



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Calidad de vida en el adulto mayor en la Asociación de Jubilados
Pensionistas y adulto mayor de Ventanilla, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Almeyda Contreras, Paola del Rosario (orcid.org/0000-0002-2217-9537)

Hinostroza Liñan, Jackeline Pilar (orcid.org/000-0002-3790-8130)

ASESORA:

Mgr. Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado en primer lugar a Dios, nuestro creador, a mis queridos padres Jaime y Nola que son mi motivo para salir adelante, a mi novio Luis por acompañarme en mis noches de desvelos, a los Doctores Caqueo Miranda, Guilma Prado y amigos por aconsejarme, apoyarme e incentivar me para seguir adelante y no rendirme. También a mi hermana Milagros y sobrinas Estrella y Marcela. que me impulsan para hacer realidad mis sueños y demostrarles que todo es posible. Gracias por cada consejo y apoyo que me brindaron a lo largo de mi carrera universitaria.

Hinostroza Liñan Jackeline

A mi querida madre Elena que con su esfuerzo hizo todo lo posible para culminar una etapa tan importante en mi vida académica, a mi sobrina Keila que fue mi motivo para seguir creciendo, además agradecer a mi hermana Andrea y a mi cuñado José por enviarme cada día mensajes que llenan de energía mi corazón. Finalmente, a mi hermano Jhon porque es mi inspiración para seguir estudiando.

Almeyda Contreras Paola

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes por sus enseñanzas brindadas en el transcurso de los 5 años, gracias porque nos hicieron crecer como profesionales y personas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida en el adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023", cuyos autores son HINOSTROZA LIÑAN JACKELINE PILAR, ALMEYDA CONTRERAS PAOLA DEL ROSARIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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, 05 de diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 05-12- 2023 10:32:32

Código documento Trilce: TRI - 0682785



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES

Nosotros, HINOSTROZA LIÑAN JACKELINE PILAR, ALMEYDA CONTRERAS PAOLA DEL ROSARIO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de vida en el adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos 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 asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
HINOSTROZA LIÑAN JACKELINE PILAR DNI: 70984620 ORCID: 0000-0002-3790-8130	Firmado electrónicamente por: JHINOSTROZALI el 26-12-2023 12:30:30
ALMEYDA CONTRERAS PAOLA DEL ROSARIO DNI: 74830520 ORCID: 0000-0002-2217-9537	Firmado electrónicamente por DRALMEYDAA el 26-12-2023 12:28:20

Código documento Trilce: INV – 1476376

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Tipo y diseño de investigación	7
3.2. Variables y operacionalización	7
3.3. Población, muestra y muestreo	7
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	8
3.5. Procedimientos	9
3.6. Método de análisis de datos	9
3.7. Aspectos éticos	9
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	11
Tabla 2. Calidad de vida en la dimensión función física del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	12
Tabla 3. Calidad de vida en la dimensión rol físico del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	13
Tabla 4. Calidad de vida en la dimensión dolor corporal del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	14
Tabla 5. Calidad de vida en la dimensión salud general del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	15
Tabla 6. Calidad de vida en la dimensión salud mental del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	16
Tabla 7. Calidad de vida en la dimensión rol emocional del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	17
Tabla 8. Calidad de vida en la dimensión vitalidad del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	18
Tabla 9. Calidad de vida en la dimensión función social del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de vida del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla.....	46
Figura 2. Calidad de vida en la dimensión función física del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	46
Figura 3. Calidad de vida en la dimensión rol físico del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	47
Figura 4. Calidad de vida en la dimensión dolor corporal del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	47
Figura 5. Calidad de vida en la dimensión salud general del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	48
Figura 6. Calidad de vida en la dimensión salud mental del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	48
Figura 7. Calidad de vida en la dimensión rol emocional del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	49
Figura 8. Calidad de vida en la dimensión vitalidad del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	49
Figura 9. Calidad de vida en la dimensión función social del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla	50

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor que reside en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023. En cuanto a la metodología de investigación es de tipo básico, se realiza con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y con corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 30 personas de edad avanzada, según muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el método de la entrevista y como herramienta un cuestionario SF-36 con una confiabilidad de Cronbach de 0.827. Los resultados mostraron que el 83.3% presenta una calidad de vida promedio, el 3.3% tienen un nivel bajo, y el 13.3% tienen un nivel alto. Dimensión salud general, rol físico, rol emocional, vitalidad, salud mental, función social, dolor corporal obtuvieron un nivel promedio, en la dimensión función física un 50% (15) tiene una función física promedio y un 50% (15) de función física baja. Finalmente se concluyó que la mayor parte de las personas con edad avanzada que pertenecen a la asociación de jubilados pensionistas y adulto mayor de Ventanilla presentan una calidad de vida promedio.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, pensionistas.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the quality of life of the elderly who reside in the Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023 (Association of Pensioners and Elderly Retirees of Ventanilla, 2023). The research methodology is basic, with a quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The population and sample consisted of 30 elderly people, according to non-probabilistic convenience sampling. The interview method was used and a SF-36 questionnaire with a Cronbach's reliability of 0.827 was used as a tool. The results showed that 83.3% have an average quality of life, 3.3% have a low level, and 13.3% have a high level. General health dimension, physical role, emotional role, vitality, mental health, social function, bodily pain obtained an average level, in the physical function dimension 50% (15) have an average physical function and 50% (15) have a low physical function. Finally, it was concluded that most of the elderly people who belong to the association of pensioners and senior citizens of Ventanilla have an average quality of life.

Keywords: Older adult, quality of life, pensioners.

I. INTRODUCCIÓN

Sostiene Puig Llobet que para la Organización Mundial de la Salud - OMS (1) la calidad de vida es el concepto que la persona percibe de sí mismo en el transcurso de su vida. Percepción que va cambiando según la edad, así cuando se llega a los 65 años se empieza por la etapa de la senectud y empiezan a ocurrir una transformación en el cuerpo, estos cambios son normales debido a la etapa que hemos ingresado, pero es un gran reto adaptarnos debido a las enfermedades crónicas o degenerativas que pone en peligro la sanidad.

Asimismo, la OMS (2) reporta en un análisis con prospectiva del año 2015 al 2050, cifras donde la etapa del anciano en los próximos años en el mundo sería el doble, este resultado indicaría que el incremento de ancianos será de 2000 millones.

En países de Latinoamérica se presenta escasez de atención sanitaria viendo a los ancianos con diferentes enfermedades crónicas como la diabetes, una de las enfermedades más vistas en la actualidad junto con los problemas cardiovasculares. Siendo este un problema que pone en peligro el grado de vida. Considerando que gran parte de países tiene una transición en etapa de senectud es necesario estudiar las áreas que afectan al grado de vida (3)

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (4), agrega que el nivel de vida incluye aspectos de salud, conocimientos, competencias, seguridad, medioambiente, el área social y el bienestar, es comprender al individuo sobre su ciclo vital incluyendo el tema social de las creencias de donde viven con relación a las metas que tiene sobre la vida (5).

Para el personal sanitario es un desafío poder indagar cómo perciben este estado los adultos debido a que no todos se acercan los centros de salud, si bien en el Perú, el Ministerio de la Salud (MINSA) tiene programas de bienestar que se especializan en el confort y comodidad de la población, esto permitiría ver la realidad de este grupo etario en nuestra población peruana, muchas veces los adultos ignoran a los ancianos sin saber la importancia de incluirlos es la mejor opción para la sociedad. La visibilidad de la salud con la condición de vida puede ser una pista diagnóstica para promover importantes estrategias de intervención

dirigidas a progresar el bienestar vida y brindar el apoyo integral a los ancianos. Los adultos mayores sanos tienen muchas necesidades, pero debido a enfermedades crónicas o problemas funcionales, sus necesidades aumentan exponencialmente.

