mientras que, para O' Shea (2003) la CDV es un concepto que abarca la constitución de una vida satisfactoria, el obtener un bienestar tanto en lo subjetivo como en lo psicológico, el aumentar su desarrollo personal y poder lograr con ello una buena vida.

Para Guevara *et al.* (2010) mencionan que la calidad de vida evoca el entendimiento que posee cada individuo con relación a su propia experiencia de vida, en concordancia con la cultura, los valores y el sistema de creencias en el cual vive, asimismo, comentan que este tema es objeto de estudio para las diversas disciplinas existentes, es así que, se centra en investigar que los individuos logren tener vivencias agradables en su día a día, en tal sentido, involucra alcanzar el desarrollo de algunas aptitudes y virtudes humanas que va a servir para encontrar la autorrealización o la plenitud.

Actualmente, el concepto de CDV engloba la satisfacción de necesidades básicas que su cumplimiento es requisito para un desarrollo del ser humano, sino que también se incluyen otros requerimientos pertenecientes a la esfera social o cultural, entre las cuales tenemos:

El concepto de CDV se puede dividir en una dimensión "objetiva", ligada a los aspectos materiales y no materiales del bienestar (individual y/o colectivo), y en una dimensión "subjetiva", contemplada en la evaluación individual de las propias condiciones de vida.

El uso de estas dos dimensiones complementarias puede permitir determinar una estimación eficiente del CDV (Allardt, 1976). Varios estudiosos coinciden en considerar esencial utilizar indicadores tanto "objetivos" como "subjetivos" para comprender plenamente las múltiples dimensiones del concepto calidad de vida, que de otro modo permanecerán analizadas de forma demasiado genérica.

En cuanto a la epistemología de la calidad de vida, Camacaro (2010) indica que se hace presente como consecuencia del grupo de manifestaciones del continuo de

los fenómenos que involucran a la política, la economía, la sociedad, la cultura, la educación, etc. Las cuales dañan las funciones y maneras en donde se presentan, ya sea por motivo de la rigidez que las conforman. Por otra parte, la calidad de vida se puede entender desde dos perspectivas diferentes que ayuda a entenderla y estudiarla de manera: a) Por disposición del conocimiento que se alcanza cuando se llega a un concepto que se sostiene e involucra a otros postulados, tales como, el paradigma, el modelo, colegio o mapa y b) Determinado por la reflexión a través de la observación que conlleva a utilizar sus herramientas, como por ejemplo, los actos cognitivos y emocionales que finaliza en conocer el entorno o mundo del objeto (Camacaro, 2002). Por su parte, Popper (1974) infiere que una persona comprende la realidad por medio de contrastaciones de su entorno en el cual se desenvuelve, sustentándose en las experiencias y las respuestas automáticas, como la intuición. También, suma una nueva aportación mencionando que el conocimiento tiene su origen en un número finito de esperanzas e interés que se van expandiendo y determinando según el resultado de sus cumplimientos.

Por otro lado, existen diversos enfoques teóricos que explican la calidad de vida, en ese sentido, Barnes y Olson (1985) proponen la teoría de los dominios en donde la calidad de vida está formada por evaluaciones de satisfacción de áreas de experiencias personales que son importantes para las personas, es decir, cada área se enfoca en una etapa específica con relación a la vivencia, como el casarse y la vida familiar, las amistades, compañeros y el equipo, el adoctrinamiento, la ocupación, los medios de difusión, el credo y la salud (Andrews y Withey, 1974).

Teoría de persona – sociedad, fue expuesta por Trujillo, Tovar y Lozano (2004) el cual hace hincapié en un modelo de persona-sociedad y las interacciones entre ellas, resaltando las diversas clases de personas, grupos sociales y entornos por donde circula la vida, poniendo como ejemplo al grupo familiar, distrito, iglesia, colegio, país y diversas entidades, seguidamente, el llamado eje ecológico, pretende dar a entender los distintos ámbitos en los que se construye o se destruye la calidad de vida, porque los individuos pueden mantener o cambiar su propia forma de vida, pero no lo realizan aislados de la sociedad, ya que esta aporta a optimizar o no las circunstancias de la existencia de los integrantes (Patricio, 2017, pág. 35).

Teoría positiva, construida dentro de la psicología y orientada a estudiar y relacionarse con temas, tales como, enfermedades y desequilibrio mental, en estos días los psicólogos especialistas en esta área evidencian resultados científicos alentadores al asociarlo y aplicarlo en temas de salud, calidad y bienestar de las personas, es decir, luego de exponerse a las diferentes técnicas psicológicas los individuos lograr prosperidad, bienestar, optimismo y un desarrollo óptimo en cuanto a su salud mental (Galli, 2006).

Igualmente, Seligman (2011) explica que la felicidad no tiene su origen en el estatus social, credo o belleza corporal, por el contrario, está influida por un poco de todo lo que el individuo experimenta en su vida cotidiana, es decir, logra una mixtura única llamada fortalezas distintivas, como lo es el sentido de humanidad, perseverancia, optimismo, templanza, justicia, civismo y ciudadanía, trabajo colaborativo, lealtad, equidad y liderazgo.

III. METODOLOGÍA

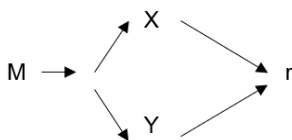
3.1. Tipo y diseño de investigación

El método de este alcance científico fue cuantitativo, en palabras de Bernal (2010) se especifica en la evaluación de las cualidades de las variables sociales, lo cual, involucra conducir una serie de principios de un marco conceptual relevante para la problemática analizada, los cuales expresan relaciones deductivas entre las variables investigadas. El presente enfoque tiende a generalizar y estandarizar los resultados obtenidos.

La investigación es aplicada, según Vargas (2009) la define como una forma no sistemática de encontrar soluciones a problemas o preguntas específicas. Estos problemas o asuntos pueden ser a nivel individual, grupal o comunitario. Se le considera como "no sistemática" porque su objetivo principal no es ampliar los conocimientos teóricos, sino utilizar los ya adquiridos con fines prácticos.

En este estudio se empleó un diseño no experimental, el cual implica no manipular la variable independiente. Según Tacillo (2016), este enfoque consiste en observar el hecho o manifestación, tal cual, se hace presente en la situación real con el propósito de analizarlo. Estos diseños se dividen en transversales y longitudinales.

En cuanto al nivel utilizado en esta investigación fue correlacional, según Tacillo (2016) el nivel de análisis facilita la descripción en cuanto a las asociaciones que representan dos o más variables dentro de un mismo fenómeno. En otras palabras, se realiza una medición estadística de la relación de causalidad entre estas variables. A continuación, se presenta el esquema que usa el nivel correlacional:



Donde:

M = Muestra

X = Alteraciones posturales

Y = Calidad de vida

r = Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Alteraciones posturales

Según Kapandji (2011) la columna vertebral tiene 3 curvas en dirección anteroposterior: cervical, torácica y lumbar. Si su valor va más allá de las normas permisibles, se produce una curvatura o alteración postural de la columna vertebral. Esto sucede debido a una postura incorrecta, anomalías del desarrollo, osteocondrosis, distrofia muscular y displasia espinal.

Con relación a la definición operacional, será medido a través de los indicadores y dimensiones de la ficha de evaluación postural.

En cuanto a las dimensiones, la primera es la Escoliosis, esta patología se desarrolla como una deformidad a nivel de toda la columna vertebral la cual se da por el exceso de la curvatura lateral la cual cruza la línea media y una rotación de las vértebras interfiriendo en la alineación postural correcta generando una asimetría en la posición bípeda.

Dentro de esta patología se pueden identificar 3 tipos que se diferencian por su origen de desarrollo:

Neuromuscular: esta se presenta en pacientes que tengan alguna afección neurológica como la parálisis cerebral, mielomeningocele y afecciones musculoesqueléticas tales como la distrofia muscular o asimetría en las extremidades inferiores; lo cual se da por un desbalance muscular generando una pérdida del control postural.

Congénita: Este tipo se da por afecciones congénitas como las hemivértebras o fallas de segmentación y la población afectada son los niños pequeños incluso antes de llegar a la adolescencia.

Idiopática: esta definición se da por que no se encuentra una causa probable o específica que explique el desarrollo de la deformidad en las diferentes etapas del desarrollo humano.

La segunda dimensión es la Cifosis, según la Asociación Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS, 2021) se entiende como una corvadura desmesurada de la columna vertebral que hace que la espalda se encorve hacia adelante.

Es la presencia de curvaturas cóncavas y convexas anatómicas y la acentuación de alguna de ellas se considera alteración postural puede ser, ya que se cambia la anatomía de la columna vertebral por la postura viciosa y compensatoria que se realiza por la exacerbación ($>45^\circ$) de la curvatura que se encuentra nivel cervical y dorsal conocida también como giba y esta se puede visualizar en el plano sagital o lateral, ya que también se observa una mayor rigidez de los músculos que se encuentran insertados en la parte cervical de la columna y sus laterales, por otro lado se presenta la debilidad de los músculos paravertebrales tales como el esplenio, oblicuo e iliocostal.

Según la etapa de la vida en la que se presente se puede definir en dos tipos:

a) Juvenil: El desarrollo de este tipo de cifosis se da en el proceso cuando empieza la pubertad, esto se debe al desarrollo corporal en las diversas zonas del cuerpo lo que puede generar posturas adaptativas y repetidas ante el incremento de tamaño en las diversas áreas del cuerpo de manera más específica en las niñas ya que al ser una etapa de transición se adquieren posturas repetitivas que afectan a la anatomía de la columna ante los cambios que van presentando en la etapa de la adolescencia. Por ende, al ser una alteración meramente postural, con la correcta intervención fisioterapéutica y las pautas adecuadas se puede realizar la corrección postural de esta y posterior a ello cuando los volvamos a evaluar se pueda observar una disminución del ángulo cifótico.

b) Adulto: El acentuamiento de la cifosis en la etapa adulta se debe a diversos factores entre ellos tenemos la osteoporosis y la artritis, ya que en esta etapa la curva cifótica se encuentra alterada de manera anatómica lo cual implica una alteración en los espacios intervertebrales, los discos vertebrales, la densidad ósea y la tonicidad muscular. Dentro de esta patología se pueden presentar algunos síntomas como: Postura encorvada hacia anterior, dolor de espalda en el área afectada a veces con irradiaciones, disminución de la altura y fatiga muscular en la parte de los extensores de la espalda

La tercera dimensión es la Lordosis, esta se conoce como la acentuación fisiológica de la curvatura lumbar hacia anterior y lo que a largo plazo genera la deformación de la columna dando la apariencia de “dorso cóncavo” y se evidencia una

anteversión de pelvis bien marcada para poder compensar el cambio de su centro de gravedad y permitir un equilibrio de las cargas, lo cual permite una mayor movilidad de la articulación con mayor facilidad.

La última dimensión es la cifoescoliosis, la cual combina una curvatura lateral anormal (escoliosis) con una exageración de la curva hacia adelante en la región torácica (cifosis). Esta condición resulta en una columna vertebral que presenta una forma torcida y curvada en múltiples planos, lo que puede causar una postura encorvada y desalineación de la columna vertebral. La cifoescoliosis puede tener diversas causas, incluyendo problemas congénitos, enfermedades neuromusculares o trastornos del desarrollo. El tratamiento puede implicar desde terapias no quirúrgicas, como fisioterapia y el uso de dispositivos ortopédicos, hasta cirugía correctiva para estabilizar y alinear la columna vertebral.

Variable dependiente: Calidad de vida

Según Boggatz (2012), la calidad de vida se conceptualiza como una categoría integral y compleja que engloba todas las condiciones necesarias para la existencia y desarrollo de una persona. Se define por el nivel de satisfacción de las necesidades humanas, en relación con las normas, costumbres y tradiciones relevantes, así como con respecto a las aspiraciones personales.

En cuanto a la definición operacional, será medido a través de los indicadores y dimensiones del Cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF.

La primera dimensión es el Bienestar emocional, para Huppert (2009) definió al bienestar emocional como aquella combinación de sentirse y funcionar bien; la experiencia de sentir emociones positivas como la satisfacción y la felicidad, además, contempla que se desarrolla de forma óptima el potencial de cada sujeto, teniendo cierto control sobre la propia vida, enfocarnos en vivir con algún sentido de propósito y experimentar relaciones positivas. Siendo concebida como una condición sostenible que posibilita que el individuo o la sociedad logren desarrollarse y poder prosperar.

