



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el
Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos,
2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Arevalo Rodriguez, Grimita Joycris (orcid.org/0000-0002-0929-6448)

Murayari Ortiz, Rubith Geny(orcid.org/0000-0002-9893-6979)

ASESORA:

Mgtr. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Lleno de regocijo y esperanza dedico esta tesis a mis queridos padres quienes han sido mis planes para seguir adelante es para mí una satisfacción dedicarles porque son mis motivaciones de mi vida, a mi esposo Kevin por haberme inspirado en este gran sueño y a mis hermanos Jonatán y Mateo, por estar en todo momento de mi proceso. Me siento orgullosa de haber culminado mi meta, gracias a ellos por confiar siempre en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida por ser mi guía en el camino a la Lic. Blanca Lucía Ramírez rojas por su asesoría motivación y apoyo para la culminación de esta tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, 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 del adulto mayor con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva Los Olivos - Lima, 2024", cuyos autores son AREVALO RODRIGUEZ GRIMITA JOYCRIS, MURAYARI ORTIZ DE HUARANGA RUBITH GENY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, 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 Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 31-10-2024 16:08:29

Código documento Trilce: TRI - 0890898





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, AREVALO RODRIGUEZ GRIMITA JOYCRIS, MURAYARI ORTIZ DE HUARANGA RUBITH GENY 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 del adulto mayor con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva Los Olivos - Lima, 2024", 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
GRIMITA JOYCRIS AREVALO RODRIGUEZ DNI: 77820839 ORCID: 0000-0002-0929-6448	Firmado electrónicamente por: GAREVALORO13 el 31-10-2024 16:49:30
RUBITH GENY MURAYARI ORTIZ DE HUARANGA DNI: 46190712 ORCID: 0000-0002-9893-6979	Firmado electrónicamente por: RDEHUA el 31-10-2024 16:47:39

Código documento Trilce: TRI - 0890900



Indice de Contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor/ autores.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Variables y operacionalización.....	23
3.3. Población, muestra y muestreo.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5. Procedimientos.....	27
3.6. Método de análisis de datos.....	27
3.7. Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, en 2024. Se empleó un diseño no experimental, descriptivo-transversal, con una población de 100 adultos mayores. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, validado mediante juicio de expertos y con un índice de confiabilidad de 0,87. Los resultados indicaron que el 59% de los adultos mayores perciben una calidad de vida alta, mientras que el 24% la calificaron como media y el 17% como baja. Por dimensiones, la calidad de vida fue media en los aspectos físicos, psicológicos y ambientales, y baja en relaciones sociales. Se concluye que, aunque una mayoría reporta una calidad de vida favorable, existen áreas específicas, como las relaciones sociales, que requieren intervenciones para mejorar el bienestar general de esta población.

Palabras clave: *Calidad, Cronicidad, Adulto Mayor.*

ABSTRACT

The study aimed to determine the quality of life of older adults with chronic conditions in the Armando Villanueva Human Settlement, District of Los Olivos, in 2024. A non-experimental, descriptive-cross-sectional design was employed with a population of 100 older adults. The WHOQOL-BREF questionnaire was used, validated through expert judgment, with a reliability index of 0.87. The results showed that 59% of older adults perceive a high quality of life, 24% rate it as medium, and 17% as low. By dimensions, the quality of life was medium in physical, psychological, and environmental aspects, and low in social relationships. It is concluded that, although the majority report a favorable quality of life, specific areas such as social relationships require interventions to enhance the overall well-being of this population.

Keywords: Quality of life, Chronic conditions, Older adults.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), las afecciones crónicas, en gran medida, pueden ser gestionadas a través de directrices y políticas adecuadas, complementadas con intervenciones enfocadas el tipo de vida de cada persona en su entorno doméstico. Estas afecciones crónicas son una causa principal de altas cifras de mortalidad y discapacidad en nuestros días.¹

El panorama internacional las enfermedades no transmisibles (ENT) es preocupante. Según la OMS, estas enfermedades, como las cardiovasculares (44%), cánceres (22%), enfermedades respiratorias (10%) y diabetes (4%), representan el 71% de las muertes globales en EE.UU., los CDC reportan que el 60% de los adultos tienen al menos un otorrinolaringólogo, mientras que, en India y China, las cifras de mortalidad debido a estas enfermedades alcanzan el 63% y 87%. Respectivamente.²