De acuerdo con lo mencionado se genera investigar ¿Cuál es la calidad de vida en la actualidad frente a los problemas crónicos o degenerativos que presenta el adulto mayor? si hay un buen mantenimiento de vida se puede controlar algunas enfermedades y evitar otras, teniendo así una buena condición, ante ello se formula el problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla 2023? Como problemas específicos se formularon: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión función física? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión rol físico? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión dolor corporal? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión salud general? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión salud mental? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión rol emocional? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión vitalidad? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión función social? La presente justificación teórica práctica permite ver y conocer en la actualidad la calidad del adulto mayor en el aspecto psicológico y físico. Por otro lado, la Justificación metodológica de la presente investigación es mediante libros y repositorios que servirán como fuente de estudios para futuras investigaciones.

El objetivo general es determinar la calidad de vida del adulto mayor que reside en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla. Mientras, que los objetivos específicos son describir la calidad de vida en la dimensión función física del adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, describir la calidad de vida en la dimensión rol físico, describir la calidad de vida en la dimensión dolor corporal, describir la calidad de vida en la dimensión salud general, describir la calidad de vida en la dimensión salud mental, describir la calidad de vida en la dimensión rol emocional, describir la calidad de vida en la dimensión vitalidad, describir la calidad de vida en la dimensión función social.

II. MARCO TEÓRICO

Lira et al (6) realizaron en Perú el estudio del Impacto de la política social en el bienestar de la salud, dicho estudio fue cualitativa y evolutivo llegando a conclusión que a pesar de que el gobierno implemente programas, el bienestar de vida de la persona que influye en el estilo de vida.

También Paucar et al (7) analizaron “Riesgo de depresión” y “Aislamiento Social” en Lima metropolitana mediante la información de dos cuestionarios aplicados a la población de 341 adultos mayores, obteniendo los siguientes resultados en el sexo femenino se representó el 52% (177) y el sexo masculino el 48% (164), que correspondieron a la población adulta mayor.

Kayli et al (8) evaluaron el grado de vida del anciano en el centro de atención de SJM. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-100. El estudio determinó que la edad inferior fue de 65 años y 93 años como la edad superior, dando un porcentaje de 60% regular, un 20.0 % mala y un 20.0% buena.

Alarcón (9) presentó el análisis de la condición del anciano en el puesto de Salud en Carabayllo. El análisis se dio de un enfoque cuantitativo, y su diseño fue descriptivo-transversal. Concluyeron que el bienestar de vida física y psicológica, con un nivel mínimo, seguido de regular y bueno.

Mamani et al (10) en su estudio su finalidad fue establecer la relación del deporte en el deterioro mental, el resultado 33.99% con un nivel regular de ejercicio física, seguido de 33% alto nivel, 21.67% bajo nivel y 11.33% que no realiza ninguna actividad física.

Duran y Maldonado (12) hablaron sobre el temor de morir y el grado de vida, el resultado presentó una asociación perjudicial referente al miedo a la propia muerte y la irregular práctica de deportes para el beneficio del bienestar de los encuestados.

Villareal y Perezagua (13) dieron a conocer la unión de la condición física y mental del anciano atendido en establecimiento de salud de un municipio del Caribe, el análisis fue de tipo descriptivo transversal y diseño observacional. El resultado de

experimentar el bienestar de vida global fue incompleto con un 54%, ya que el 56% de ellos evalúa regularmente su propia salud como positiva; y 44% (161) como negativo.

Solís y Villegas (14) en su trabajo determinaron en Ecuador el nivel de bienestar psicológico con la condición en adultos mayores dicha investigación es relacional. Los resultados indicaron que existe un bienestar psicológico bajo y muy bajo de manera similar en la CV.

Mosqueda (15) en la investigación sobre la ganancia que provoca el deporte en los ancianos; la información recolectada es de Redalyc, Google académico y Scielo con la información se argumenta sobre el ejercicio físico en los adultos mayores es bueno para prevenir algunos tipos de cáncer, además se incrementa la densidad ósea, se reduce el riesgo de caídas, mejorar el área cognitiva y ayuda a combatir la depresión.

Ríos y Yalema (16) realizaron un estudio básico, descriptivo y transversal donde determinó la condición nutricional, deporte y la cognición del individuo frente a la condición de la existencia en comunidades rurales. Los resultados fueron el 30,74% con sobrepeso y 17,21 % con obesidad. El 62,30 % refirieron no realizar actividades físicas.

Correia et al (17) estudiaron el estado nutricional del adulto mayor y el poder que abarca en la condición de vida, estudio transversal con un promedio del 37,5% de los participantes desnutridos o en riesgo afectando la integridad personal.

Torres et al (18) en su investigación analizaron el deporte y el impacto en el bienestar de vida del adulto mayor mediante las fuentes bibliográficas obtenidas llegaron a la conclusión “movilidad” y “ejercicio” impactan positivamente en la calidad de vida, por los cuales un adulto mayor debería realizar actividad física de manera constante y controlada.

Lui (19) en China, su investigación análisis de la condición mental de los ancianos Hakka con un instrumento transversal basado en la comunidad. Los resultados en el área de ansiedad fóbica en los ancianos Hakka en Fujian parecieron ser significativamente más altos.

Amare et al (20) en Australia, en su investigación evaluaron trastornos mentales en los adultos mayores con un enfoque transversal retrospectivo el 57,8% tienen al menos un trastorno de salud mental. La prevalencia de depresión, fobia/ansiedad y psicosis fue la siguiente: 46,2%.

La teoría Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem fundamenta que es el comportamiento que se percibe en determinados procesos, la aptitud de sí misma hacia el autocuidado, el de los demás y del entorno cuyo objetivo es regular los componentes que inciden en la producción y en acciones en beneficio de la existencia o sanidad. El autocuidado radica en la habilidad de acción que la población toma a conciencia para iniciar y llevar a cabo determinadas acciones que favorecen a uno mismo en su estado físico, psicológico y social (21).

Otra teoría es de Nola Pender, creadora de la promoción de la salud, que sugiere que la motivación conductual es la inspiración de ejercer la felicidad y la condición humanitaria. El propósito del modelo es ilustrar la naturaleza multifacética de la comunicación entre el ser humano y el medio ambiente para lograr la capacidad adecuada en el comportamiento de salud que se pretende lograr (22).

La OMS (23) describe el bienestar de vida como la valoración que tiene el ser humano en la parte cultural y en el conjunto de valores que lleva en su vida, además de las metas, expectativas, angustias y reglas que se plantea la persona, la cual podemos deducir que se refiere a una asistencia muy amplia que abarca aspectos que involucran su estado mental, su grado de independencia, social y el entorno en general. Por otro lado, Botero y Pico agregan que la condición de vida tiene múltiples conceptos con aspectos específicos como la salud, dependencia, satisfacción de la vida, autonomía en su entorno de vida.

Adulto mayor se considera a la población que cumple 60 años a más, siendo la última etapa de vida del individuo, es una etapa de nuevas experiencias de vida en donde el adulto mayor se vuelve vulnerable en el ámbito físico, social y económico.

Esto se debe a que el cuerpo presenta aspectos mentales e intelectuales que se van deteriorando (24).

El envejecimiento saludable forma parte natural de la vida. El modo cómo envejece

y se lleva este proceso en la salud y la capacidad funcional, van a depender no sólo de la estructura genética, sino también del estilo de vida saludable que llevamos durante nuestra vida; el envejecimiento saludable brinda oportunidades de perdurar y progresar a lo largo de la vida (25).

La herramienta que investiga tema relacionado a la calidad de vida es el cuestionario de Salud SF-36 instrumento universal conocido para evaluar aspectos efectivos y reales de la salud. La condición vital relacionada en la salud física se determina con el movimiento corporal del cuerpo desplazándose de un lugar a otro permitiendo el consumo de energía, la función física prevenir y controlar algunas enfermedades crónicas y disminuir el deterioro cognitivo. Por tanto, la persona adulta mayor debe cuidar su estilo de vida para tener un óptimo estado de salud (26).