En ese sentido, la OMS (2001) propone que la salud mental positiva sea entendida como aquel estado de bienestar donde el sujeto es consciente de las capacidades que presenta, lo que le permite enfrentarse a las distintas situaciones complejas, les permiten efectuar trabajos o actividades de forma productiva, logrando

con ello contribuir a la sociedad. Esta definición, se vincula con la percepción que se tiene sobre la salud mental, es decir, bajo esta premisa, no se puede considerar una adecuada salud mental en las personas por indicar que no presenta ningún diagnóstico en específico, por el contrario, es más complejo que ello y se evalúan con distintos indicadores como la felicidad, la seguridad y la no dependencia de fármacos.

La segunda dimensión es el Bienestar físico, en palabras de Domínguez (2013) se considera capacidad de sostener un estilo de vida óptimo y positivo que conlleve a obtener el máximo beneficio de las actividades del día a día, sin repercusiones tales como: Fatiga, distrés físico, asimismo, comprende el cuidado de nuestro cuerpo y el reconocimiento de los hábitos y conductas que se emplean en el día a día, y que además, representan un impacto muy considerable en la calidad de vida, siendo sus indicadores: la nutrición y la salud física.

La tercera dimensión incluye a el bienestar social, según Zischka (2019) las relaciones como factores determinantes del bienestar, además de enfatizar las acciones prosociales que apoyan las relaciones y fluyen de ellas, asimismo, afirma cómo las relaciones interpersonales positivas pueden reducir el estrés, lo que tiene un impacto importante en la salud. Las relaciones influyen en el sentido de identidad, autoestima, seguridad y propósito de uno. Las personas quieren no avergonzarse en presencia de los demás, y esto se ve favorecido o entorpecido por las redes a las que pertenecen y la forma en que son tratados en ellas.

La última dimensión es el Bienestar ambiental, Dunlap (2008) lo define como la medida en que los requerimientos primordiales de los humanos, tales como, acceder al aire limpio, agua constante, alimentación sana y un entorno seguro están satisfechos. Esta perspectiva pone énfasis en la importancia de garantizar una adecuada calidad y disposición en cuanto a los recursos de la naturaleza con el fin de minimizar los peligros del ambiente, pues, pueden llegar a perjudicar la calidad de vida y el bienestar en las personas.

3.3. Población, muestra y muestreo

Después de haber identificado los conceptos principales y delineado el proceso de operacionalización, el investigador decide a quién o qué pretende estudiar, en ese

sentido, una población de estudio es aquel grupo sobre el que se quiere sacar conclusiones (Berchmans y Rimano, 2015).

La población del estudio fueron 140 personas de la tercera edad que asisten al Centro Integral de Atención al Adulto de Salud de Pueblo; durante el mes de junio del año 2023.

Criterios de Inclusión:

- PAMs que asistan al Centro Integral de Atención al Adulto de Salud de Lima o participen de algún taller que se brinda.
- PAMs que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- PAMs que no dispongan del consentimiento firmado.
- PAMs que no pertenezcan a algún taller que brinde el CIAM.
- PAMs que no sigan indicaciones o tengan cierta discapacidad mental.
- PAMs que no tengan independencia jurídica.

La muestra se refiere a un subconjunto seleccionado de una población más grande, es decir, la muestra se elige para representar de manera precisa las características y la selección de la población objetivo, además, la selección de una muestra adecuada es crucial para obtener resultados válidos y generalizables, en otras palabras, la muestra del estudio estuvo conformada por 80 personas longevas que asistan al CIAM o que participen en algún taller.

Con relación al muestreo, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, en palabras de Ñaupas *et al.* (2018) en este tipo de muestreo, se involucra el criterio del investigador en la selección de las unidades de muestra, basándose en características específicas que sean pertinentes a la naturaleza de la investigación en desarrollo.

La unidad de análisis fueron ancianos de ambos sexos del CIAM.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para evaluar la calidad de vida fue la encuesta, según Muñoz (2011) la recolección de datos a través de cuestionarios y encuestas de opinión masiva es una herramienta utilizada para obtener información sobre comportamientos y tendencias de los encuestados con relación al fenómeno o evento que se está

estudiando. Este proceso se lleva a cabo de forma anónima, permitiendo recopilar datos de manera amplia y generalizada. Asimismo, se usó la observación para la variable alteraciones posturales.

El instrumento que se usó para esta investigación fue el cuestionario, para Muños (2011), es la recolección de datos a través de cuestionarios y encuestas de opinión masiva es una valiosa herramienta para recabar información sobre los comportamientos y tendencias de los encuestados en relación con el fenómeno o evento objeto de estudio. Esta metodología se caracteriza por su carácter anónimo, lo que facilita la obtención de datos de forma amplia y generalizada. De este modo, se logra recopilar información de manera efectiva y representativa, además, se empleó una ficha de evaluación para medir las alteraciones posturales.

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF

El Cuestionario fue creado en Estados Unidos por la Organización Mundial de la Salud y revisado en el año 2012. Posee 4 dimensiones y 26 ítems, en cuanto a su administración, puede ser de manera en mayores de 18 años de forma individual o colectiva con una duración aproximada de 50 minutos, además, tiene el objetivo de evaluar la calidad de vida de las personas

El Cuestionario WHOQOL-BREF contiene 2 preguntas de CDV General y Salud General y 24 ítems de satisfacción que se dividen en cuatro dominios: bienestar físico con 7 ítems (DOM1), bienestar emocional con 6 ítems (DOM2), relaciones sociales con 3 ítems (DOM3) y bienestar ambiental con 8 ítems (DOM4).

Cada ítem del cuestionario se calificó en una escala del 1 al 5. Mientras, que los puntajes de dominio que no se procesaron para WHOQOL se transformaron a un puntaje de 4-20, finalmente, a mayor puntaje significará que existe un mayor grado de calidad de vida en el individuo.

Por otro lado, fue validado en el contexto peruano por Cutipa y Zamora en el año 2020 en una muestra de personas de la tercera edad de la Sierra peruana, a través de criterio de jueces, análisis factorial exploratorio y confirmatorio adecuado, también, obtuvieron una fiabilidad pertinente por medio del Coeficiente de Alfa y el Coeficiente de Omega.

Ficha de evaluación postural

Para efectos de esta investigación, se utilizó el test validado y aplicado en el Perú por Ccatamayo y Huaman (2019) en una muestra de estudiantes de Huancayo con la finalidad de evaluar posibles alteraciones posturales en ellos, su aplicación tiene una duración aproximada de 30 minutos y puede ser aplicado en el ámbito clínico en adolescentes y adultos, además, la prueba consta de 9 reactivos y cuatro dimensiones, se califica desde 1 punto hasta 3 puntos por ítem,

Fue validado por el criterio de juicio de tres expertos, también, obtuvo una confiabilidad por medio del Coeficiente de Alfa de .85, evidenciando que el instrumento es pertinente para ser usado en el territorio nacional.

3.5. Procedimientos

El primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente a los tesisistas que validaron el instrumento WHOQOL – BREF en el Perú, seguidamente, se validó el test por medio de criterio de jueces especialistas en el tema, luego, se apersono a CIAM para pedir autorización para llevar a cabo la investigación, en ese sentido, se llevó formal y presencialmente la carta de presentación dirigido al responsable encargado de dicha entidad, asimismo, se coordinó las fechas y horas establecidas para la aplicación del instrumento a la muestra, al respecto, se tuvo una reunión con la muestra para informar la finalidad del estudio y despejar cualquier duda existente de los participantes sobre la investigación, por otra parte, se aplicó la prueba en la muestra durante dos semanas, también, se anexó un consentimiento informado con todos los detalles del alcance de esta investigación, finalmente, se procedió a corregir la totalidad de las pruebas y se codificó los datos en Microsoft Excel versión 2021.

3.6. Método de análisis de datos

Primeramente, se tabulo los datos de la muestra en Microsoft Excel y luego se pasó al Paquete Estadístico SPSS 25 en su versión en español, se procedió a analizar los datos, seguidamente, se presentó los resultados preliminares por medio de estadísticos descriptivos como tablas y figuras, además, se utilizó el Coeficiente de Alfa para conocer la confiabilidad, en cuanto a los resultados inferenciales, se usó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, pues, la muestra fue mayor a 50 participantes, en esa línea, se utilizó el Coeficiente de Spearman para contrastar las

hipótesis ya que la muestra presentó una distribución estadística no normal, para este caso, se presentó los resultados por medio de tablas.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación, cumplió con los criterios éticos pertinentes que garantizaron la calidad de este estudio científico.

En cuanto a la autonomía, se respetó en todo momento la participación voluntaria del participante, pudiendo este retirarse en cualquier momento.

Para la beneficencia, los favorecidos serán los distintos profesionales que estén cursando la maestría en gestión de los servicios de la salud o la hubieran terminado y las personas de la tercera edad del CIAM en el departamento de Lima, de ser el caso, los participantes podrán pedir una devolución de sus resultados a la tesista por medio de contacto telefónico o vía email, los cuales fueron brindados antes de la aplicación del instrumento.

En este estudio no existió maleficencia, pues, no representa ningún daño para el participante ya que no se influirá o manipulará a la muestra, por tal motivo, no habrá perjuicio a la integridad moral, psicológica o social.

Por otro lado, todas las personas de la tercera edad se encontraron aptos para formar parte de este estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

En primer lugar, se presentaron las diferentes distribuciones y prevalencias de la variable calidad de vida y sus dimensiones.

Tabla 1

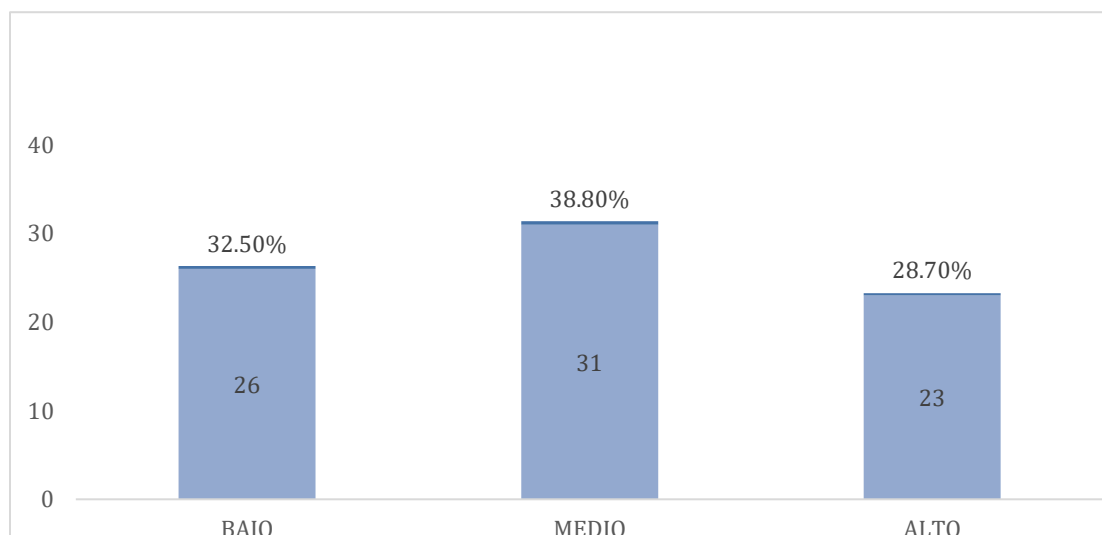
Prevalencia de la calidad de vida en PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	<i>f</i>	%
Bajo	26	32.5
Medio	31	38.8
Alto	23	28.7
Total	80	100.0

Nota. *f* (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 1

Distribución de los niveles de la calidad de vida en PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 1 y figura 1, se apreció el nivel de la calidad de vida en los pacientes de la tercera edad de un CIAM en Lima, en ese sentido, el 38.8% (31) de los participantes evidenciaron un nivel promedio de calidad de vida, el 32.5% (26) demostraron un grado bajo y el 28.7% (23) presentaron un índice alto en cuanto a la calidad de vida.