En la última década, Latinoamérica se ha enfrentado a un incremento notable en enfermedades crónicas. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 2022, cerca del 80% de las defunciones en la región están vinculadas a enfermedades crónicas. Más preocupante aún es la proyección de la OPS que estima un aumento del 114% en casos de diabetes para 2030. Un estudio de 2021 publicado en la Revista Médica Latinoamericana resaltó que, en promedio, en cada familia latinoamericana hay al menos un miembro afectado por una enfermedad crónica.³

En Perú, la mitad de la población, incluyendo a jóvenes y adultos mayores, padece al menos una enfermedad crónica, tales como hipertensión, obesidad, cáncer y diabetes mellitus, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las cifras son preocupantes: alrededor de 5 millones de peruanos enfrentan la obesidad, 3 millones tienen diabetes y 2 millones sufren de hipertensión. Estas condiciones representan las principales preocupaciones de salud en el país.⁴

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 2018, el 3.6% de la población de 15 años en adelante fue diagnosticada por primera vez con diabetes mellitus. Al desglosar estos datos por regiones, Lima y la Costa registraron las prevalencias más altas, ambas con un 4%, mientras que la Sierra y la Selva presentan tasas más bajas con un 2% y 3%, respectivamente. En cuanto al género,

las mujeres presentaron una tasa de diagnóstico superior, con un 4%, en comparación con los hombres, que tuvieron un 3%. En relación con la hipertensión arterial, Lima lideró la lista de prevalencia con un 24%. Le siguen departamentos como Tumbes, Ica, Callao y Loreto, todos con un 23%, y Piura con un 22%. Por otro lado, departamentos como Huancavelica y Apurímac reportaron un 16%, Junín y Ayacucho un 15%, y Huánuco y Ucayali un 14%. Al analizar estos datos por género, se observa que los hombres son más propensos a la hipertensión, con un 19%, en comparación con las mujeres, que presentaron un 12%.⁵

Esta infestación se desarrolla en el ámbito local, en el distrito de los Olivos, los adultos mayores con enfermedades crónicas enfrentan serios desafíos que afectan su calidad de vida; la limitada accesibilidad a servicios de salud adecuados, el insuficiente apoyo social y económico, y las condiciones de vivienda deficientes agravan su situación de vulnerabilidad; estos adultos mayores necesitan atención médica continua y cuidados especializados, que muchas veces no están disponibles en su comunidad, la falta de recursos y programas de apoyo social incrementa su aislamiento y deterioro de salud; además, la infraestructura del asentamiento no siempre está adaptada a sus necesidades, dificultando su movilidad y acceso a servicios básicos; por lo tanto, es crucial investigar con cronicidad en este asentamiento, esto permitirá identificar sus principales necesidades y carencias, proporcionando información vital para diseñar políticas e intervenciones que mejoren su bienestar y condiciones de vida.^{6,7}

Considerando la realidad problemática actual, se planteó las siguientes preguntas: problema general: ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor con Cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del distrito de los Olivos durante el año 2024?

El objetivo general del presente estudio fue determinar la calidad de vida de los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, durante el año 2024. Para ello, se plantearon objetivos específicos, el primer objetivo específico consistió en evaluar la calidad de vida de los adultos mayores según la dimensión física, considerando los aspectos relacionados con su capacidad funcional y bienestar corporal. El segundo objetivo se enfocó en analizar la calidad de vida desde la dimensión psicológica, con énfasis en aspectos como el estado emocional y la percepción de satisfacción personal.

Asimismo, el tercer objetivo buscó examinar la calidad de vida en función de las relaciones sociales, evaluando el nivel de apoyo y las interacciones sociales que experimentan los adultos mayores. Finalmente, el cuarto objetivo tuvo como propósito describir la calidad de vida de esta población según la dimensión ambiental, abordando factores como la seguridad, el entorno y los recursos disponibles.