Asimismo, el bienestar de vida en salud mental junto al confort emocional de este grupo etario es primordial debido a que realizan actividades valiosas en la sociedad siendo uno de los miembros de la familia, voluntarios o algunos participantes en el trabajo. Según el reporte de la OMS (27) indicó que el 15% tienen algún trastorno mental. El adulto mayor tiende a padecer este tipo de condiciones debido a la exclusión social que se le practica en muchas situaciones sociales.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio de investigación es de tipo básico, se realiza con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y con corte transversal.

Es un estudio de investigación básica porque ayuda a aumentar los conocimientos científicos sin generar soluciones al problema de estudio. Es cuantitativo porque la investigación se lleva a cabo por el uso del instrumento con escala ordinal, el cual se emplea el cuestionario de Salud SF-36, que permite obtener evidencia, no experimental porque no se busca alterar la variable. Es decir, no se altera intencionalmente la variable, lo que se hace es examinar las manifestaciones tal como se dan en el entorno habitual para después estudiarlo. Finalmente, es descriptivo porque detalla la verdad de la población de estudio y transversal porque se recolectó la información en un tiempo y lugar definido.

3.2. Variables y operacionalización

El estudio de investigación, se maneja la variable cuantitativa: calidad de vida, fue definida mediante una definición conceptual: es la valoración que tiene el ser vivo en la parte cultural y en el conjunto de valores que lleva en su vida, que abarca aspectos que involucran su estado mental, su grado de independencia, social y el entorno en general. Asimismo, definición operacional: Consiste en factores socio ambientales e individuales relacionados con el placer de la vida, el confort psicológico y físico para realizar las actividades diarias, de escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Por el total de personas de tercera edad de la asociación de jubilados pensionistas y adulto mayor de Ventanilla, no habrá muestra, se realizó el estudio con 30 adultos mayores.

Como criterios de inclusión se estimó a personas mayores de ambos sexos que estén dispuestos a colaborar voluntariamente en la investigación, que acepten firmar el consentimiento escrito.

Por otro lado, en la exclusión no se considera a personas de tercera edad que tengan alguna discapacidad que impiden su participación de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método empleado es la entrevista, para la recogida de información se le pide a cada adulto mayor responder considerando anteriormente un consentimiento, aceptando la participación voluntariamente.

La herramienta que se emplea es el cuestionario de SF-36 creado por Ware JE y Shebourne CD en el año 1992 se utiliza para la evaluación de calidad de vida, fue analizado y unido por Alonso J, Prieto L, Antó JM en el año 1995 para toda persona. Esta herramienta abarca preguntas aptas para analizar aspectos del estado de salud en un rango de 36 a 180, siendo 36 muy baja y 180 muy alta. Este instrumento consta de 36 preguntas, los cuales están conformadas por 8 dimensiones que constituyen en aspectos de salud mental y física. A su vez cada una de las dimensiones están compuestas por indicadores, tenemos vitalidad (23, 27, 29, 31), función social (19, 32), rol emocional (17, 18 y 20), salud mental (24-26, 28, 30), asimismo en función física (P3-12), rol físico (P13-16), dolor corporal (P21-22), salud general (P1, 2, 33-36), cada indicador tiene una puntuación de 1 a 5 puntos en cada pregunta, con el resultado de estos ítems se podrá evidenciar la condición de calidad de vida que se clasifica baja (36 – 83), promedio (84 – 131 y alta (132 – 180). (Anexo 1).

En cuanto a la validez y confiabilidad ya en contexto peruano Taquire en 2018 en Lima lo sometió a prueba de validez y confiabilidad, obteniendo un porcentaje de 0,76 de fiabilidad. Igualmente, García y Lastra 2022, hicieron validez de contenido por medio de jueces expertos obtuvo un 90% y como

confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach de 0,827, es decir válido y confiable. Arrollo ratificó la validez y confiabilidad del instrumento con la cooperación de cinco jueces expertos, quienes contribuyeron con una evaluación que obtuvo una puntuación de 90,16% y de 86.8% por lo cual es nombrado como adecuado y fiable por medio del Alfa de Cronbach de 0,911. Generando que el resultado obtenido apoye el uso del cuestionario para el estudio, visualizado en el anexo 3 (28-30).

3.5. Procedimientos

El estudio fue remitido al Comité de Ética de la FCS de la Universidad César Vallejo, por consiguiente, se requirió la autorización de las autoridades del establecimiento, con el fin de que acepte, se realizó la selección de la población que cumple con los estándares de inclusión, se derivó a conseguir el consentimiento informado de los participantes, se aplicó el cuestionario a cada uno, brindando información para cada duda y pregunta, solicitando al adulto mayor que marque cada respuesta con la mayor sinceridad.

3.6. Método de análisis de datos

Después de haber acumulado los datos esperados mediante el instrumento utilizado en la investigación, se elabora una base de información obtenidos con el programa estadístico IBM Static versión 26 brindando la creación de tablas y gráficos, así como el Excel, logrando a su vez la inspección descriptiva con el fin de acatar con los objetivos de la investigación.

3.7. Aspectos éticos

Tom L. Beauchamp y James F. Childress (31), agregan los siguientes cuatro principios:

El principio de autonomía es respetar la opinión y considerar al paciente como una persona individual que decide libremente en su bienestar sin

obligarlo, sin ir en contra de su decisión o vulnerando su libre albedrío.

El profesional de salud debe respetar en cada momento la elección del paciente, informando y explicando cada proceso que se llevará a cabo obteniendo así el consentimiento informado. Es por ello, que, para nuestra investigación, se pedirá la autorización con el fin de poder realizar el instrumento.

El principio de beneficencia es hacer el bien todo el tiempo, por otro lado, la no maleficencia consiste en no dañar la integridad de la persona. Para brindar comodidad y confort al paciente sin perjudicar y dañar el bienestar del adulto mayor. Por medio de este estudio no se buscará afectar a nadie en absoluto, se les concederá manifestar las penas.

El principio de justicia consiste en ser equitativo en cuanto al bienestar de la persona, sin discriminación en cuanto al acceso de atención sanitaria, manteniendo una equidad e igualdad para cada uno de ellos. La investigación se llevó a cabo este principio, tratando a cada adulto mayor con igualdad y respeto.

El principio de veracidad consiste en brindar información suficiente del diagnóstico y tratamiento indicado sin necesidad de engañar y mentir, este principio se basa en decir siempre la verdad provocando una relación de confianza del paciente – enfermero. En el momento de brindar el documento de consentimiento se informó al adulto mayor sobre cualquier duda que la persona tenga acerca de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

CALIDAD DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	1	3.3
PROMEDIO	25	83.3
ALTA	4	13.3
Total	30	100.0

En la tabla y figura 1 presenta que el 83.3% (25) cuenta con un nivel promedio, el 13.3% (4) alta, finalmente el 3.3% (1) nivel bajo.

Tabla 2. Calidad de vida en la dimensión función física del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

FUNCIÓN FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	15	50.0
PROMEDIO	15	50.0
Total	30	100.0

En la tabla y figura 2, muestra como resultados que el 50% (15) de los adultos mayores en la dimensión función física tiene un nivel promedio, asimismo, el 50% (15) una función física baja.

Tabla 3. Calidad de vida en la dimensión rol físico del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

ROL FÍSICO	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	1	3.3
PROMEDIO	17	56.7
ALTA	12	40.0
Total	30	100.0

En la tabla y figura 3 muestra que los resultados obtenidos en la dimensión rol físico el 56.7% (17) se encuentran en la categoría de nivel promedio, seguido del 40% (12) alta, finalmente, el 3.3% (1) con un nivel bajo.