Tabla 2

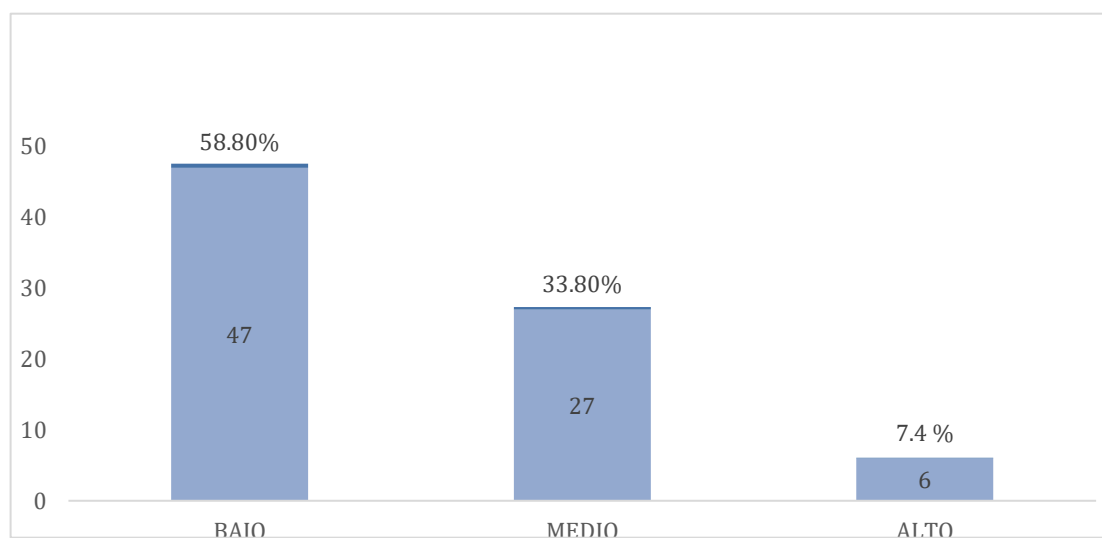
Prevalencia de la dimensión bienestar físico en PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	f	%
Bajo	47	58.8
Medio	27	33.8
Alto	6	7.4
Total	80	100.0

Nota. f (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 2

Distribución de los niveles de la dimensión bienestar físico en PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 2 y figura 2, se visualizó la distribución de frecuencia de la dimensión bienestar físico en los pacientes longevos de un CIAM en Lima, en tal sentido, el 58.8% (47) de los participantes evidenciaron un nivel bajo de bienestar físico, el 33.8% (27) demostraron un grado promedio y el 7.4% (23) presentaron un índice alto en cuanto al bienestar físico.

Tabla 3

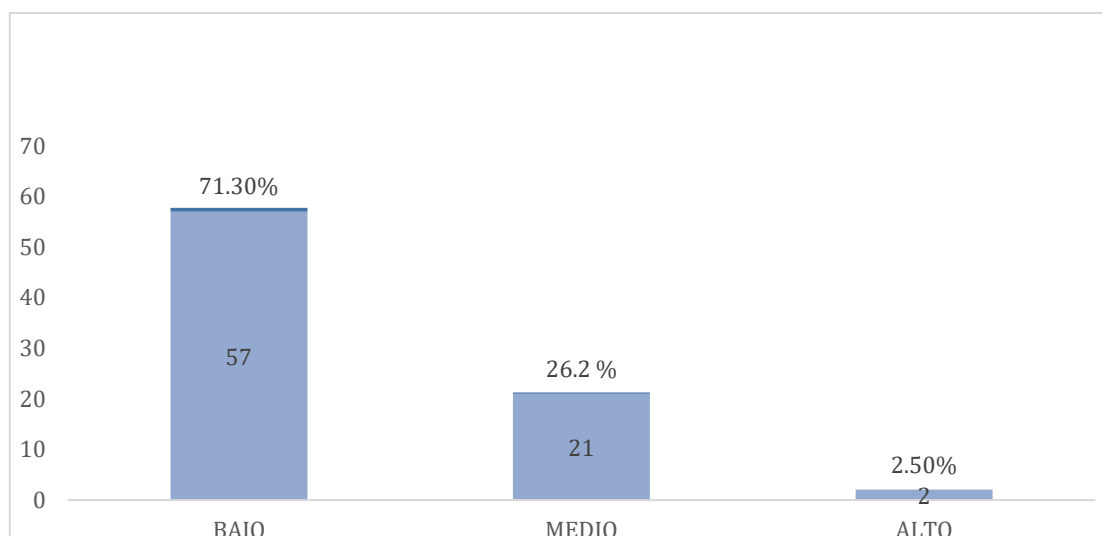
Prevalencia de la dimensión bienestar emocional en PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	f	%
Bajo	57	71.3
Medio	21	26.2
Alto	2	2.5
Total	80	100.0

Nota. f (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 3

Distribución de los niveles de la dimensión bienestar emocional en PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 3 y figura 3, se visualizó la distribución de frecuencia de la dimensión bienestar emocional en los pacientes ancianos de un CIAM en Lima, en tal sentido, el 71.3% (57) de los participantes evidenciaron un nivel bajo de bienestar emocional, el 26.2% (21) demostraron un grado promedio y el 2.5% (2) presentaron un índice alto en cuanto al bienestar emocional.

Tabla 4

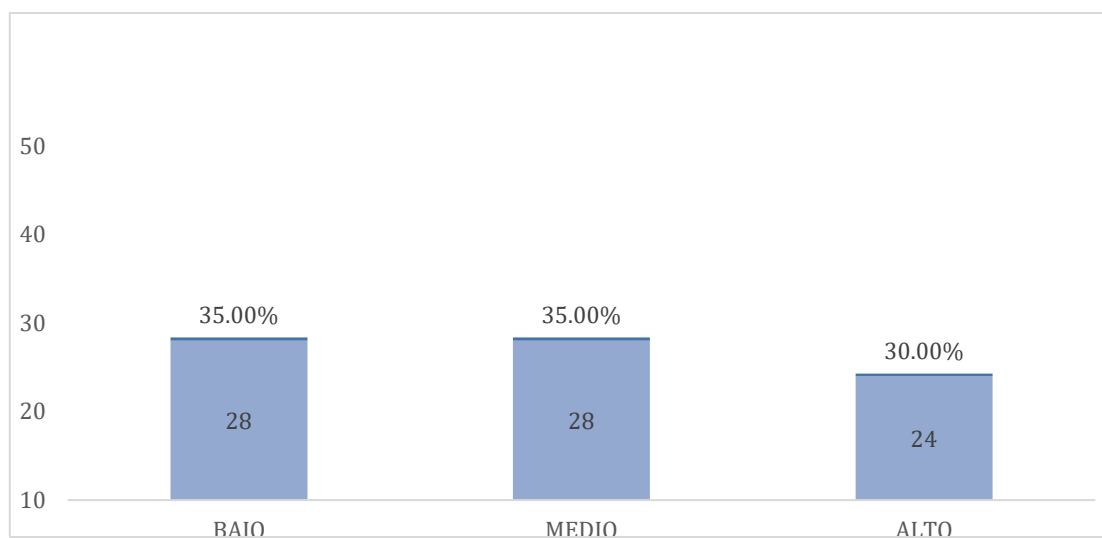
Prevalencia de la dimensión bienestar social en PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	<i>f</i>	%
Bajo	28	35.0
Medio	28	35.0
Alto	24	30.0
Total	80	100.0

Nota. *f* (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 4

Distribución de los niveles de la dimensión bienestar social en PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 4 y figura 4, se visualizó la distribución de frecuencia de la dimensión bienestar social en los pacientes adultos mayores de un CIAM en Lima, en tal sentido, el 35.0% (28) de los participantes evidenciaron un nivel bajo de bienestar social, asimismo, el 35.0% (28) demostraron un grado promedio y el 30.0% (24) presentaron un índice alto en cuanto al bienestar social.

Tabla 5

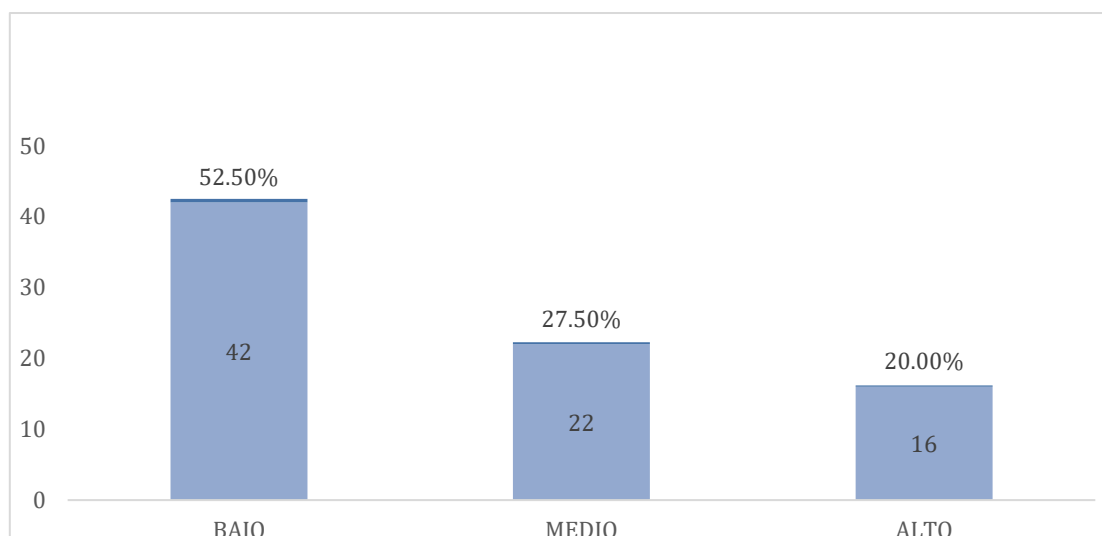
Prevalencia de la dimensión bienestar ambiental en PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	f	%
Bajo	42	52.5
Medio	22	27.5
Alto	16	20.0
Total	80	100.0

Nota. f (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 5

Distribución de los niveles de la dimensión bienestar ambiental en PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 5 y figura 5, se visualizó la distribución de frecuencia de la dimensión bienestar ambiental en los pacientes de la tercera edad de un CIAM en Lima, en tal sentido, el 52.5% (42) de los participantes evidenciaron un nivel bajo de bienestar ambiental, asimismo, el 27.5% (22) demostraron un grado promedio y el 20.0% (16) presentaron un índice alto en cuanto al bienestar ambiental.

En segundo lugar, se presentaron las distintas distribuciones de frecuencia y las prevalencias con respecto a la variable alteraciones posturales.

Tabla 6

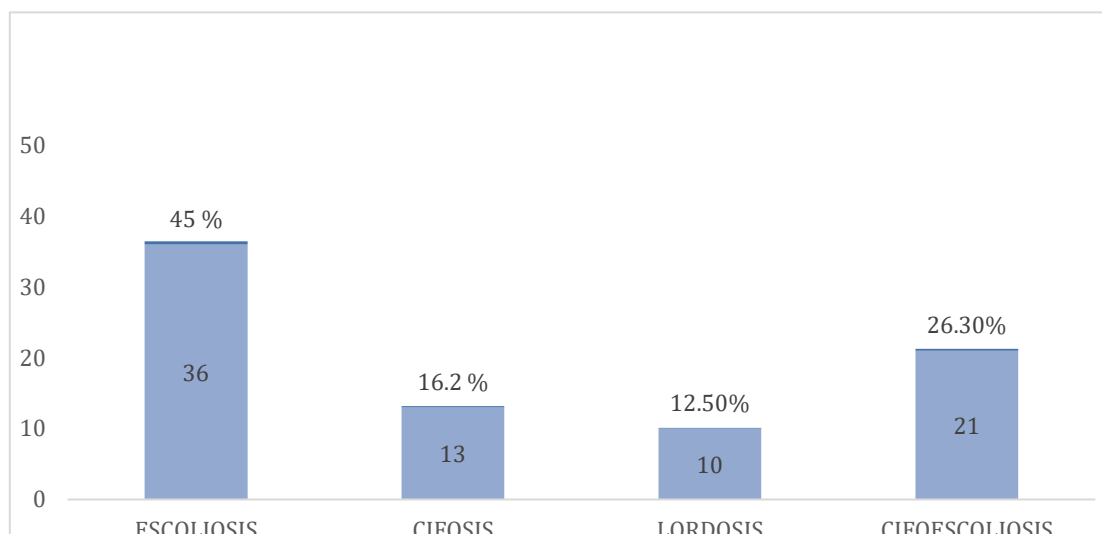
Prevalencia de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023, según el tipo de alteración postural

Alteraciones	<i>f</i>	%
Escoliosis	36	45.0
Cifoescoliosis	21	26.3
Cifosis	13	16.2
Lordosis	10	12.5
Total	80	100.0

Nota. *f* (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 6

Distribución de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023, según el tipo de alteración postural



En la tabla 6 y figura 6, se visualizó la distribución de frecuencia de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023, según el tipo de alteración postural, por tal motivo, el 45.0% (36) de los participantes evidenciaron padecer de escoliosis, asimismo, el 26.3% (21) demostraron un grado considerable de cifoescoliosis, el 16.2% (13) de los usuarios presentaron cifosis y el 12.5% (10) aquejaron de lordosis.