Este estudio se justificó a causa de la necesidad de comprender información clave para desarrollar intervenciones específicas y programas de atención que mejoren el bienestar del adulto y la calidad de vida; Identificar las necesidades y condiciones específicas de los adultos mayores permitirá a las autoridades y organizaciones de salud diseñar políticas y servicios más efectivos, reduciendo las complicaciones asociadas con enfermedades crónicas y mejorando su calidad de vida diaria.⁸

Se justificó de manera teórica es importante porque añade al cuerpo de conocimiento existente sobre envejecimiento y calidad de vida en contextos de vulnerabilidad. Al proporcionar datos empíricos sobre cómo la cronicidad afecta a los adultos mayores en este asentamiento humano, se pueden validar y refinar teorías y modelos actuales. Esto enriquecerá la comprensión de las interacciones entre factores biológicos, psicológicos y sociales, ofreciendo una visión más completa y matizada del envejecimiento en contextos de pobreza y enfermedad crónica.⁹

Desde una perspectiva social, construye a las necesidades de la comunidad, se puede aumentar la conciencia pública y fomentar la solidaridad comunitaria; además, esta visibilidad puede motivar a las autoridades, promoviendo su inclusión social y respeto por sus derechos.¹⁰

Se justificó Metodológicamente, el estudio emplea un enfoque cuantitativo que permite la recolección y análisis de datos precisos; este enfoque garantiza la objetividad y reproducibilidad de los resultados, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones; además, el desarrollo y validación del instrumento de medición específico para esta población y contexto aportará herramientas valiosas para otros investigadores interesados en estudiar la calidad de vida en poblaciones similares, mejorando así la consistencia y comparabilidad de los datos en estudios futuros.¹¹

II. MARCO TEORICO

Para la ejecución de la presente investigación se indagaron estudios sobre artículo tesis y libros de sitios confiable indexados.

A nivel internacional en México, Carraza et al.¹² 2019 efectuaron su estudio para explorar la CV. Se empleo fue un diseño descriptivo y transversal para el estudio de enfoque cuantitativo, abordando una muestra intencional de 300 personas sondeadas. Utilizaron un cuestionario, compuesta por 26 ítems en cinco dominios. Se obtuvo que 77,3% percibió un CV alto, mientras que el 22,7% percibió un CV bajo. Se ha llegado a la conclusión de que vivir con una enfermedad crónica requiere una atención holística, centrada en el individuo.¹²

Así mismo en Brasil, Barone et al.¹³ 2020, efectuaron un estudio para analizar las conductas de cronicidad en personas con diabetes durante la pandemia. se adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo, se encuestó a una población 171 individuos sondeados. Se obtuvo que el 95,1% de los entrevistados había disminuido notablemente sus salidas de casa. Además, el 91,5% de aquellos que controlaban regularmente sus niveles de glucosa continuaron haciéndolo, mientras que sorprendentemente, el 59,5% disminuyó su actividad física. Como conclusión, este estudio brinda una visión directa de la impactante repercusión de la COVID-19 en las personas con diabetes.¹³

Por otro lado, en Inglaterra, Denham et al.¹⁴ 2021 realizaron un artículo y exploraron las actividades físicas en adultos mayores logrando mejorar la CV. de mediana edad y ancianas con problemas musculoesqueléticos crónicos. para eso realizó una pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal y un muestreo por conveniencia con 397 participantes. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados indicaron de manera significativa ($p \leq 0,05$) que el método Pilates fue eficaz en la reducción del dolor de espalda, dolor de cuello y el malestar asociado a condiciones como la osteoartritis de rodilla y la osteoporosis. Además, se observaron impactos positivos significativos en términos de disminución de la discapacidad, mejora del funcionamiento físico y la calidad de vida, especialmente en el caso del dolor de espalda, la osteoporosis y la osteoartritis de rodilla. En general, se concluyó que el método Pilates mostró una eficacia comparable a otros enfoques de ejercicio. Es importante destacar que la adherencia al ejercicio en un entorno grupal fue alta,

aunque menos satisfactoria en el ejercicio realizado en casa. No se registraron efectos adversos significativos en relación con la práctica del Pilates. Estos hallazgos destacan la mejora de la calidad de vida en personas con afecciones de espalda, cuello, osteoartritis y osteoporosis. El estudio concluyó que Pilates es un régimen seguro y eficaz para personas mayores de 50 años con enfermedades musculoesqueléticas, con sesiones grupales que ofrecen distintos beneficios psicosociales y potencialmente aumentan la adherencia debido al factor de disfrute. Investigaciones adicionales podrían ofrecer información sobre cómo optimizar los métodos y aumentar la participación de las personas mayores.¹⁴