Tabla 4. Calidad de vida en la dimensión dolor corporal del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

DOLOR CORPORAL	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	4	13.3
PROMEDIO	18	60.0
ALTA	8	26.7
Total	30	100.0

En la tabla y figura 4 los resultados obtenidos en la dimensión dolor corporal señalan que los adultos mayores presentan un 13.3 % (4) baja, 60.0% (18) promedio, 26.7% (8) alta.

Tabla 5. Calidad de vida en la dimensión salud general del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

SALUD GENERAL	Frecuencia	Porcentaje
PROMEDIO	25	83.3
ALTA	5	16.7
Total	30	100.0

En la tabla y figura 5 señala que el 83.3% (25) de los adultos mayores tienen una salud general promedio, mientras que el 16.7% (5) alta.

Tabla 6. Calidad de vida en la dimensión salud mental del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

SALUD MENTAL	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	1	3.3
PROMEDIO	17	56.7
ALTA	12	40.0
Total	30	100.0

En la tabla y figura 6 se observa que los resultados obtenidos en la dimensión salud mental presentan el 3.3% (1) de salud mental baja, 56.7% (17) salud mental promedio y un 40.0% (12) de salud mental alta.

Tabla 7. Calidad de vida en la dimensión rol emocional del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

ROL EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	1	3.3
PROMEDIO	18	60.0
ALTA	11	36.7
Total	30	100.0

Interpretación: En la tabla y figura 7 se observa que los resultados obtenidos en la dimensión rol emocional presentan el 60% (18) mantiene una categoría promedio, el 36.7 (11) considerado como rol emocional alta, finalmente el 3.3% (1) baja.

Tabla 8. Calidad de vida en la dimensión vitalidad del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

VITALIDAD	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	2	6.7
PROMEDIO	18	60.0
ALTA	10	33.3
Total	30	100.0

En la tabla y figura 8 muestra que los resultados obtenidos en la dimensión vitalidad presenta un 60.0% (18) de vitalidad promedio y un 33.3% (10) de vitalidad alta.

Tabla 9. Calidad de vida en la dimensión función social del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

FUNCIÓN SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	1	3.3
PROMEDIO	22	73.3
ALTA	7	23.3
Total	30	100.0

En la tabla y figura 9 se evidencia que los resultados obtenidos en la dimensión función social presentan el 3.3% (1) de función social baja, seguido de un 73.3% (22) promedio y un 23.3 % (7) alta.

V. DISCUSIÓN

La población de tercera edad se sitúa en una etapa en la cual sus necesidades van incrementando cada vez, causado por las alteraciones físicas que se manifiestan en el transcurso de la vida.

El objetivo general es determinar la calidad de vida del adulto mayor que pertenece a la asociación de jubilados pensionistas – Ventanilla. Respecto a los resultados encontrados el 83.3% promedio, el 13.3% tiene una condición de vida alta, finalmente el 3.3% nivel bajo. Datos similares fueron encontrados por García (32), sostuvo que la categoría media predomina con más frecuencia en la calidad vida. Asimismo, Sopla (33), descubrió que el 47.5% de los adultos mayores tienen un nivel de vida regular, seguido del nivel bajo con un 22.5% y el 20% en la categoría alta. Finalmente, Pons et al (34) en el estudio realizado en el 2018, se destacó el nivel de vida baja en una población senil, considerando la edad como un factor predominante. El bienestar, es fundamental para los adultos mayores y es una condición que permite conservar la libertad individual en su vida diaria, no obstante, el curso del envejecimiento desencadena el deterioro del organismo, lo que implica restringir su independencia en su ámbito, perjudicando su confort y presenciando diferentes padecimientos. Es por ello, que el nivel de vida de los ancianos debe comprenderse desde una visión general, involucrando en su evaluación diferentes dimensiones como su vivencia, convicciones, posturas y puntos de vista que llevan ante su vida.

En relación al primer objetivo específico: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión función física se encontró que el 50% tiene una función física promedio, asimismo, el 50% una función física baja. Pacompia (35) en su estudio el 20% de los adultos mayores requieren ayuda al momento de trasladarse, el 15% no es capaz de cambiarse de ropa, y el 7.5% requiere apoyo en el cuidado de higiene personal. Finalmente, Pariahumán (36) descubrió que el 85% tiene limitación para flexionar las extremidades, el 81.7% les limita mucho dar un paseo y el 51.7% (31) no tienen ninguna limitación. A lo largo del tiempo, el organismo experimenta un deterioro físico, siendo la enfermedad el encargado del daño funcional, seguido en su mayor parte de un retraso en la habilidad

psicomotriz, modo de vida, en la actitud y hábitos alimenticios. Las personas mayores son menos enérgicas que otros grupos etarios por diferentes razones, entre esas características se encuentra la enfermedad, la inactividad física y el sedentarismo que repercute en el desgaste muscular, menos actividad realizan mayor es el deterioro muscular, lo cual conlleva a limitar actividades que son rutinarias, disminuyendo su independencia.

En relación al segundo objetivo específico: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión rol físico se muestra que el 56.7% se encuentran en la categoría de nivel promedio, seguido del 40% alta, finalmente, el 3.3% con un nivel bajo. Un estudio realizado por Soplá (33) el 55% de los adultos mayores mantienen un bienestar de vida promedio, 22.5% alta, baja con un 15% y muy alta 17.5%. Asimismo, León (37) tuvo como resultado un 61% en el nivel bajo, 24% regular y 15% buena.

Un deficiente estado físico altera las tareas diarias, debido a un conjunto de etapas que involucra cambios biológicos, por ello, el adulto mayor debe mantener prácticas saludables para preservar una calidad de vida estable, ir a pie cotidianamente o ciertas funciones conforme a los años de vida.

En relación al tercer objetivo específico: Determinar la calidad de vida en la dimensión dolor corporal 13.3% baja, 60.0% promedio, 26.7% alta. Soplá (33) tuvo como resultado en la dimensión dolor corporal con un 57.5% de calidad de vida promedio, 32.5% alto, 7.5% muy alto y el 2.5% bajo. Asimismo, Siguenza (38) se observa que el 24.3% refiere sentir dolor que le prohíbe realizar su labor, 4.3% el dolor no los restringe en realizar sus tareas.

El dolor físico es frecuente en las personas de tercera edad, particularmente en el dolor muscular, siendo el dolor uno de los factores asociados que se interponen en la realización de actividades diarias. Asimismo, el personal de salud lleva a cabo una función esencial, principalmente en la evaluación que permite generar actividades que alivian el dolor como la terapia física, junto a las actividades recreativas que disminuye el dolor y aumenta el grado de vida.

En relación al cuarto objetivo específico: Determinar la calidad de vida en la dimensión salud general, el 83.3% de este grupo etario señala que su salud actual es promedio, el 16.7% alta. Lozada (39) el 65% percibe su salud buena, 23.33% regular y 11.67% mala. Por otro lado, Sopla (33) tuvo como resultado que el 60% se encuentra en una categoría promedio, el 25% baja y el 15% alta. Herdman (40) describe que el estado de vida vinculado con la salud se refiere a una evaluación sobre su condición actual, exámenes médicos, fomentando una vida saludable que involucra acciones que incrementan el bienestar del adulto mayor y disminuyen los factores que amenazan la vida de la población adulto mayor.

En relación al quinto objetivo específico: Determinar la calidad de vida en la dimensión salud mental los resultados fueron un 3.3% de salud mental baja, 56.7% salud mental promedio y un 40.0% de salud mental alta. Hallados diferentes a lo encontrado por Lozada (39) el 50% práctica actividades recreativas para no tener una sensación de tristeza, el 30% se sienten deprimidos y el 20% se dan ánimos para no sentirse con baja moral, esta diferencia de porcentajes se podría sustentar debido a que el estudio realizado fue en una población de un centro de salud a diferencia de nuestra población que acude al centro de jubilado y adulto mayor donde realizan promoción y prevención de la salud.