Tabla 7

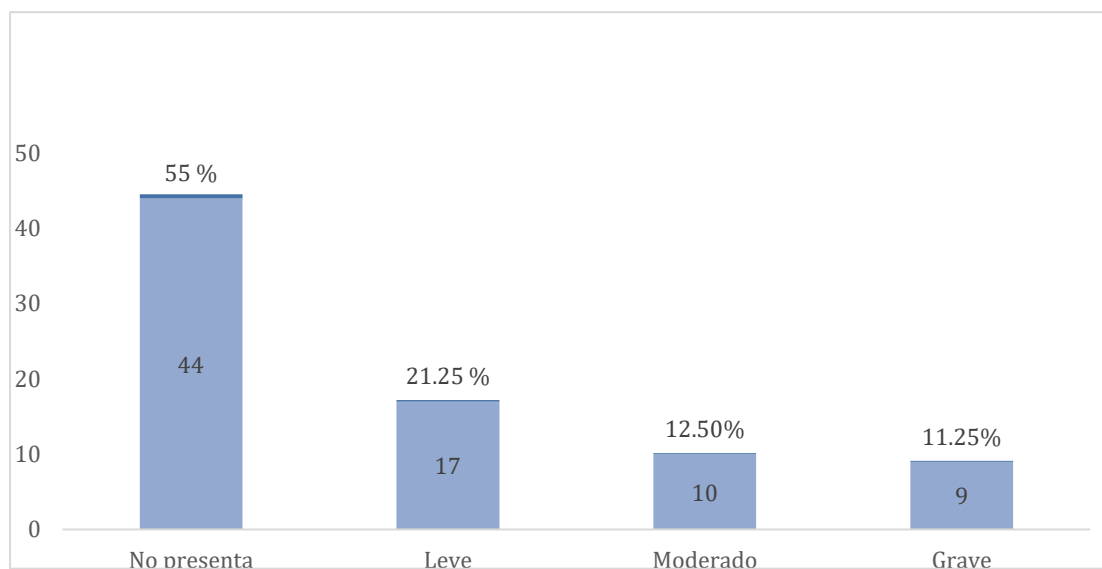
Prevalencia de la escoliosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	<i>f</i>	%
No presenta	44	55.0
Leve	17	21.2
Moderado	10	12.5
Grave	9	11.2
Total	80	100.0

Nota. *f* (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 7

Distribución de frecuencia de la escoliosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 7 y figura 7, se visualizó la distribución de frecuencia de la escoliosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023, en ese sentido, el 55.0% (44) de los participantes evidenciaron no padecer de escoliosis, asimismo, el 21.2% (17) demostraron un grado leve, el 12.5% (10) de los usuarios presentaron un índice moderado y el 11.2% (9) reflejaron un nivel grave.

Tabla 8

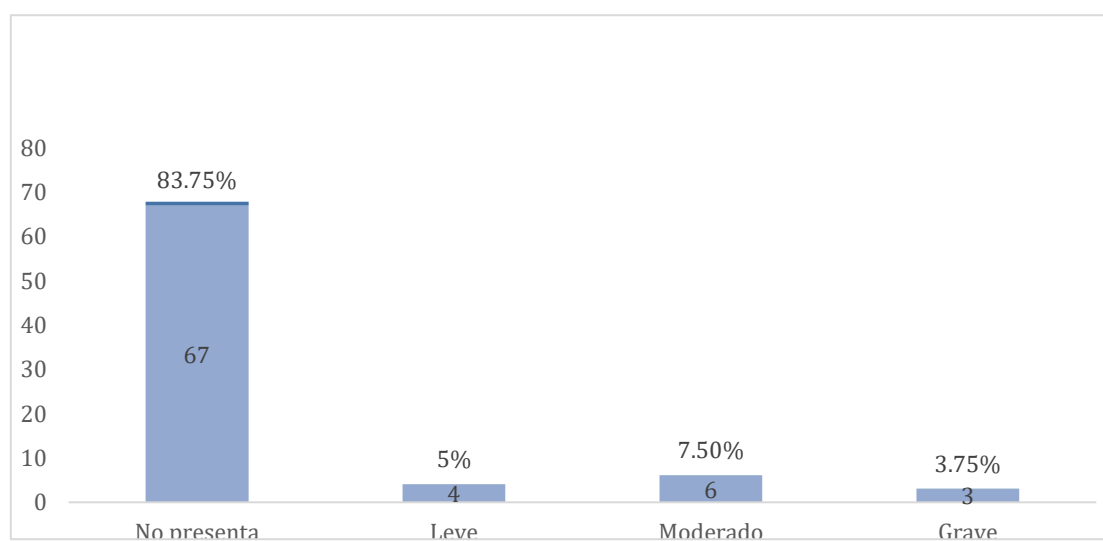
Prevalencia de la cifosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	f	%
No presenta	67	83.7
Leve	4	5.0
Moderado	6	7.5
Grave	3	3.5
Total	80	100.0

Nota. f (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 8

Distribución de frecuencia de la cifosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 8 y figura 8, se visualizó la distribución de frecuencia de la cifosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023, en ese sentido, el 83.7% (67) de los participantes evidenciaron no padecer de cifosis, asimismo, el 7.5% (6) demostraron un grado moderado, el 5.0% (4) de los usuarios presentaron un índice leve y el 3.7% (3) reflejaron un nivel grave.

Tabla 9

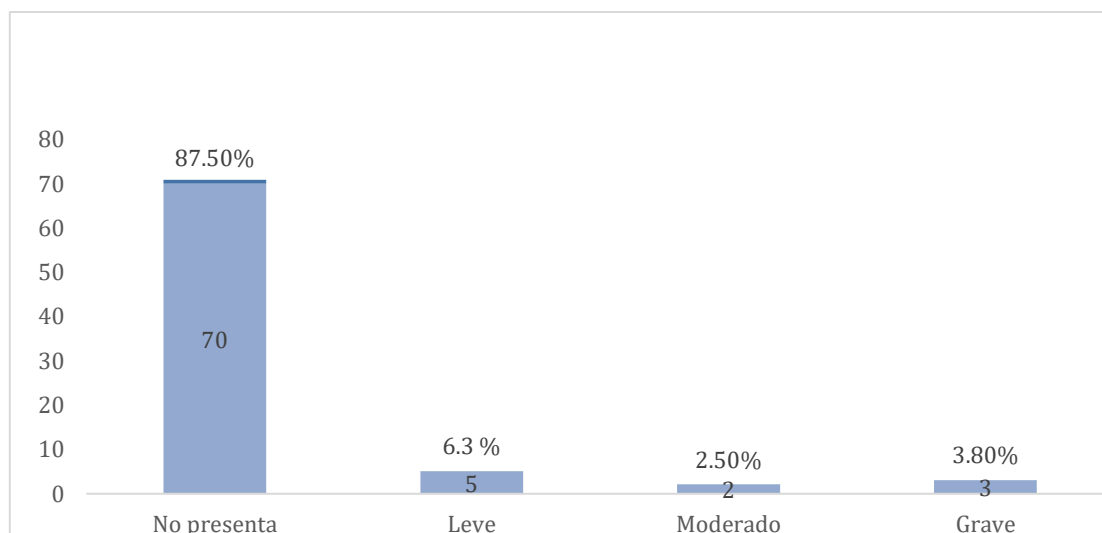
Prevalencia de la lordosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	f	%
No presenta	70	87.5
Leve	5	6.3
Moderado	2	2.5
Grave	3	3.8
Total	80	100.0

Nota. f (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 9

Distribución de frecuencia de la lordosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 9 y figura 9, se visualizó la distribución de frecuencia de la lordosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023, en ese sentido, el 87.5% (70) de los participantes evidenciaron no padecer de lordosis, además, el 6.3% (5) demostraron un grado leve, el 3.8% (3) de los usuarios presentaron un índice grave y el 2.5% (2) reflejaron un nivel moderado.

Tabla 10

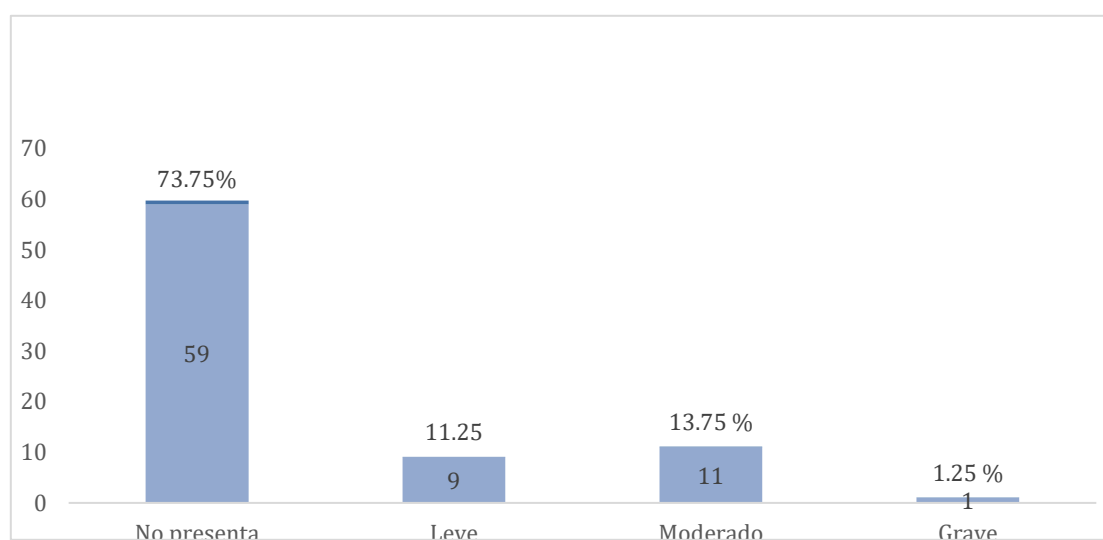
Prevalencia de la cifoescoliosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Nivel	f	%
No presenta	59	73.7
Leve	9	11.2
Moderado	11	13.7
Grave	1	1.2
Total	80	100.0

Nota. f (Frecuencia); % (Porcentaje).

Gráfico 10

Distribución de frecuencia de la cifoescoliosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023



En la tabla 10 y figura 10, se visualizó la distribución de frecuencia de la cifoescoliosis en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023, en tal sentido, el 73.7% (59) de los participantes evidenciaron no padecer de cifoescoliosis, asimismo, el 13.7% (11) demostraron un grado moderado, el 11.2% (9) de los usuarios presentaron un índice leve y el 1.2% (1) reflejo un nivel grave.

4.2. Estadística inferencial

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

Tabla 11

Prueba de normalidad de las variables alteraciones posturales y calidad de vida en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Pruebas de normalidad	Estadístico	gl	Kolmogórov-Smirnov
			Sig.
Alteraciones posturales	.158	80	.027
Calidad de vida	.170	80	.032

Nota: gl(grado de libertad); Sig.(significancia).

En la tabla 11, se evidencia que ambas variables no presentan una distribución normal, por tal motivo, se usaron estadísticos no paramétricos para contrastar las hipótesis ($p < .05$).

Tabla 12

Relación entre las alteraciones posturales y calidad de vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

			Alteraciones posturales	Calidad de vida
Rho de Spearman	Alteraciones posturales	Coefficiente de correlación	1.000	-.556
		Sig. (bilateral)		.001
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-.556	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	80	80

Nota. N (Muestra de estudio); Sig. (Nivel de significancia).