Así mismo en Brasil, Paz et al.¹⁵ 2021, investigaron sobre la calidad de vida en adultos mayores, la metodología fue de diseño no experimental descriptiva, de enfoque cuantitativo y básica, con 239 adultos mayores sondeados, utilizando el instrumento Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD). Los resultados indicaron que el 65% de la calidad de vida estaba influenciada la intensidad del dolor, que afectaba al 50% de los participantes, redujo las habilidades sensoriales. Por otro lado, la depresión, presente en el 45% de los encuestados, y el dolor en el pecho, en el 30%, impactaron negativamente en la autonomía. El 40% con educación básica, el 35% con diabetes mellitus, el 45% con síntomas de depresión y el 38% con dolor en miembros inferiores mostrados menores niveles de participación social. Además, el 32% con hipertensión y el 28% que manifestaron preocupaciones en torno a la intimidad estaban más relacionados con temores sobre la muerte y el fallecimiento. En conclusión, diversos factores, representados por los porcentajes mencionados, tuvieron una influencia significativa en la calidad de vida, destacando la duración y localización del dolor crónico y ciertas condiciones médicas.¹⁵

Para Balogun et al.¹⁶ 2017, realizaron un artículo científico cuyo objetivo fue explorar la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedad renal terminal en EE.UU. para eso realizó una pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal y un muestreo por conveniencia, con 53 personas sondeadas. Se observa que una proporción significativa de estos adultos mayores con ESRD presenta evaluaciones generales de calidad de vida y puntajes de componentes mentales iguales o incluso superiores en comparación con otros grupos de la misma población. No obstante, debido a la escasez de información sobre las percepciones y satisfacción con la salud en este grupo específico, es complicado llegar a conclusiones generalizables.

En definitiva, se destaca la necesidad de realizar investigaciones adicionales para analizar de manera más detallada estos aspectos en adultos mayores con ESRD, con el fin de proporcionar una comprensión más sólida y completa de su calidad de vida y bienestar.¹⁶

Por otro lado, en el ámbito nacional, Cruz y Sther¹⁷ en el 2022 llevaron a cabo una asociación sobre estrés y calidad vida de adultos mayores en Huánuco. Metodología: Se adoptó un enfoque de investigación deductivo, hipotético y cuantitativo. El diseño fue no experimental, descriptiva para generar conocimientos nuevos. Se empleó el instrumento índice de Barthel para determinar el nivel de dependencia de los adultos mayores, un instrumento que fue adaptado y validado por Wade y Hewer, Los resultados arrojaron correlaciones significativas, con coeficientes de 0,73 y 0,77, Cabe destacar que esta adaptación demostró una alta confiabilidad, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,89, lo que respalda su validez y confiabilidad como herramienta de medición, se concluye la investigación realizada en el servicio de nefrología de un hospital permitió obtener valiosos conocimientos sobre la relación entre la dependencia de los adultos mayores en diálisis peritoneal y la sobrecarga experimentada por sus cuidadores.¹⁷

Así mismo Ayala¹⁸ 2018 propuso analizar la calidad de vida y personas con enfermedades renal crónica (TRR) a través de la hemodiálisis en pacientes con Hemodiálisis en Piura. Emplearon una metodología básica su alcance fue correlacional no experimental, la población estuvo conformada por 80 pacientes, utilizando KDQOL-36 y CRESS-4. De la muestra, el 62,5% eran hombres y el 37,5% mujeres. Se observará que los hombres presenten mayor satisfacción y calidad de vida con respecto al tratamiento que las mujeres. En relación con las comorbilidades, el 21,25% solo tenía DM, el 37,5% solo HTA y el 28,75% presentaba ambas condiciones. Los resultados mostraron que aquellos con solo HTA tenían una mejor calidad de vida. Además, el 37,5% llevaba menos de 5 años en diálisis, mientras que el 62,5% más de 5 años. En conclusión, los resultados indican que, en esta muestra, presentar una mayor satisfacción y CV en comparación con las mujeres en relación con el tratamiento.¹⁸