La depresión es un trastorno común en la población, pero poco frecuente en la fase del adulto mayor, se da por diferentes factores como la soledad, por ello la familia debe mantenerse alerta a cualquier signo de alarma. Asimismo, la enfermera sostiene un papel fundamental en promover e impulsar la salud mental, con acciones que estimulen el incremento de capacidades y métodos de autocuidado.

En relación al sexto objetivo específico: Determinar la calidad de vida en la dimensión rol emocional el 60% mantienen una calidad de vida emocional promedio, el 36.7 considerado como rol emocional alta, finalmente el 3.3% baja.

El adulto mayor manifiesta un conjunto de sentimientos negativos como miedo, soledad, incompreensión, angustia y preocupación que vuelven vulnerable y debilitan su bienestar de vida. En enfermería se requiere un soporte humanitario para entender a cada persona en el momento de expresar sus emociones y sentimientos, para ello, es fundamental que el personal de enfermería brinde un

cuidado holístico que involucra la satisfacción de sus necesidades, el cual tiene como meta proporcionar confort y tranquilidad.

En relación al séptimo objetivo específico: Determinar la calidad de vida en la dimensión vitalidad, los resultados adquiridos dieron un 60.0% (18) de vitalidad promedio y un 33.3% de vitalidad alta. Un estudio de Pacompia (35) el 72.5% no tienen energía y el 27.5% sí. León (37) muestra que el 98% mantienen una categoría baja de vitalidad, por consiguiente, el 2% promedio y alta respectivamente.

La vitalidad es una condición de vigor que incrementa la conexión efectiva con uno mismo y con las demás personas, ayuda a confrontar los desafíos y manejar una existencia completa. Barceló et al (41) menciona que el adulto mayor envejece de acuerdo a la condición de vitalidad.

En relación al octavo objetivo específico: Determinar la calidad de vida en la dimensión función social 3.3% baja, 73.3% promedio, 23.3% alta. Siguenza (38) el 53.1% tienen una función social alta y el 21.7% promedio. Bravo et al (42) en su estudio presentaron en la dimensión función social con un 95% baja sintiéndose desanimados los adultos mayores esto provocó una calidad de vida desfavorable.

La población de tercera edad en ocasiones cumple un rol en el cual son jefes de hogar o en circunstancias forman parte de la crianza de los nietos como padres. Implicar al adulto mayor en la sociedad aumentará la confianza al ser aceptados y no sentirse improductivos en la comunidad. Este resultado comparado con las investigaciones mencionadas en el rol función social es diferente debido a que la asociación de los adultos mayores busca promover el contexto social y la inclusión de este grupo etario mediante talleres con actividades físicas, permitiendo la participación social.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayor parte de las personas con edad avanzada que pertenecen a la asociación de jubilados pensionistas y adultos mayor de Ventanilla presentan un 83.3% de calidad de vida promedio.

SEGUNDA: El 50% de adultos mayores tienen una función física a nivel promedio y el otro 50% baja. demostrando que no hay un nivel de función física alta en la asociación de jubilados pensionistas de ventanilla.

TERCERA: En la dimensión Rol físico predomina la categoría promedio con el 56.7% seguido de un 40.0% alta y el 3.3% (1) baja.

CUARTA: En la dimensión salud general en su mayoría es percibida por los adultos mayores de la asociación de jubilados como un nivel promedio 83.3%.

QUINTA: La población de estudio de la asociación de jubilados pensionistas de ventanilla presenta una calidad de vida media, 45.5% con un nivel promedio en la dimensión rol emocional 60.0%, en la dimensión vitalidad 60.0% promedio, en la dimensión salud mental 56.7% promedio, en la dimensión función social, 73.3% promedio, en cuanto a la dimensión dolor corporal, también es percibida en su mayoría como 60.0% promedio.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los socios de la asociación de jubilados pensionistas y adultos mayor de Ventanilla seguir promoviendo las actividades físicas, psicoeducativas, acciones de prevención y promoción de la salud para seguir fortaleciendo la calidad de vida, para poder llegar a un grado de vida alta en futuras investigaciones.

SEGUNDA: Se propone que la sociedad explore más a fondo el bienestar de vida de esta población ya que es esencial añadir más datos para la conformación de programas que apoyen y cooperen en el bienestar de vida.

TERCERA: A los encargados de la asociación de jubilados pensionistas y adulto mayor de Ventanilla a realizar actividades que impliquen promover y aumentar la esperanza de vida y ayude a mantener una salud física y mental adecuada.

CUARTA: Se sugiere que los profesionales de salud indaguen más sobre la calidad de vida del adulto mayor debido al incremento constante de los adultos mayores en el Perú.

QUINTA: Se recomienda que la municipalidad de Lima y provincia debe colaborar con los gobiernos regionales de Perú para crear más planes que brinden una mejor la calidad de vida al adulto mayor.

REFERENCIAS

1. Puig M. Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2009 [consultado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/43013>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades transmitibles y no transmisibles; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. OMS [internet]. 2022 [citado el 8 mayo de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Parsuraman G, Vijayakumar P, Ananta V, Dutta R, Mohan Y, Jain, T, et al. An epidemiological study on quality of life among elderly in an urban area of Thirumazhisai, Tamilnadu. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021; 10(6): 2293-2298. Disponible en: https://doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_1636_20
5. Vázquez L, Patón R, Álvarez O, Calvo M, Fuentes C. Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal. Retos [Internet]. 31 de marzo de 2023 [citado 3 de mayo de 2023]; 48: 86-93. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/93321>
6. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. gob.mx. [citado 3 mayo de 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
7. Núñez L. Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor. Gestión I+D. 2020 [citado el 26 de mayo 2023]; 5(1): 121-143. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7468015>

8. Paucar A, Trebejo I. Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del centro de salud “trébol azul”- San Juan De Miraflores. Lima-Perú, 2020 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2022. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2555/TL-Trebejo%20I-Paucar%20A-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1
10. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, Lima 2022 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/908>
11. Mamani R, Roque E, Colque N. Actividad física y deterioro cognitivo en adultos mayores, Perú [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6140/Rossana_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ureña M, Ruiz O, Sillero J. Calidad de Vida: Actividad y Condición Física en mujeres adultas. Un estudio descriptivo. Retos. 2023; (47):138-145. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v47.94600>
13. Badillo T, Vidales M, Aguilar M, Martínez L, Sánchez G, Alpírez H, et al. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enfermería Global 2020 04;19(2):287-295. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
14. Villareal G, Perez C, Usta Carrillo A. Salud y calidad de vida auto percibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2023]; 38(1):35-50.

Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042>

15. Solis E, Villegas N. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Polo del Conocimiento [internet]. 2021 [citado 21 de abril del 2023]; 6(5): 1104-1117. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2732/5756>
16. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>
17. Ríos P, Yaulema L, Rodríguez M. Actividad física, estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022 [citado 21 de abril del 2023]; 51(4). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2132>
18. Ríos T, de Oliveira L, da Costa M, Baqueiro M, Carneiro A, Barbosa L, et al. Un estado nutricional más pobre impacta la calidad de vida en una muestra de población de pacientes adultos mayores con cáncer. Health and Quality of Life Outcomes [internet]. 2021 [citado 21 de abril del 2023]; 19(90). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01735-7>
19. Torres ÁFR, Gaibor JAG, Pozo DIL. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. Dialnet [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
20. Liu X, Liu F, Ruan W, Chen Y, Qu S, Wang W. Mental health status and associated contributing factors among the Hakka elderly in Fujian, China. Front Public Health. 2022; 10:928880. Disponible en: <https://doi.org/10.3389%2Ffpubh.2022.928880>
21. Amare A, Caughey G, Whitehead C, Lang C, Bray S, Corlis M, et al. The prevalence, trends and determinants of mental health disorders in older Australians living in permanent residential aged care: Implications for policy and quality of aged care services. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2020; 54(12): 1200-1211. Disponible en:

<https://doi.org/10.1177/0004867420945367>

22. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez L M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritual [Internet]. 2017 [citado el 28 de mayo de 2023]; 19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
23. Aristizábal GP, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 [citado el 28 de mayo de 2023]; 8(4):16–23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
24. Mamani F. Personas Adultas Mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos. Nota de prensa [Internet]. IDEHPUCP; 2018. [citado el 28 de mayo de 2023] Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>
25. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable. OPS/OMS [Internet]. 2019 [citado el 28 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
26. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Nota de prensa; octubre 2022 [citado el 29 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
27. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. Nota de prensa; octubre 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
28. Taquire, R. Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de Hemodiálisis Hospital Nacional Alberto Sabogal, 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Cesar Vallejo; 2018

29. García F, Lasta L. Calidad de vida en pacientes con Pie Diabético atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/922/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte, [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/659>
31. Beauchamp T, Childress J. Principios de bioética. Bioética & Debat. 2011; 17(64). 1-17. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
32. García L, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020; 27(1): 16-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
33. Sopla S, Chávez J. Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de huancas – Chachapoyas, 2019 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2019. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2116/Sopla%20Vil%20ca%20Loidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Pons S, Delgado Labrada VE, Oliva Magaña Md, Tamayo Solís YM, González Gacel J. Apreciación de la calidad de vida en el adulto mayor. RM [revista en Internet]. 2018 [citado el 15 de noviembre de 2023]; 22(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/777>
35. Pacompia A. Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud simón bolívar puno, 2014 [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014. [citado el 15 de noviembre de 2023]. 81p. Disponible en:

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3274627>

36. Pariahuamán A. Calidad de vida en los adultos mayores que acuden al servicio de medicina general del centro de salud Santa Fe Callao [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2022. [citado el 16 de noviembre de 2023]. 69p. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10891/Pariahua man_QA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10891/Pariahua%20man_QA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. León J. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. [citado el 16 de noviembre de 2023]. 67p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3150>
38. Sigüenza M, Sigüenza C, Sinche N. Calidad de vida del adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2014. 63p. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20\(23\).pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20(23).pdf)
39. Lozada J. Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – Essalud, distrito de la esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2014. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2848>
40. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de san juan de Miraflores, lima – 2019. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020. [citado el 17 de noviembre de 2023]. 47p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8204>
41. Barceló R, Ornelas C, Vega H. Percepción de Calidad de Vida en Adultos Mayores Chihuahuenses, Comparaciones por Género. ESJ [Internet]. 2020 [citado el 18 de noviembre de 2023]; 16(4): 46. Disponible en: <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n4p46>

42. Bravo L, García N, Racines A, Peñafiel R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* [internet] 2021 [citado el 18 de noviembre de 2023]; 5(5): 7053-7070. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel y Rango
Calidad de vida	Es la valoración que tiene el ser humano en la parte cultural y en el conjunto de valores que lleva en su vida, que abarca aspectos que involucran su estado mental, su grado de independencia, social y el entorno en general.	Consiste en una amplia gama de factores socioambientales y personales relacionados con la satisfacción con la vida, el bienestar mental y físico para realizar las actividades diarias. Baja 36 - 83 Promedio 84 - 131 Alta 132 - 180	- Función física	Mide las limitaciones de la salud en el desarrollo de actividades físicas como: autocuidado, subir escaleras, caminar al supermercado, llevar una bolsa, autocuidado entre otras.	Escala Ordinal
			- Rol físico	Evalúa el nivel de intervención que tiene la salud física en las actividades diarias y en el trabajo, por lo tanto, incluye el menor rendimiento al que desea, el impedimento en la ejecución de actividades.	
			- Dolor corporal	Evalúa magnitud del efecto y dolor al realizar actividades laborales diarias incluyendo las labores en la casa.	
			- Salud general	Suministra la evaluación personal actual de la salud, como la relaciona en un futuro y las probabilidades a enfermarse.	
			- Vitalidad	Mide la vitalidad y el grado de energía cuando siente agotamiento o cansancio.	
			- Función social	Permite describir los problemas de salud emocional o física que se interponen en la comunicación de las relaciones sociales diarias.	
- Rol emocional	Le da un nivel valorativo a la capacidad que tienen los problemas o dificultades emocionales en interferir en el desarrollo de las actividades diarias o de la casa y el trabajo lo que comprende la disminución de tiempo que le dedican a esas actividades, el rendimiento y la pérdida del cuidado en el trabajo.				
- Salud mental	Mide la ansiedad. Depresión, control emocional, control de conducta y la salud mental en general.				

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA EN SALUD

Señor (a) se solicita su participación voluntaria en esta encuesta para la realización de esta investigación que tiene como objetivo: " Determinar la calidad de vida del adulto mayor que pertenece a la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla". Responder las preguntas con sinceridad y honestidad, agradezco de antemano su participación que será de manera anónima.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se muestra una serie de ítems relacionado al tema, elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor según su realidad.

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

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

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco

- a. No, no me limita nada

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

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Algunas veces
 - d. Solo alguna vez
 - e. Nunca
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Algunas veces
 - d. Solo alguna vez
 - e. Nunca
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Algunas veces
 - d. Solo alguna vez
 - e. Nunca
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Algunas veces
 - d. Solo alguna vez
 - e. Nunca
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Algunas veces

- a. Solo alguna vez
 - b. Nunca
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Algunas veces
 - d. Solo alguna vez
 - e. Nunca
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Algunas veces
 - d. Solo alguna vez
 - e. Nunca
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- a. Nada
 - b. Un Poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho
- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a. No, ninguno
 - b. Sí, muy poco
 - c. Sí, un poco
 - d. Sí, moderado
 - e. Sí, mucho
 - f. Sí, muchísimo
- 22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho

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

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces

- a. Nunca
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca

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

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

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

GRACIAS POR CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS

ANEXO N°3

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL SF-36 POR ARROLLO*

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Promedios
Especialista 1	90%	90%	90%	88%	88%	89%
Especialista 2	95%	90%	91%	90%	90%	91%
Especialista 3	85%	95%	90%	95%	94%	92%
Especialista 4	90%	98%	90%	90%	90%	92%
Especialista 5	85%	90%	85%	85%	85%	86%
Promedio final						90%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

*La validez de contenido del instrumento fue de 90%, lo cual se interpreta como excelente.

*Tomado de Arroyo Pablo, Delia Yessenia. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte, 2022.
<http://hdl.handle.net/20.500.12872/659>

CONFIABILIDAD DEL SF – 36 POR ARROLLO*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,827	36

*Tomado de Arroyo Pablo, Delia Yessenia. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte, 2022.
<http://hdl.handle.net/20.500.12872/659>

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Calidad de vida en el adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023”

Investigadoras:

Almeyda Contreras, Paola del Rosario (orcid.org/0000-0002-2217-9537)

Hinostroza Liñan, Jackeline Pilar (orcid.org/000-0002-3790-8130)

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada “Calidad de vida en el adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023”, cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en el adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor.

Para el personal sanitario es un desafío poder indagar cómo perciben este estado los adultos debido a que no todos se acercan los centros de salud, si bien en el Perú, el Ministerio de la Salud (MINSA) tiene programas de bienestar que se especializan en el confort y comodidad de la población, esto permitiría ver la realidad de este grupo etario en nuestra población peruana, muchas veces los adultos ignoran a los ancianos sin saber la importancia de incluirlos es la mejor opción para la sociedad.