En la tabla 12, se observa que existe una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y calidad de vida de las PAMS de un CIAM de Lima, 2023 (Rho= -.556; $p < .05$). Es decir, a menor presencia de

alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor grado de calidad de vida

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar físico posturales en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

Tabla 13

Prueba de normalidad de las variables alteraciones posturales y la dimensión bienestar físico en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Pruebas de normalidad	Estadístico	gl	Kolmogórov-Smirnov
			Sig.
Alteraciones posturales	.158	80	.001
Bienestar físico	.120	80	.032

Nota: gl (grado de libertad); Sig.(significancia).

En la tabla 13, se evidencia que ambas variables no presentan una distribución normal, por tal motivo, se usaron estadísticos no paramétricos para contrastar las hipótesis ($p < .05$).

Tabla 14

Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

			Alteraciones posturales	Bienestar físico
Rho de Spearman	Alteraciones posturales	Coefficiente de correlación	1.000	-.589
		Sig. (bilateral)		.001
		N	80	80
	Bienestar físico	Coefficiente de correlación	-.589	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	80	80

Nota. N (Muestra de estudio); Sig. (Nivel de significancia).

En la tabla 14, se observa que existe una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar físico

de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023 ($Rho = -.589$; $p < .05$). Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar físico.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

Tabla 15

Prueba de normalidad de las variables alteraciones posturales y la dimensión bienestar emocional en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Pruebas de normalidad	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Alteraciones posturales	.158	80	.027
Bienestar emocional	.139	80	.014

Nota: gl (grado de libertad); Sig.(significancia).

En la tabla 15, se evidencia que ambas variables no presentan una distribución normal, por tal motivo, se usaron estadísticos no paramétricos para contrastar las hipótesis ($p < .05$).

Tabla 16

Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

		Alteraciones posturales		Bienestar emocional	
Rho de Spearman	Alteraciones posturales	Coefficiente de correlación	1.000	-.457	
		Sig. (bilateral)			.001
		N	80	80	
	Bienestar emocional	Coefficiente de correlación	-.457	1.000	
		Sig. (bilateral)			.001
		N	80	80	

Nota. N (Muestra de estudio); Sig. (Nivel de significancia).

En la tabla 16, se observa que existe una relación moderada de tendencia

negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023 ($Rho = -.457$; $p < .05$). Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar emocional.

Hipótesis Específica 3

Hi: Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

Tabla 17

Prueba de normalidad de las variables alteraciones posturales y la dimensión bienestar social en las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

Pruebas de normalidad			Kolmogórov-Smirnov
	Estadístico	gl	Sig.
Alteraciones posturales	.158	80	.027
Bienestar social	.225	80	.000

Nota: gl(grado de libertad); Sig.(significancia).

En la tabla 17, se evidencia que ambas variables no presentan una distribución normal, por tal motivo, se usaron estadísticos no paramétricos para contrastar las hipótesis ($p < .05$).

Tabla 18

Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

			Alteraciones posturales	Bienestar social
Rho de Spearman	Alteraciones posturales	Coeficiente de correlación	1.000	-.600
		Sig. (bilateral)		.001
		N	80	80
	Bienestar social	Coeficiente de correlación	-.600	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	80	80

Nota. N (Muestra de estudio); Sig. (Nivel de significancia).

En la tabla 18, se observa que existe una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023 ($Rho = -.600$; $p < .05$). Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar social.

Hipótesis Específica 4

Hi: Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.

Tabla 19

Prueba de normalidad de las variables alteraciones posturales y la dimensión bienestar ambiental en las PAMS de un CIAM de Lima, 2023

Pruebas de normalidad	Estadístico	gl	Kolmogórov-Smirnov
			Sig.
Alteraciones posturales	.158	80	.027
Bienestar ambiental	.186	80	.004

Nota: gl (grado de libertad); Sig.(significancia).

En la tabla 19, se evidencia que ambas variables no presentan una distribución normal, por tal motivo, se usaron estadísticos no paramétricos para contrastar las hipótesis ($p < .05$).

Tabla 20

Relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023

			Alteraciones posturales	Bienestar ambiental
Rho de Spearman	Alteraciones posturales	Coefficiente de correlación	1.000	-.549
		Sig. (bilateral)		.001
		N	80	80
	Bienestar ambiental	Coefficiente de correlación	-.549	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	80	80

Nota. N (Muestra de estudio); Sig. (Nivel de significancia).

En la tabla 20, se observa que existe una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023 (Rho= $-.549$; $p < .05$). Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar ambiental.

V. DISCUSIÓN

La calidad de vida es multidimensional, en tal sentido, la propuesta de la OMS (2012) con relación al grupo WHOQOL indica que se puede conocer el lugar de residencia de la persona, sus creencias culturales, su moral con respecto a los principios que presenta dentro del ambiente humano en donde se desplazan, además, de la proyección que tiene con respecto a su realización integral, por medio de la entrevista.

El presente estudio, evidenció la relación entre las alteraciones posturales y la calidad de vida en las PAMs de un CIAM, en ese sentido, algunos de estos problemas fueron la escoliosis, cifosis, lordosis o cifoescoliosis, asimismo, los participantes congregados fueron un total de 80 que aportaron en esta investigación, a continuación, se discutieron los hallazgos de este alcance científico:

En primer lugar, se demostró que un 38.8 % (31 PAMs) se encuentra con un nivel moderado en cuanto a la calidad de vida, el 28.7% (26 PAMs) refirieron un índice alto y el 23.5% (23 PAMs) presentaron nivel bajo, seguidamente, estos resultados tienen relación con la investigación que hizo Ventura (2016) el cual fue citado en los antecedentes, indicó que en la calidad de vida las personas de la tercera edad se percibe una mejoría posteriormente al aplicar el programa que plantea la mejora integral de los usuarios de la tercera edad, además, se encontró que gran parte de los encuestados pertenecen a los estratos sociales B y C, debido a que son personas jubiladas, pese a recibir esta remuneración, cuentan con un apoyo económico extra pero aun así califican su calidad de vida como moderado, en ese sentido, este alcance se hizo post pandemia lo cual limitó las actividades que realizaban y con ello existieron barreras como el miedo a enfermar, tener caídas o la inclusión de tomar la movilidad para desplazarse a otro punto, lo que implica una optimización de la independencia que se ha visto mermada en el transcurso de la pandemia que tuvo una duración aproximadamente de 3 años, por lo que, las PAMs fueron los más afectados.

En segundo lugar, las dimensiones de la calidad de vida, tales como: Bienestar físico 58.8% (47 PAMs), bienestar emocional 71.3% (57 PAMs), bienestar ambiental 52.5% (42 PAMs) puntuaron para un nivel bajo, seguido del bienestar social 35.0% (28 PAMs) que obtuvo un índice moderado, igualmente, esta investigación se dio durante

el transcurso del retorno a la presencialidad de los adultos mayores hacia las actividades que solían realizar, por esto, refirieron tener mayor independencia y esto último pudo ser un indicativo del porqué se presentan porcentajes altos con respecto a un grado bajo en las dimensiones de la calidad de vida; y si comparamos estas respuestas con el antecedente de Rodríguez (2017) el cual tuvo una población similar a la nuestra, sin embargo, el tiempo en el cual se realizó el estudio pudo ser un factor determinante para observar estas diferencias en las dimensiones como el bienestar físico y emocional que su índice fue alto en ambos casos, una de las explicaciones sería que la investigación se dio en un ámbito en el cual las PAMs no tuvieron restricciones de movilización, lo cual reforzaba la independencia que para ellos es de suma importancia y los mantiene con una mejor calidad de vida.

En tercer lugar, los malos hábitos posturales o también llamadas alteraciones posturales de las PAMs se van desarrollando e incrementando conforme avanzan los años, al respecto, se pudo analizar la disminución del ángulo de inclinación a nivel de la columna lumbar y posterior a ello un incremento en el ángulo de inclinación a nivel de la columna cervical. En este tipo de análisis visual que aparentemente parece muscular, se volvieron estructurales indicando un cambio contraproducente a nivel de la lordosis lumbar y un incremento a nivel de la cifosis anatómica superior torácica, generando una característica cuando se encuentra en bípedo colocando la cabeza en protrusión y la parte superior de la columna hacia la posición anterior. De acuerdo a la presencia de alteraciones posturales en las PAMs según el test aplicado, se puede decir que el 45% (36 PAMs) presentan escoliosis, seguido por un 26.3% (21 PAMs) que padecen de cifo escoliosis, asimismo, un 16.2 % (13 PAMs) calificaron para tener cifosis y finalmente el 12.5 % (10 PAMs) de los participantes presentaron lordosis, esto se puede asociar con los alcances de Hernández *et al* (2016) ya que el rol del control postural en las PAMs se relaciona al control de diversos músculos posturales y como se visualizó en los cambios corporales a la hora de la marcha o en posición bípeda en la que se encuentren las PAMs y como esta se ve reflejada en la postura, estos cambios posturales van de la mano con alguna alteración postural, pues, al estar presente en la tercera edad son estructurales, también, nuestra función como intervencionistas es la de mejorar los rangos articulares que se ven afectados, el tono

muscular bajo, la fuerza en la musculatura afectada y darle las pautas necesarias para un correcto control postural con la alteración que presente. Por su parte, Demin *et al.* (2018) explicó los diversos cambios en los componentes posturales de las PAMs y como esto conlleva a la disminución de mantener el equilibrio funcional, reducción de caídas y la disfuncionalidad en la movilidad en independencia, siempre y cuando no se realice un abordaje integral a las PAMs por medio de diversos métodos instructivos con la finalidad de que se pueda potencializar diversos programas preventivos como lo sugirió este autor, esto ira como un antecedente para futuras intervenciones en las PAMs dentro del CIAM, donde se realizó esta investigación, cabe mencionar que los estudios se dieron prepandemia y por ello, pudieron existir cierto sesgos en los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, pues, se realizó post pandemia y existen factores tanto externos como internos que pudieron incrementar los malos hábitos posturales en las PAMs y esto se vio reflejado en los hallazgos de las tablas que analizaron las alteraciones posturales, además, durante los resultados del presente trabajo científico se pudo observar que toda la muestra presentó al menos una alteración postural, siendo la cifosis y la cifoescoliosis las que tuvieron mayor prevalencia indicando un índice e moderado a grave y por el contrario, las que presentaron un menor nivel fueron la lordosis y la escoliosis con un grado leve, lo que demuestra que las PAMs presentan algún tipo de patología musculoesquelética y va de la mano con lo mencionado por Erickson *et al.* (2021) quien comenta que las personas mayores tienen una percepción sobre su proceso de envejecimiento y esto se ve reflejado en la prevalencia de las alteraciones posturales y como de acuerdo a ello facilita la participación de las PAMs en las actividades sociales para la mejora de su calidad de vida desarrollado dentro de los dos municipios los cuales uso como muestra.