También García ¹⁹ en el 2019 en su artículo cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el estilo de vida en adultos mayores en Nuevo Chimbote, para eso realizó una

pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal y un muestreo por conveniencia, con 125 personas sondeadas, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados revelaron que la mayoría de los adultos jóvenes tienen un estilo de vida considerado no saludable, aunque un porcentaje significativo mostró estilos de vida saludables. En conclusión, los resultados revelan que la mayoría de los adultos jóvenes en el estudio exhiben un estilo de vida no saludable, aunque un porcentaje considerable muestra hábitos saludables.¹⁹

Por otro lado, en México Maldonado et al.²⁰ 2018 realizaron un artículo cuyo Objetivo fue determinar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, para eso realizó una pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal y un muestreo por conveniencia. Con 322 pacientes se administró el cuestionario. Se obtuvo que el 39% de los pacientes presentaba una adherencia terapéutica total al tratamiento, mientras que el 59% se encontraba parcialmente adherido y un 2% no presentaba alguna adherencia. Más del 62,4% de las personas con hipertensión. Conclusiones de este estudio sugieren que existe margen para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Esta mejora en la adherencia podría conducir a un mejor control de la hipertensión arterial, lo que a su vez podría contribuir a reducir las complicaciones a largo plazo asociadas a esta enfermedad.²⁰

Así mismo en Arequipa, Quevedo²¹ 2019 efectuaron un estudio para evaluar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para eso realizó una pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal, 103 pacientes sondeados y se aplicó 1 cuestionario. Se obtuvo que 23.30% de los pacientes, regular en el 60.19%, y bueno solo en el 16.50%. Se concluye los hallazgos de este estudio indican que el estilo de vida de la mayoría de los pacientes diabéticos es inadecuado, y su nivel de conocimiento sobre la diabetes varía de regular a deficiente. Ambos aspectos pueden ser influenciados por el nivel de instrucción del paciente. La investigación subraya la importancia de abordar de manera integral la educación y el apoyo a los pacientes diabéticos para mejorar su calidad de vida y su conocimiento sobre la enfermedad.²¹

También en Trujillo, Asto²² 2020 propuso identificar adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores. El estudio fue descriptivo, su alcance fue correlacional de diseño no experimental, con 369 pacientes, Se utilizó un

cuestionario como instrumento de medición. Se encontró que la frecuencia de baja adherencia al tratamiento antihipertensivo fue del 60,98%. La relación entre estas variables demostró ser estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En conclusión, se establece que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el tipo de instrumento utilizado para su evaluación.²²

Según Aniceto²³, en 2020 se llevó a cabo un análisis sobre estilos de vida de los adultos. para eso realizó una pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal. Se utilizó un cuestionario estructurado para encuestar a 369 adultos. Los resultados obtenidos revelan que el 76.96% no tiene vidas saludables. Además, se observa que el 57.45% de los participantes se encuentran en el rango de edades de 36 a 59 años, el 42.82% tiene ingresos mensuales en el rango de 600 a 1000 soles, la mayoría son empleados, conviven con sus parejas y tienen un nivel educativo de secundaria incompleta. Se concluye, este estudio destaca la importancia de comprender y abordar los estilos de vida y los factores socioculturales de la población adulta. La alta proporción de adultos con estilos de vida no saludables subraya la necesidad de implementar intervenciones que promuevan un cambio positivo en los hábitos y estilos de vida de esta población, con un enfoque particular en los factores sociodemográficos identificados.²³

En relación a las bases teóricas, en primer lugar, se definirá a la variable Calidad de vida, Erik Erikson, psicoanalista, formuló la teoría del desarrollo psicosocial, que subraya la importancia de las interacciones sociales y los conflictos que surgen en diferentes etapas de la vida humana. Según Erikson, el desarrollo humano se lleva a cabo en ocho etapas, y cada una de ellas está asociada con una crisis o conflicto particular.²⁴

La calidad de vida abarca una variedad de aspectos que incluye la percepción de felicidad, la realización personal, la capacidad de adaptación a los desafíos y la satisfacción con la vida cotidiana. Este enfoque integral reconoce que la calidad de vida no se reduce únicamente a la ausencia de enfermedad o a la disponibilidad de recursos materiales, sino que también está determinada estados psicológicos, sociales y ambientales.