Procedimiento

Si usted acepta participar en esta investigación:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: “Calidad de vida en el adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en los ambientes de la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Los resultados de la investigación se alcanzarán al centro de salud al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Hinostroza Liñan, Jackeline Pilar, o con la Docente asesor Dra. Rojas Delgado, Lucila.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



ANEXO N°5: solicitud para la aplicación del instrumento



Los Olivos, 16 de octubre del 2023

CARTA N°161 -2023-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señor.
Daniel León García
Encargado de la Asociación Jubilados Pensionistas
Calle 17- Ventanilla
Presente. -

Asunto: Autorización para trabajo de campo de la estudiante de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo presentar a las estudiantes Almeyda Contreras Paola del Rosario Hinostroza Liñan Jackeline Pilar del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional. En este sentido, solicito a Ud. señor Jefe su autorización para la aplicación del instrumento de la investigación titulada: "calidad de vida del adulto mayor en la Asociación de Jubilados Pensionistas y Adulto Mayor de Ventanilla, 2023". Asimismo, agradecería se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Dr. Paul Velásquez Porras
Responsable de Investigación del
Programa de Enfermería de la
Universidad César Vallejo Sede Lima
Norte

c/ c: Archivo.



ANEXO N°6

Figura 1. Calidad de vida del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

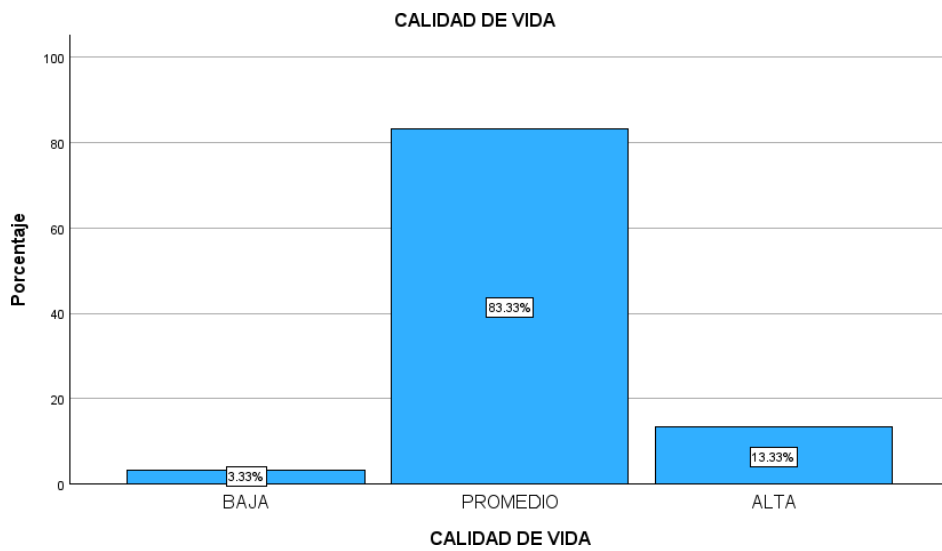


Figura 2. Calidad de vida en la dimensión función física del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

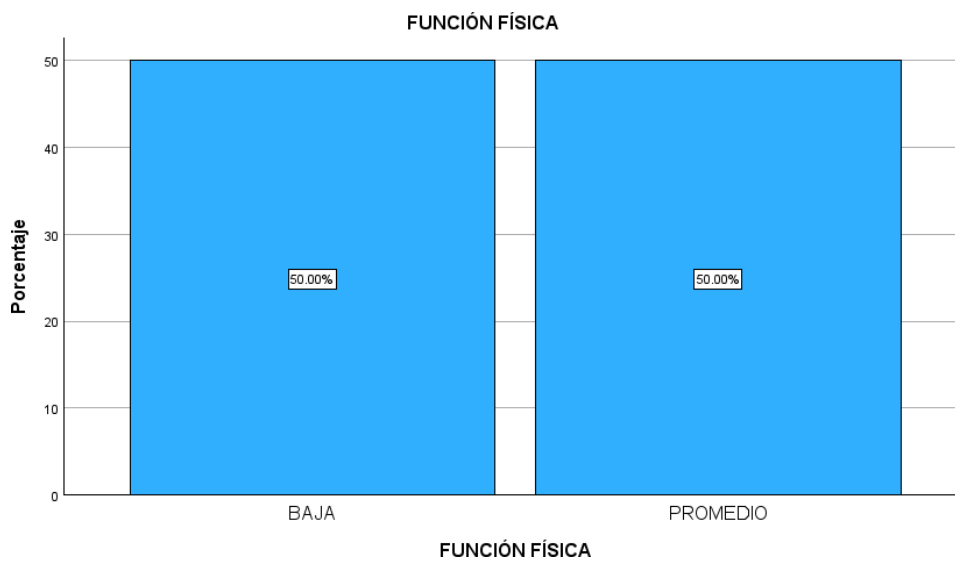


Figura 3. Calidad de vida en la dimensión rol físico del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

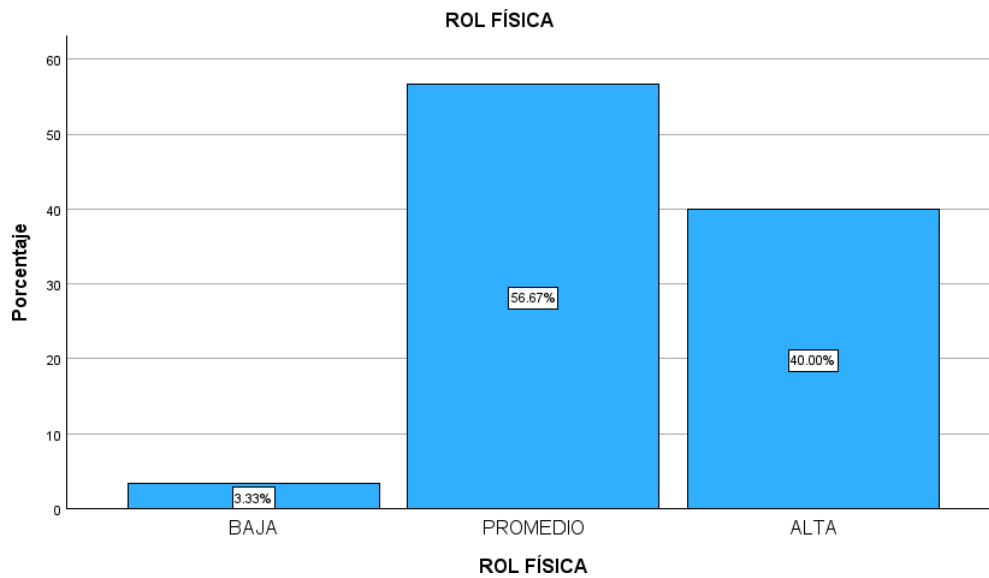


Figura 4. Calidad de vida en la dimensión dolor corporal del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

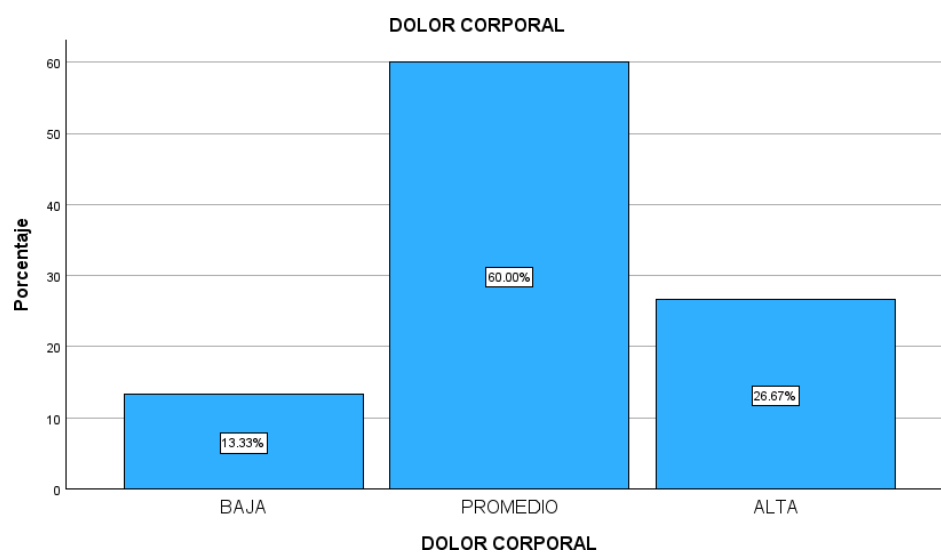


Figura 5. Calidad de vida en la dimensión salud general del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