En cuanto al objetivo general, existe una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y CDV de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor grado de calidad de vida, por tal motivo se rechaza la hipótesis nula, los estudios de Rhoten *et al.* (2021) conciben que el envejecimiento saludable es una estrategia sobre el envejecimiento donde el propósito

es apoyar los cambios fisiológicos y psicosociales de las personas mayores facilitando sus necesidades básicas, asimismo, sus principales resultados sugieren que la mayoría de las personas de la tercera edad, disfrutaban de la vida y deseaban que continuara el mayor tiempo posible, además, es importante sostener redes de apoyo y sentirse útil, por su parte, Salazar *et al.* (2019) evidenció la relación que conlleva una adecuada calidad de vida de los ancianos con el funcionamiento familiar, pues, este se ve influenciado por la sobrecarga que obtiene el guardián/cuidador con respecto a la dependencia funcional de nuestro adulto mayor en su círculo más cercano, al respecto, se halló una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre la calidad de vida y la sobrecarga, en otras palabras, cuando se aumenta esta última variable la primera tiene tendencia a disminuir y Santillán (2019) comenta que existe una relación de nivel moderado entre la CDV y el proceso de envejecimiento en las PAMs, además, del 100% de los adultos mayores encuestados, la mayoría tienen una percepción de la calidad de vida moderada con tendencia hacia desarrollar un índice grave, es decir, los adultos mayores son conscientes que el proceso de envejecimiento a su edad trae consigo complicaciones en su salud física, lo que les puede imposibilitar desplazarse con normalidad, según Hernández *et al* (2016) el control postural es una habilidad necesaria para poder realizar las actividades cotidianas y se encuentran relacionado con la independencia, el autocuidado, la integración social y la calidad de vida del sujeto. Sin embargo, a medida del proceso de envejecimiento una serie de cambios fisiológicos afectan dicho control postural, generando la presencia de episodios de inestabilidad y caídas en adultos mayores lo que nos muestra un importante problema de salud pública, seguidamente, los cambios relacionados con la edad en los mecanismos supra espinales, los reflejos espinales, las propiedades mecánicas intrínsecas de los músculos y las articulaciones involucradas en el control postural, se observaron mediante cambios en los componentes de vaivén y temblor del balanceo postural, ello es importante para poder determinar hasta donde interfiere el control postural con el individuo adulto mayor y por ende en la forma en la que se desarrolla en su vida, Pablo (2016) descubre que solo el 12.7 % de los participantes mantienen una calidad de vida alta; mientras que el 41.3 % tienen una media calidad de vida y lo más destacable es que el 46 % tiene una calidad de vida baja, asimismo,

Quispe (2015) consideró que el desequilibrio que se genera en el eje corporal, debido a que el geronte mantiene posturas inadecuadas ocasionando con ello alteraciones posturales que se pueden vincular a la senectud, en ese sentido, comprobó que existía una correlación negativa y moderada entre la velocidad de la marcha y las alteraciones posturales, llegó a concluir que la velocidad de la marcha es influenciada por las compensaciones posturales propias del envejecimiento y Top y Dikmetaş (2015) hallaron la relación moderada y altamente significativa entre la calidad de vida y las actitudes hacia el envejecimiento en las personas de la tercera edad turca en dos hogares o asilos de ancianos. Con relación a la teoría de la calidad de vida, Top y Dikmetaş (2015) indican que el género no afecta la calidad de vida general en los adultos mayores. Sin embargo, la felicidad es una variable significativa para la CDV general en este estudio. Los resultados sugieren que la CDV es un concepto complejo y multidimensional que debería estudiarse en diferentes niveles de análisis en Turquía y otros países en desarrollo, también, consideran que la calidad de vida constituye un concepto amplio que implica la salud (tanto mental como física), el bienestar social y el nivel de dependencia que tiene una persona (Top y Dikmetaş, 2015).

Con relación al primer objetivo específico, se halló una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar físico, en ese sentido, se rechaza la hipótesis nula, en cuanto a Sováriová (2016) considera que la más baja calidad de vida se encuentra a nivel de la salud física, actividades pasadas, presentes y futuras. La CDV se redujo particularmente por la depresión, la poli morbilidad y la vida sin pareja, también, la detección y el tratamiento de la depresión y la ansiedad es muy importante para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, al igual que mantener y mejorar el autocuidado en las actividades de la vida diaria, Ventura (2016) pudo evidenciar que el 52 % de la población encuestada presenta una percepción favorable de las actividades impartidas, fue importante hacer referencia al Programa del Adulto Mayor y como tiene la enfermera tiene un papel en la promoción del bienestar emocional y físico de estas personas, también, evidenció que la percepción fue en su mayoría

favorable lo que demostró que estas actividades si cumplen con su objetivo y siendo eficientes.

Acerca del segundo objetivo específico, se descubrió una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar emocional, al respecto, se rechaza la hipótesis nula, en palabras de Rodríguez (2017) demostró que existe un índice moderado con tendencia significativa en cuanto al bienestar emocional, es decir, la calidad de vida de las personas de la tercera edad, su autodeterminación, sus CDV, su desarrollo personal y su bienestar físico aumenta y Navarro *et al* (2015) evidenció que cerca del 84 % de las personas adultas mayores presentan un nivel promedio de calidad de vida, además, se considera como el mayor factor influenciado al factor emocional que tiene un impacto en cerca de 84 % de los encuestados y les generaba una mejora en su calidad de vida.

Por lo que se refiere al tercer objetivo específico, se encontró una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar social, por ende, se rechaza la hipótesis nula, al igual que los resultados de Rhoten *et al.* (2021) que demostraron que ser saludable, independiente, tener relaciones significativas y actividades sociales, así como ser financieramente independiente, es importantes para todos los participantes, en ese sentido, los centros de actividades fueron factores sociales importantes, ya que facilitaron redes e hicieron que los usuarios se sintieran útiles y ofrecieran espacios de socialización óptimos. Santillán (2019) los adultos mayores presentaron una asociación moderada entre las dimensiones de la CDV, sobresaliendo el área social y ambiental respectivamente, en palabras de Sovárióvá (2016) infiere que existe una relación alta y significativa en la dimensión bienestar social de la calidad de vida, es decir, encontró el dominio del bienestar social, la muerte y el morir, y la intimidad, seguidamente, indican la opción de brindar nuevas oportunidades en el desarrollo y mejora del contacto extra

personales de la tercera edad en diversas actividades de ocio y en diferentes programas o actividades de voluntariado.

Con respecto al último objetivo específico, se corroboró una relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Es decir, a menor presencia de alteraciones posturales en los participantes, estos evidenciaron un mayor nivel de bienestar ambiental, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula. En ese sentido, Carrier *et al.* (2015) mencionan en sus hallazgos que las necesidades de las personas mayores de participar en actividades significativas pueden quedar insatisfechas por el entorno en el cual se desenvuelven, para superar las barreras en cuanto a integrar la promoción y prevención de la salud en la práctica que podría ayudar a mejorar la salud y el bienestar de la población de adultos mayores.

En cuanto a la calidad de vida, Camacaro (2010) explica que es consecuencia de las experiencias que involucran y perjudican el propio entorno de la persona, asimismo, se puede llegar a relacionar y entender la calidad de vida a través de la disposición del conocimiento (paradigma, modelo, instituciones, etc.) y por medio de la reflexión obtenida de la observación utilizando la cognición y las emociones para comprender el mundo del objeto.

Por otro lado, Popper (1974) indica que los individuos entienden la realidad mediante contrastaciones del entorno en el cual están inmersos, teniendo como pilares a las experiencias y respuestas automáticas, es decir, la intuición y en los números finitos de fe e interés que se van extendiendo y clarificando como respuesta de sus cumplimientos.

Finalmente, se logró responder a todos los objetivos planteados inicialmente en esta investigación, infiriendo en la actividad física de nuestros PAMs, con el pasar de los años se van mermando, sin embargo, con un cuidado integral y pautas para su autocuidado se puede disminuir los riesgos de inactividad, y con ello poder esperar una mejora en su calidad de vida, seguidamente, si bien es cierto que todos los encuestados presentaron una alteración postural, se encuentran en un nivel moderado, lo que nos ayuda a tener enfoque destinado a priorizar la promoción y prevención de la salud en el CIAM con respecto a las alteraciones posturales y

beneficiar su calidad de vida a mediano y largo plazo, y posterior a ello, trabajar con el entorno más cercano de nuestros PAMs incluyendo diversas pautas para un mejor control postural, evitar riesgo de caídas y generar con esto una mayor independencia post pandemia, ya que esta viene siendo un factor externo que ha perjudicado en gran escala las dimensiones de la calidad de vida de los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

Con relación a los objetivos planteados en este estudio científico, se concluye lo siguiente:

1. Respondiendo al objetivo general, existe relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y calidad de vida ($Rho = -.556$; $p < .05$).
2. Dando respuesta al primer objetivo específico, existe relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar físico de la calidad de vida ($Rho = -.589$; $p < .05$).
3. Con respecto al segundo objetivo específico, existe relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar emocional de la calidad de vida ($Rho = -.457$; $p < .05$).
4. Con relación al tercer objetivo específico, existe relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar social de la calidad de vida ($Rho = -.600$; $p < .05$).
5. En cuanto al cuarto objetivo específico, existe relación moderada de tendencia negativa y significativa entre las alteraciones posturales y la dimensión bienestar ambiental de la calidad de vida ($Rho = -.549$; $p < .05$).

VII. RECOMENDACIONES

Según los hallazgos de este estudio científico, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere continuar con la investigación en cuestión, con la finalidad de ampliar la muestra en el mismo tipo de población y contexto para su análisis e interpretación del resultado.
2. Luego de conocer que existe relación entre las variables alteraciones posturales y calidad de vida, se recomienda volver a realizar la investigación, pero desde un diseño experimental para profundizar y dar explicación a los resultados.
3. Se sugiere relacionar la variable alteraciones posturales con la satisfacción con la vida en las personas de la tercera edad del CIAM para ampliar y explicar si estas variables guardan relación con la calidad de vida.
4. Luego de llevar a cabo un estudio experimental de tipo preexperimental, se recomienda desarrollar y aplicar programas de reeducación postural de las alteraciones posturales en adultos mayores de los diferentes CIAM de Lima, 2023.

REFERENCIAS

- Acosta, P. y Benavides, E. (2014). *Aplicación del método de reeducación postural global (RPG) para la corrección de rectificación lumbar en pacientes adultos mayores que acuden al “centro integral del adulto mayor” en la ciudad de Ibarra, durante el período de agosto del 2013 a febrero del 2014.* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio de la Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3815>
- Andrews, F. & Withey, S. (1974). Developing measures of perceived life quality: Results from several national surveys. *Springer*, 1(1), 1-26. <https://www.jstor.org/stable/27521696>
- Barnes, H. & Olson, D. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development*, 56(2), 438-447. <https://www.jstor.org/stable/1129732>
- Barofsky I. (2012) Can quality or quality-of-life be defined? *Qual Life Res*, 21(4), 625-31. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9961-0>
- Barzilai, N., Huffman, D. M., Muzumdar, R. H., & Bartke, A. (2012). The critical role of metabolic pathways in aging. *Diabetes*, 61(6), 1315-1322.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación científica: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales.* Pearson. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Caballero, J., (2021). *Alteraciones posturales del pie y condición física en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria – essalud,2019* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5831>
- Camacaro, P. (2010). *Abordaje conceptual de la calidad de vida.* Contribuciones a las ciencias sociales. <https://www.eumed.net/rev/cccss/07/prc.htm>

- Carrier, A., Turcotte, P., Desrosiers, J., & Levasseur, M. (2015). Are health promotion and prevention interventions integrated into occupational therapy practice with older adults having disabilities? Insights from six community health settings in Québec, Canada. *Australian occupational therapy journal*, 62(1), 56–67. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12174>
- Castellano, C., Costa, G., Lusilla, P., & Barnola, E. (2014). Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico. *Apuntes De Psicología*, 32(1), 77–84. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/490>
- Celina, H. y Campos, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Ccatamayo, S. y Huaman B. (2019). *Uso de la mochila escolar y alteraciones posturales en alumnos de la institución educativa “Mariscal Castilla”, Huancayo, 2019*. [Tesis para optar el grado profesional de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1812/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chirinos, J. (2017). *Programa de actividad física para disminuir el riesgo de caídas del club adulto mayor Mentas Activas del Centro de Salud Ganimedes 2015 – 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9111/Chirinos_AJP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chomistek, A., Chiuve, S., Eliassen, A., Mukamal, K., Willett, W., Rimm, E., & Giovannucci, E. (2018). Healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease among young women. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(20), 2709-2717.

- Christensen, K., Thinggaard, M., McGue, M., Rexbye, H., Hjelmberg, J., Aviv, A., & Vaupel, J. (2013). Perceived age as clinically useful biomarker of aging: cohort study. *Bmj*, 347, f5262.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Cutipa, L. y Zamora, K. (2020). *Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NL_M%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Demin, A., Gudkov, A. B., Dolgoborodova, A., Popova, O. N., & Pashchenko, V. P. (2018). Age Characteristics of Postural Balance in Women Aged. *Journal of Medical and Biological Research*, 4(6), 60–69.
- Domínguez, S. (2013). Análisis psicométrico de la Escala de Cansancio Emocional en estudiantes de una universidad privada. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 7(1). <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/186/142>
- Dunlap, R. (2008). The New Environmental Paradigm Scale: From Marginality to Worldwide Use. *The Journal of Environmental Education*, 40(1), 3-18. <https://doi.org/10.3200/JOEE.40.1.3-18>
- Galli, D. (2006). Autopercepción de calidad de vida: Un estudio comparativo. *Dialnet*, 6(50,)85-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645394>
- Gómez, I. (2018). *Programa de actividad física en la capacidad funcional del adulto mayor de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia del distrito de Comas, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15080/G%c3%b3mez_LIF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guevara, H., Domínguez, A., Ortunio, M., Padrón, D. y Cardona, R. (2010). Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. *Revista cubana de Salud Pública*, 36(4), 357-364.
<https://www.redalyc.org/pdf/214/21416138011.pdf>

Hernández, J., Chavez, S., y Carreazo, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 680-688.