En el contexto del adulto mayor, la última etapa de esta teoría, denominada Integridad, es especialmente relevante. Durante esta fase, que se presenta en la

vejez, los individuos reflexionan sobre su vida, enfrentando la tarea de integrar sus experiencias previas; si una persona mira atrás y siente que su vida ha sido significativa, experimentará la integridad del ego, lo que Erikson describe como una aceptación de la propia vida en su totalidad; en cambio, si una persona siente que su vida ha sido desprovista de propósito o está llena de arrepentimientos, puede experimentar la desesperación, una sensación de tiempo perdido.

Así mismo el Dr. M. Powell Lawton, un destacado psicólogo y gerontólogo, propuso un modelo multidimensional para comprender la calidad de vida en el adulto mayor.²⁴ Lawton sostuvo que esta calidad está influenciada por una combinación de factores objetivos y subjetivos, distribuidos en cuatro dominios: funcionamiento conductual, percepción subjetiva del bienestar, función psicológica y ambiente. El funcionamiento conductual aborda la capacidad del adulto mayor para realizar actividades cotidianas, mientras que la percepción subjetiva del bienestar se centra en la satisfacción personal en diversas áreas de la vida.

Por su parte, la función psicológica se refiere a aspectos cognitivos y emocionales, y el ambiente contempla el contexto físico y social en el que el individuo se desenvuelve. Al estudiar la "Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad", el enfoque de Lawton ofrece una perspectiva holística sobre cómo enfermedades crónicas, factores psicológicos y condiciones ambientales se entrelazan y afectan la vida y el bienestar general de los adultos mayores.²⁴

Con respecto a la cronicidad tenemos la teoría de la Dra. Linda Fried profundiza en su investigación en la fragilidad de los adultos mayores y cómo las enfermedades crónicas afectan su salud y bienestar. Ha identificado cómo la presencia de múltiples enfermedades crónicas puede exacerbar la fragilidad, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad a las complicaciones y disminución de la calidad de vida. Fried ha desarrollado escalas y herramientas para identificar y medir la fragilidad, lo que ha permitido una intervención temprana y la implementación de estrategias para mejorar la resistencia en esta población. Sus estudios han resaltado la importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor, incluyendo la nutrición, la actividad física y el apoyo psicosocial.²⁵

La contribución del Dr. Kenneth M. Langa al estudio de enfermedades crónicas en adultos mayores ha sido inmensa. Langa ha explorado profundamente cómo

condiciones como la diabetes y la hipertensión pueden tener repercusiones en la función cerebral, llevando a condiciones como el deterioro cognitivo y la demencia. A través de encuestas a gran escala y estudios longitudinales, se ha documentado la prevalencia de estas condiciones y su impacto en la independencia y la calidad de vida. Langa ha argumentado a favor de intervenciones tempranas y de estrategias preventivas, destacando cómo el manejo adecuado de las enfermedades crónicas puede retardar o incluso prevenir la aparición de deterioro cognitivo en la vejez.²⁶

Como una de las líderes en el campo de la geriatría, la Dra. Mary Tinetti ha dirigido investigaciones sobre cómo las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de caídas en adultos mayores. A través de sus estudios, ha identificado factores de riesgo modificables y ha desarrollado intervenciones para prevenir caídas, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la morbilidad. Tinetti ha examinado cómo la presencia de múltiples enfermedades crónicas puede complicar la movilidad y el equilibrio en adultos mayores. Su trabajo ha llevado a cambios significativos en las prácticas clínicas, incluyendo la implementación de evaluaciones de riesgo de caídas y programas de prevención en entornos de atención geriátrica.²⁷

Las definiciones de las variables y dimensiones, especialmente en lo que concierne a la variable "calidad de vida", son fundamentales para comprender su alcance y significado en el contexto de la investigación. Esta definición resalta la naturaleza intrínsecamente subjetiva de la calidad de vida, donde la percepción personal del bienestar está influenciada por diversos factores, incluyendo la salud física, el estado psicológico, Asimismo, esta perspectiva resalta la complejidad y la interacción entre factores individuales y contextuales que influyen en la calidad de vida de un individuo, proporcionando un marco sólido para el análisis de esta variable en la investigación.²⁸