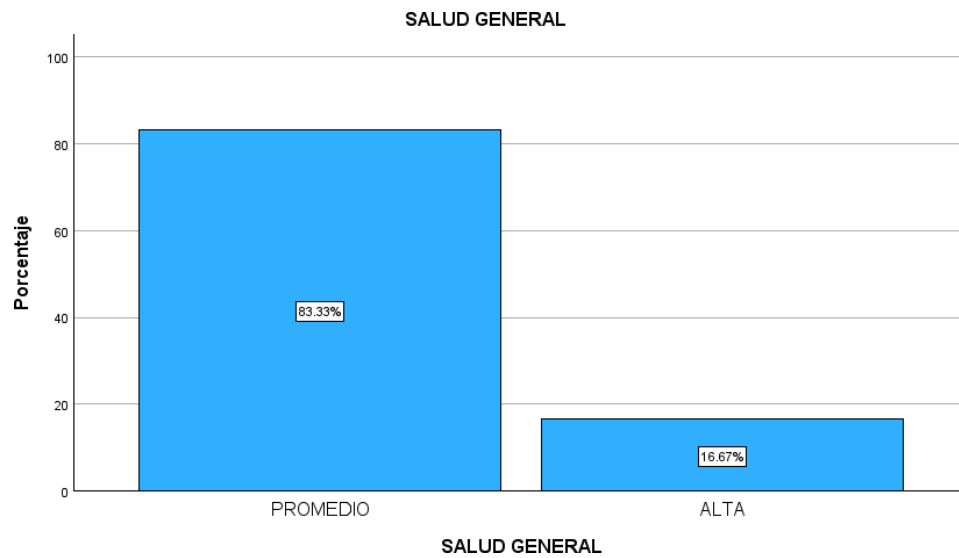


Figura 6. Calidad de vida en la dimensión salud mental del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

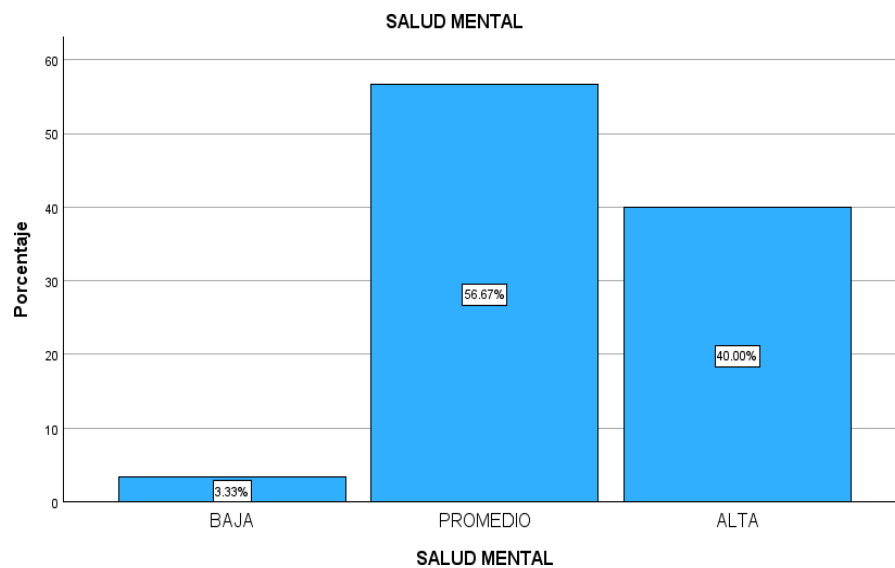


Figura 7. Calidad de vida en la dimensión rol emocional del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

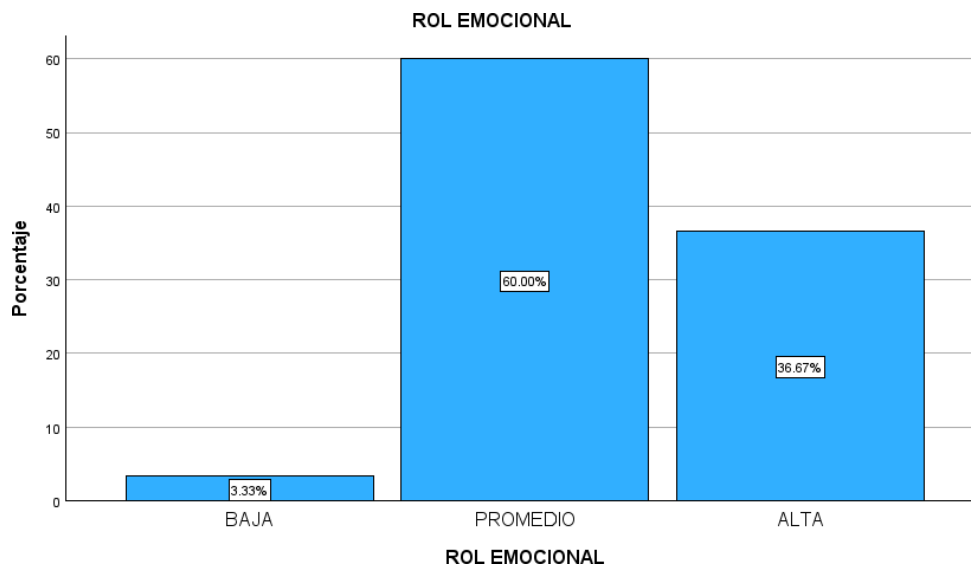


Figura 8. Calidad de vida en la dimensión vitalidad del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

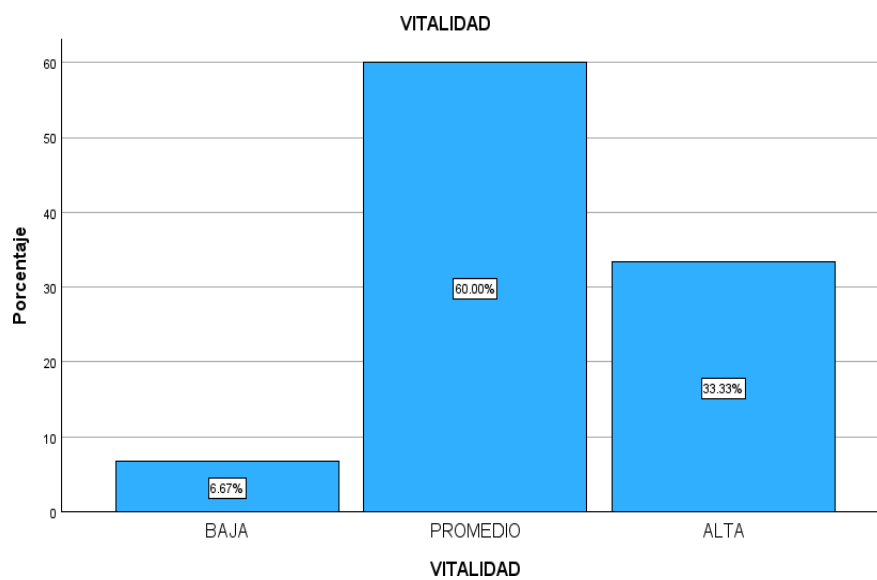


Figura 9. Calidad de vida en la dimensión función social del adulto mayor en la asociación de jubilados pensionistas de Ventanilla