Herrera, M. (2019). *Detección y análisis de trastornos musculoesqueléticos en adultas mayores usuarias de chumbi*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30280>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.

Huppert, F. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health And Well-Being*, 1(2), 137–164.
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

Jara, P. (2019). *Efectos de un programa fisioterapéutico de equilibrio estado-dinámico para disminuir el riesgo de caídas en adultas mayores, Policlínico PNP Carabayllo 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38550/Jara_PPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kapandji, A. (2011). *Fisiología articular* (2nd ed.). Medica panamericana.

Kinsella, K., & Phillips, D. R. (2005). Global aging: the challenge of success. *Population Bulletin*, 60(1), 1-40.

- Lehnert, T., Heider, D., Leicht, H., Heinrich, S., Corrieri, S., Luppá, M. y König, H. (2011). Review: health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions. *Medical care research and review*, 68(4), 387-420.
- Leng, S., Chaves, P., Koenig, K., Walston, J., y Leng, X. (2014). Exploring the biology of aging: from structure to function. In *Aging and age-related disorders*. Springer, Cham.
- Ley de la persona adulta mayor. Ley N° 30490. 20 de julio del 2016. Diario oficial "El Peruano".
- Leva, G. (2005). *Indicadores de Calidad de Vida Urbana, Teoría y metodología*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Lord, S., Clark, R. y Webster, I. (1991). Postural stability and associated physiological factors in a population of aged persons. *Journal of gerontology*, 39(12), 194-200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1960365/>
- Lu, Q., & Liu, J. (2019). Polycyclic aromatic hydrocarbons-induced oxidative stress, autophagy, and diseases. *Toxicological Sciences*, 162(2), 425-434.
- Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis (2.ª ed.)*. Pearson.
- Navarro, E., Calero, M. y Becerra, D. (2015). Trayectorias de envejecimiento de una muestra de personas mayores: un estudio longitudinal. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 50(1), 9– 15.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis (5.ª ed.)*. Ediciones de la U.
- O'Shea E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Galway: Universidad Nacional de Irlanda. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001, 17 de noviembre). *Salud mental 2001 Informe de la Secretaría*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/83686/se27.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2012, 1 de febrero). Revisión del Cuestionario WHOQOL-BREF. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77775/WHO MSD MER Rev. 2012.02_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77775/WHO_MSD_MER_Rev_2012.02_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pablo, J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional Palmas Reales" Los Olivos Lima 2016*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2276/pablo_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Patricio, W. (2017). *Inteligencia emocional y calidad de vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas policial y nacional de Lima metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3082>

Popper, K. (1974). *Conjectures and refutations* (5ta ed.). Routledge and Kegan Paul.

Quispe, S. (2015). *Alteraciones posturales propias del envejecimiento y su relación con la velocidad de la marcha en el adulto mayor. Hospital Geriátrico de la PNP "San José"*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5538/Ventura_mr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Quinto, C., Siqeca, F., Yip, O., Mendieta, M. J., Schwenkglenks, M., Zeller, A., De Geest, S., Zúñiga, F., Stenz, S., Briel, M., Blozik, E., Deschodt, M., Obas, K., & Dhaini, S. (2022). Factors associated with health-related quality of life among home-dwelling older adults aged 75 or older in Switzerland: a cross-sectional

- study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 166.
<https://doi.org/10.1186/s12955-022-02080-z>
- Rattan, S. I. (2008). Hormesis in aging. *Ageing research reviews*, 7(1), 63-78.
- Rhoten, B., Frechman, E., Buck, H., Dietrich, M., Davis, A., & Maxwell, C. (2023). Planning for Aging and Frailty: A Qualitative Study on Older Adults' Perceptions, Facilitators, and Barriers. *Journal of Ageing and Longevity*, 3, 72-89.
<https://doi.org/10.3390/jal3010006>
- Rodríguez, J. (2017). *Efectos del programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7041/Rodriguez_RJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salazar, M., Garza, E., García, S., Juárez, P., Herrera, J., & Duran, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 16(4).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Santillán, S. (2019). *Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2714/TENF_T03_0_46182010_T%20%20%20SANTILL%20C3%81N%20SANTIAGO%20STEPHANIE%20DE%20LOURDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sattler, F. R., Castaneda-Sceppa, C., Binder, E. F., Schroeder, E. T., Wang, Y., Bhasin, S., y Kawakubo, M. (2012). Testosterone and growth hormone improve body composition and muscle performance in older men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(10), 3366-3378.
- Seligman, M. (2011). *La auténtica felicidad*. Penguin Random House.
<https://books.google.com.gi/books?id=wA4JDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Sováriová, M. (2016). Determinants of quality of life in the elderly. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 484-493. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0019
- Tacillo, E. (2016). *Metodología de la investigación científica*. Universidad Jaime Bausate y Meza.
- Tolentino, J. y Chocca, C. (2022). *Dolor y alteraciones posturales de la columna en estudiantes de la Universidad Peruana los Andes*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1812/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Top, M., & Dikmetaş, E. (2015). Quality of life and attitudes to ageing in Turkish older adults at old people's homes. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 18(2), 288–300.
<https://doi.org/10.1111/hex.12032>
- Trujillo, S., Tovar, C. y Lozano, M. (2004). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la Psicología. *Redalyc*, 3(1), 89-98.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64730109.pdf>
- Veldhuis, J., Bowers, C., Iranmanesh, A., Johnson, M., Lizarralde, G. y Casanueva, F. (2005). Sex-steroid control of the aging somatotropic axis. *Endocrine reviews*, 26(3), 356-397.
- Ventura, R. (2016). *Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo-promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud Minsa, 2015*. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad en enfermería de salud pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5538/Ventura_mr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología	Población y muestra
¿Existe relación entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023?	Determinar la relación entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.	Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y la calidad vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.	Variable Independiente: Alteraciones posturales Dimensiones: - Cifosis - Escoliosis - Lordosis - Cifo escoliosis	Tipo de investigación: Cuantitativa Nivel de investigación: Correlacional Metodología: Aplicada	Población: Conformada por 140 personas de la tercera edad que asisten al Centro Integral de Atención al Adulto de Salud de Pueblo; durante el mes de junio del año 2023.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente:	Diseño: No experimental y corte transversal Técnica e instrumento Calidad de Vida: T: Encuesta I: Cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF	Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia. Muestra: La muestra del estudio estuvo conformada por 80 PAMs que asistan al CIAM o que participen en algún taller impartido en este.
¿Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023? ¿Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional	Determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional	Existe relación significativa entre las alteraciones posturales y el bienestar emocional de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar físico de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.	Calidad de vida Dimensiones: - Bienestar físico - Bienestar emocional - Bienestar social - Bienestar ambiental		

<p>de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023? ¿Existe la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023? ¿Existe la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMS de un CIAM de Lima, 2023?</p>	<p>de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Determinar la relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.</p>	<p>Existe relación entre la relación entre las alteraciones y el bienestar social de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Existe relación entre las alteraciones posturales y el bienestar ambiental de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023.</p>	<p>-</p>	<p>Alteraciones posturales</p> <p>Instrumento Ficha de evaluación postural</p>	
---	---	--	----------	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	
Alteraciones posturales	<p>D. Conceptual Según Kapandji (2011) la columna vertebral tiene 3 curvas en dirección anteroposterior: cervical, torácica y lumbar. Si su valor va más allá de las normas permisibles, se produce una curvatura o alteración postural de la columna vertebral. Esto sucede debido a una postura incorrecta, anomalías del desarrollo, osteocondrosis, distrofia muscular y displasia espinal. Sus dimensiones son: escoliosis, cifosis, lordosis y cifoescoliosis.</p> <p>D. Operacional Será medido a través de los indicadores y dimensiones de la ficha de evaluación postural.</p>	1. Escoliosis	<ul style="list-style-type: none"> - Inclinação de los hombros - Escápulas - Hombros 	1-3	Ordinal	Neutro (0) Levemente adelantado (1) Notablemente adelantado (2) Levemente retrasado (1) Notablemente retrasado (2)	
		2. Cifosis	<ul style="list-style-type: none"> - Plano - Inclinação de la cabeza - Oclusión 	4-6	Ordinal		
		3. Lordosis	<ul style="list-style-type: none"> - Espina iliaca postero Superior - Postura de la pelvis en la rotación 	7-8	Ordinal		
		4. Cifoescoliosis	<ul style="list-style-type: none"> - Inclinação de la cabeza y de los hombros 	9	Ordinal		
Calidad de vida	<p>D. Conceptual Según Boggatz (2012), la calidad de vida se conceptualiza como una categoría integral y compleja que engloba todas las condiciones necesarias para la existencia y desarrollo de una persona. Se define por el nivel de satisfacción de las necesidades humanas, en relación con las normas, costumbres y tradiciones relevantes, así como con respecto a las aspiraciones personales.</p> <p>D. Operacional En cuanto a la definición operacional, será medido a través de los indicadores y dimensiones del Cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF</p>	1. Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Energía y fatiga - Sueño y descanso - Movilidad - Actividades de la vida diaria - Dependencia a medicamentos - Capacidad de trabajo 	3,4,10,15,16,17,18	Ordinal	Nada Un poco Lo Normal Bastante Extremadamente	
		2. Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Espiritualidad - Imagen corporal y apariencia - Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración - Sentimientos negativos - Sentimientos positivos 	5,6,7,11,19,26	Ordinal		Nada Un Poco Moderado Bastante Totalmente
		3. Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad sexual - Apoyo social - Relaciones sociales soporte social 	20,21,22	Ordinal		
		4. Bienestar ambiental	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente hogareño - Cuidado social - Participación y oportunidad para recrearse y el ocio - Recursos financieros - Seguridad física 	8,9,12,13,14,23,24,25	Ordinal		

Anexo 3: Instrumento

Universidad Cesar Vallejo
Cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF
Instrumento para medir la calidad de vida

Nombre(s) y apellidos:

Edad

Instrucciones: Marcar con (x) la alternativa que mejor se aproxime a la percepción sobre su calidad de vida. Dispone de 50 minutos.

N	Dimensión / Ítems	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
	Dimensión 1: Bienestar físico	1	2	3	4	5
1 (3)	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
2 (4)	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
3 (10)	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
4 (15)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
5 (16)	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
6 (17)	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
7 (18)	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
	Dimensión 2: Bienestar emocional	Nada	Un poco	Modo rado	Bastante	Total mente
8 (5)	¿Cuánto disfruta de la vida?					
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
10 (7)	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
11 (11)	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12 (19)	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
13 (26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

	Dimensión 3: Bienestar social	Nada	Poco	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho
14 (20)	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
15 (21)	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
16 (22)	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
	Dimensión 4: Bienestar ambiental	Nunca	Raramente	Mediamente	Frecuente	Siempre
17 (8)	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
18 (9)	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
19 (12)	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
20 (13)	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
21 (14)	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
22 (23)	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					

FICHA DE EVALUACIÓN POSTURAL

Adaptado de Huaman y Ccatamayo (2019)

INDICACIONES: luego de realizar la evaluación postural detallada rellenar cada uno de los ítems, considerando la opción que más se aproxima a la realidad.