En relación a las bases teóricas, en primer lugar, se definirá a la variable Calidad de vida, Erik Erikson, psicoanalista, formuló la teoría del desarrollo psicosocial, que subraya la importancia de las interacciones sociales y los conflictos que surgen en diferentes etapas de la vida humana. Según Erikson, el desarrollo humano se lleva

a cabo en ocho etapas, y cada una de ellas está asociada con una crisis o conflicto particular.²⁴

En el contexto del adulto mayor, la última etapa de esta teoría, denominada Integridad, es especialmente relevante. Durante esta fase, que se presenta en la vejez, los individuos reflexionan sobre su vida, enfrentando la tarea de integrar sus experiencias previas. Si una persona mira atrás y siente que su vida ha sido significativa, experimentará la integridad del ego, lo que Erikson describe como una aceptación de la propia vida en su totalidad. En cambio, si una persona siente que su vida ha sido desprovista de propósito o está llena de arrepentimientos, puede experimentar la desesperación, una sensación de tiempo perdido. Así mismo el Dr. M. Powell Lawton, un destacado psicólogo y gerontólogo, propuso un modelo multidimensional para comprender²⁴ Lawton sostuvo que esta calidad está influenciada por una combinación de factores objetivos y subjetivos, distribuidos en cuatro dominios: funcionamiento conductual, percepción subjetiva del bienestar, función psicológica y ambiente. El funcionamiento conductual aborda la capacidad del adulto mayor para realizar actividades cotidianas, mientras que la percepción subjetiva del bienestar se centra en la satisfacción personal en diversas áreas de la vida. Por su parte, la función psicológica se refiere a aspectos cognitivos y emocionales, y el ambiente contempla con cronicidad", el enfoque de Lawton ofrece una perspectiva holística sobre cómo crónicas, factores psicológicos y condiciones ambientales se entrelazan y afectan la vida y el bienestar general

Con respecto a la cronicidad tenemos la teoría de la Dra. Linda Fried es reconocida por su profunda investigación en la fragilidad de los adultos mayores y cómo las enfermedades crónicas afectan su salud y bienestar. Ha identificado cómo la exacerbar la fragilidad, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad a las complicaciones. Fried ha desarrollado escalas y herramientas para identificar y medir la fragilidad, lo que ha permitido una intervención temprana y la implementación de estrategias para mejorar la resistencia en esta población. Sus estudios han resaltado la importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor, incluyendo la nutrición, la actividad física y el apoyo psicosocial.²⁵

La contribución del Dr. Kenneth M. Langa al estudio de enfermedades crónicas en adultos mayores ha sido inmensa. Langa ha explorado profundamente cómo

condiciones como la diabetes y la hipertensión pueden tener repercusiones en la función cerebral, llevando a condiciones como el deterioro cognitivo y la demencia. A través de encuestas a gran escala y estudios longitudinales, se ha documentado la prevalencia de estas condiciones y su Langa ha argumentado a favor de intervenciones tempranas y de estrategias preventivas, destacando cómo el manejo adecuado de las enfermedades crónicas puede retardar o incluso prevenir la aparición de deterioro cognitivo en la vejez.²⁶

Como una de las líderes en el campo de la geriatría, la Dra. Mary Tinetti ha dirigido investigaciones sobre cómo las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de caídas en adultos mayores. A través de sus estudios, ha identificado factores de riesgo modificables y ha desarrollado intervenciones para prevenir caídas, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la morbilidad. Tinetti ha examinado cómo la presencia de múltiples enfermedades crónicas puede complicar Su trabajo ha llevado a cambios significativos en las prácticas clínicas, incluyendo la implementación de evaluaciones de riesgo de caídas y programas de prevención en entornos de atención geriátrica.²⁷

Las definiciones de las variables y dimensiones, especialmente en lo que concierne a la variable "calidad de vida", son fundamentales para comprender su alcance y significado en el contexto de la investigación. Esta definición resalta la naturaleza intrínsecamente subjetiva de la calidad de vida, donde la percepción personal del bienestar está influenciada por diversos factores, incluyendo la salud física, el estado psicológico, Asimismo, esta perspectiva resalta la complejidad y la interacción entre factores individuales proporcionando un marco sólido para el análisis de esta variable en la investigación.