N	Dimensión / Ítems	Neutro	Levemente adelantado	Notablemente adelantado	Levemente retrasado	Notablemente retrasado
	Dimensión 1: Escoliosis	0	1	2	1	2
1	La postura de hombros - escápulas, en la inclinación es:					
2	La postura de escápulas es:					
3	La postura de hombros es:					
	Dimensión 2: Cifosis					
4	La postura de hombros es:					
5	La postura de la cabeza, en la inclinación es:					
6	La postura de la cabeza, en la oclusión es:					
	Dimensión 3: Lordosis					
7	La postura de la pelvis, en la espina iliaca anterosuperior es:					
8	La postura de la pelvis, en la rotación es:					
	Dimensión 4: Cifoescoliosis					
9	La postura de la cabeza - hombros, en la inclinación es					

Anexo 4: Validez

Certificado de Validez del contenido del cuestionario de Calidad de Vida y la fichade Evaluación postural



Certificado de Validez del contenido del instrumento Calidad de Vida WHOQOL-BREF

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

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

N	Dimensión / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Dimensión 1: Bienestar físico														
1 (3)	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?			X			X					X		
2 (4)	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?			X			X					X		
3 (10)	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?			X			X					X		
4 (15)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?			X			X					X		
5 (16)	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?			X			X					X		
6 (17)	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?			X			X					X		
7 (18)	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?			X			X					X		
Dimensión 2: Bienestar emocional														
8 (5)	¿Cuánto disfruta de la vida?			X			X					X		
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?			X			X					X		
10 (7)	¿Cuál es su capacidad de concentración?			X			X					X		
11 (11)	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?			X			X					X		
12 (19)	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?			X			X					X		
13 (26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?			X			X					X		
Dimensión 3: Bienestar social														
14 (20)	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?			X			X					X		
15 (21)	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?			X			X					X		
16 (22)	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?			X			X					X		
Dimensión 4: Bienestar ambiental														
17 (8)	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?			X			X					X		
18 (9)	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?			X			X					X		
19 (12)	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?			X			X					X		
20 (13)	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?			X			X					X		
21 (14)	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?			X			X					X		

22 (23)	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?				X				X				X
N	Dimensión / Ítems	Pertinencia				Relevancia				Claridad			
	Dimensión 1: Escoliosis	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	La postura de hombros - escápulas, en la inclinación es:				X				X				X
2	La postura de escápulas es:				X				X		X		
3	La postura de hombros es:				X				X				X
	Dimensión 2: Cifosis				X				X				X
4	La postura de hombros es:				X				X				X
5	La postura de la cabeza, en la inclinación es:				X				X				X
6	La postura de la cabeza, en la oclusión es:				X				X		X		
	Dimensión 3: Lordosis				X				X				X
7	La postura de la pelvis, en la espina iliaca anterosuperior es:				X				X				X
8	La postura de la pelvis, en la rotación es:				X				X				X
	Dimensión 4: Cifoescoliosis				X				X				X
9	La postura de la cabeza - hombros, en la inclinación es				X		X						X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) José Ricardo Riera Luna

DNI: 06031251

Especialidad del validador: Docente universitario- Terapia Física y Rehabilitación

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

Fecha: 20 de mayo

FIRMA DEL EXPERTO

Certificado de Validez del contenido del instrumento Calidad de Vida WHOQOL-BREF

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

N	Dimensión / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Dimensión 1: Bienestar físico														
1 (3)	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?				X				X				X	
2 (4)	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				X				X				X	
3 (10)	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?				X				X				X	
4 (15)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?				X				X				X	
5 (16)	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?			X					X				X	
6 (17)	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?				X				X				X	
7 (18)	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?				X				X			X		
Dimensión 2: Bienestar emocional														
8 (5)	¿Cuánto disfruta de la vida?				X				X				X	
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?				X				X				X	
10 (7)	¿Cuál es su capacidad de concentración?				X				X				X	
11 (11)	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?				X				X			X		
12 (19)	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?				X				X				X	
13 (26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?				X				X				X	
Dimensión 3: Bienestar social														
14 (20)	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?				X				X				X	
15 (21)	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?				X				X				X	
16 (22)	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?				X				X				X	
Dimensión 4: Bienestar ambiental														
17 (8)	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				X				X				X	
18 (9)	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?				X				X				X	
19 (12)	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				X				X				X	
20 (13)	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?				X				X				X	
21 (14)	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?				X				X				X	

22 (23)	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?				X					X					X
N	Dimensión / Ítems	Pertinencia				Relevancia				Claridad					
	Dimensión 1: Escoliosis	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	La postura de hombros - escápulas, en la inclinación es:				X				X				X		
2	La postura de escápulas es:				X				X				X		
3	La postura de hombros es:				X				X				X		
	Dimensión 2: Cifosis														
4	La postura de hombros es:				X				X				X		
5	La postura de la cabeza, en la inclinación es:				X				X				X		
6	La postura de la cabeza, en la oclusión es:				X				X				X		
	Dimensión 3: Lordosis														
7	La postura de la pelvis, en la espina iliaca anterosuperior es:				X				X				X		
8	La postura de la pelvis, en la rotación es:				X				X				X		
	Dimensión 4: Cifoescoliosis														
9	La postura de la cabeza - hombros, en la inclinación es				X				X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Carmen Arce Solís

DNI: 09148492

Especialidad del validador: Médico pediatra

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

Fecha: 20 de mayo


 FIRMA DEL EXPERTO


Certificado de Validez del contenido del instrumento Calidad de Vida WHOQOL-BREF

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

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

N	Dimensión / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	Dimensión 1: Bienestar físico													
1 (3)	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?				X				X				X	
2 (4)	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				X				X				X	
3 (10)	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?				X				X				X	
4 (15)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?				X				X				X	
5 (16)	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?				X				X				X	
6 (17)	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?				X				X				X	
7 (18)	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?				X				X				X	
	Dimensión 2: Bienestar emocional													
8 (5)	¿Cuánto disfruta de la vida?				X				X				X	
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?				X				X				X	
10 (7)	¿Cuál es su capacidad de concentración?				X				X				X	
11 (11)	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?				X				X				X	
12 (19)	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?				X				X				X	
13 (26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?				X				X				X	
	Dimensión 3: Bienestar social													
14 (20)	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?				X				X				X	
15 (21)	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?				X				X				X	
16 (22)	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?				X				X				X	
	Dimensión 4: Bienestar ambiental													
17 (8)	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				X				X				X	
18 (9)	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?				X				X				X	
19 (12)	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				X				X				X	
20 (13)	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?				X				X				X	
21 (14)	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?				X				X				X	

22 (23)	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?				X					X					X
N	Dimensión / Ítems	Pertinencia				Relevancia				Claridad					
	Dimensión 1: Escoliosis	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	La postura de hombros - escápulas, en la inclinación es:				X				X				X		
2	La postura de escápulas es:				X				X				X		
3	La postura de hombros es:				X				X				X		
	Dimensión 2: Cifosis														
4	La postura de hombros es:				X				X				X		
5	La postura de la cabeza, en la inclinación es:				X				X				X		
6	La postura de la cabeza, en la oclusión es:				X				X				X		
	Dimensión 3: Lordosis														
7	La postura de la pelvis, en la espina iliaca anterosuperior es:				X				X				X		
8	La postura de la pelvis, en la rotación es:			X					X				X		
	Dimensión 4: Cifoescoliosis														
9	La postura de la cabeza - hombros, en la inclinación es				X				X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lic. Angela Loli Parra

DNI: 09148492

Especialidad del validador: TM. Terapia Física y Rehabilitación

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

Fecha: 20 de mayo



Lic. Angelica Loli Parra
Terapia Física y Rehabilitación
NSA: 77198-79 CTMP: 0375

Certificado de Validez del contenido del instrumento Calidad de Vida WHOQOL-BREF

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

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

N	Dimensión / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Dimensión 1: Bienestar físico														
1 (3)	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?				X				X				X	
2 (4)	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				X				X				X	
3 (10)	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?				X				X				X	
4 (15)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?				X				X				X	
5 (16)	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?			X					X				X	
6 (17)	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?				X				X				X	
7 (18)	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?				X				X				X	
Dimensión 2: Bienestar emocional														
8 (5)	¿Cuánto disfruta de la vida?				X				X				X	
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?				X				X				X	
10 (7)	¿Cuál es su capacidad de concentración?				X				X				X	
11 (11)	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?				X				X				X	
12 (19)	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?				X				X		X			
13 (26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?				X				X				X	
Dimensión 3: Bienestar social														
14 (20)	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?				X				X				X	
15 (21)	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?				X				X				X	
16 (22)	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?				X				X				X	
Dimensión 4: Bienestar ambiental														
17 (8)	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				X				X				X	
18 (9)	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?				X				X				X	
19 (12)	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				X				X				X	
20 (13)	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?				X				X				X	
21 (14)	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?				X				X				X	

22 (23)	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?				X					X					X
N	Dimensión / Ítems	Pertinencia				Relevancia				Claridad					
	Dimensión 1: Escoliosis	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	La postura de hombros - escápulas, en la inclinación es:				X				X				X		
2	La postura de escápulas es:				X				X				X		
3	La postura de hombros es:				X				X				X		
	Dimensión 2: Cifosis														
4	La postura de hombros es:				X				X				X		
5	La postura de la cabeza, en la inclinación es:				X				X				X		
6	La postura de la cabeza, en la oclusión es:				X				X				X		
	Dimensión 3: Lordosis														
7	La postura de la pelvis, en la espina iliaca anterosuperior es:				X				X				X		
8	La postura de la pelvis, en la rotación es:				X				X				X		
	Dimensión 4: Cifoescoliosis														
9	La postura de la cabeza - hombros, en la inclinación es				X				X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) Michael Joel Rueda Fernández

DNI: 44890419

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico e investigador.

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

Fecha: 20 de mayo



Anexo 5: Confiabilidad

Fiabilidad de las variables alteraciones posturales y calidad de vida en las PAMS de un CIAM de Lima

Variable	Numero de ítems	Alfa de Cronbach
Alteraciones posturales	9	.882
Calidad de vida	26	.946

En la tabla, se observa que los instrumentos para evaluar las alteraciones posturales y la calidad de vida evidencian una pertinente confiabilidad de .882 y .946 respectivamente, en palabras de Celina y Campos (2005) las puntuaciones obtenidas rondan entre .70 y .90 brinda el indicio de una adecuada consistencia interna.

Anexo 6: Consentimiento informado



Consentimiento informado

Investigadora: Lic. Sara Felicitas Silva Romero

Estimado Sr(a):

Soy la Lic. Sara Felicitas Silva Romero, estudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, responsable de la investigación titulada "Alteraciones posturales y su relación con la calidad de vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023".

La presente es para invitarlo(a) a participar en el estudio de investigación mencionado, que tiene como objetivo general determinar la relación entre las alteraciones posturales y la calidad de vida de las PAMs de un CIAM de Lima, 2023. Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

Antes de decidir si desea participar, lea atentamente la siguiente información sobre el estudio y sus procedimientos. Si tiene alguna pregunta o necesita aclaraciones adicionales, no dude en preguntar antes de dar su consentimiento.

La prueba constará primero de un cuestionario que tomará aprox. 50 min., luego ingresará al área para poder evaluar su postura que durará aprox. 10 min., cabe recalcar que la evaluación no tiene ningún costo; para su participación solo es necesario su autorización.

Toda la información que se recopile durante el estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Su identidad se mantendrá anónima en cualquier informe o publicación resultante. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a sus datos. Los resultados obtenidos se utilizarán con fines científicos y no se compartirán con ninguna entidad externa sin su consentimiento previo por escrito.

Asimismo, usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento y sin que ello le afecte de alguna forma.

Consentimiento para Participar:

Yo,
con Nro. de DNI, he sido informado(a) sobre las características del estudio, consiento voluntariamente participar del estudio, reconociendo que los datos obtenidos serán confidenciales y no se utilizarán fuera de esta investigación.

Firma del participante

Lima, de..... del 202

Firma del investigador

Anexo 7: Autorización del CIAM



Municipalidad
de Pueblo Libre

Gerencia de Desarrollo Humano, Familia y Demuna

"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

Carta N° 091-2023-MPL-GDHFD

Pueblo Libre, 17 de Julio del 2023

Señora:

Silva Romero Sara Felicitas

Ref: Documento simple N°6346-2023

Presente.-

De mi especial consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente en mi calidad de Gerente de Desarrollo Humano, Familia y DEMUNA de la Municipalidad de Pueblo Libre.

Dicho esto y habiendo recibido su documento donde, solicita permiso institucional del Centro de Atención al Adulto Mayor.- CIAM de Pueblo Libre para realizar, las evaluaciones pertinentes para su investigación titulada "Alteraciones posturales y la calidad de vida en PAMs de un CIAM de Lima, 2023".

Esta oficina, da su opinión favorable para que pueda desarrollar su proyecto dentro de los ambientes del CIAM de Pueblo Libre y se brinde todas las facilidades respectivas previa coordinación con la Coordinadora del CIAM, puesto que dicho proyecto será de mucha relevancia dentro de nuestra entidad.

Agradeciendo el empeño y esfuerzo puesto en su investigación con nuestros adultos mayores, y reafirmando nuestro compromiso por a nuestra comunidad, me despido de usted, reiterándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Muy atentamente,

MUNICIPALIDAD DE PUEBLO LIBRE
Gerencia de Desarrollo Humano, Familia y DEMUNA
Mg. M. SAYUM VILLAGAS HARA
Gerencia de Desarrollo Humano, Familia y DEMUNA