En relación a las bases teóricas, en primer lugar, se definirá a la variable Calidad de vida, Erik Erikson, psicoanalista, formuló la teoría del desarrollo psicosocial, que subraya la importancia de las interacciones sociales y los conflictos que surgen en diferentes etapas de la vida humana. Según Erikson, el desarrollo humano se lleva a cabo en ocho etapas, y cada una de ellas está asociada con una crisis o conflicto particular.²⁴

En el contexto del adulto mayor, la última etapa de esta teoría, denominada Integridad, es especialmente relevante. Durante esta fase, que se presenta en la

vejez, los individuos reflexionan sobre su vida, enfrentando la tarea de integrar sus experiencias previas. Si una persona mira atrás y siente que su vida ha sido significativa, experimentará la integridad del ego, lo que Erikson describe como una aceptación de la propia vida en su totalidad. En cambio, si una persona siente que su vida ha sido desprovista de propósito o está llena de arrepentimientos, puede experimentar la desesperación, una sensación de tiempo perdido. Así mismo el Dr. M. Powell Lawton, un destacado psicólogo y gerontólogo, propuso un modelo multidimensional para comprender²⁴ Lawton sostuvo que esta calidad está influenciada por una combinación de factores objetivos y subjetivos, distribuidos en cuatro dominios: funcionamiento conductual, percepción subjetiva del bienestar, función psicológica y ambiente. El funcionamiento conductual aborda la capacidad del adulto mayor para realizar actividades cotidianas, mientras que la percepción subjetiva del bienestar se centra en la satisfacción personal en diversas áreas de la vida. Por su parte, la función psicológica se refiere a aspectos cognitivos y emocionales, y el ambiente contempla con cronicidad", el enfoque de Lawton ofrece una perspectiva holística sobre cómo crónicas, factores psicológicos y condiciones ambientales se entrelazan y afectan la vida y el bienestar general.

Con respecto a la cronicidad tenemos la teoría de la Dra. Linda Fried es reconocida por su profunda investigación en la fragilidad de los adultos mayores y cómo las enfermedades crónicas afectan su salud y bienestar. Ha identificado cómo la exacerbar la fragilidad, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad a las complicaciones. Fried ha desarrollado escalas y herramientas para identificar y medir la fragilidad, lo que ha permitido una intervención temprana y la implementación de estrategias para mejorar la resistencia en esta población. Sus estudios han resaltado la importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor, incluyendo la nutrición, la actividad física y el apoyo psicosocial.²⁵

La contribución del Dr. Kenneth M. Langa al estudio de enfermedades crónicas en adultos mayores ha sido inmensa. Langa ha explorado profundamente cómo condiciones como la diabetes y la hipertensión pueden tener repercusiones en la función cerebral, llevando a condiciones como el deterioro cognitivo y la demencia. A través de encuestas a gran escala y estudios longitudinales, se ha documentado la prevalencia de estas condiciones y su Langa ha argumentado a favor de intervenciones tempranas y de estrategias preventivas, destacando cómo el manejo

adecuado de las enfermedades crónicas puede retardar o incluso prevenir la aparición de deterioro cognitivo en la vejez.²⁶

Como una de las líderes en el campo de la geriatría, la Dra. Mary Tinetti ha dirigido investigaciones sobre cómo las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de caídas en adultos mayores. A través de sus estudios, ha identificado factores de riesgo modificables y ha desarrollado intervenciones para prevenir caídas, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la morbilidad. Tinetti ha examinado cómo la presencia de múltiples enfermedades crónicas puede complicar Su trabajo ha llevado a cambios significativos en las prácticas clínicas, incluyendo la implementación de evaluaciones de riesgo de caídas y programas de prevención en entornos de atención geriátrica.²⁷

Las definiciones de las variables y dimensiones, especialmente en lo que concierne a la variable "calidad de vida", son fundamentales para comprender su alcance y significado en el contexto de la investigación. Esta definición resalta la naturaleza intrínsecamente subjetiva de la calidad de vida, donde la percepción personal del bienestar está influenciada por diversos factores, incluyendo la salud física, el estado psicológico, Asimismo, esta perspectiva resalta la complejidad y la interacción entre factores individuales proporcionando un marco sólido para el análisis de esta variable en la investigación.

En relación a las bases teóricas, en primer lugar, se definirá a la variable Calidad de vida, Erik Erikson, psicoanalista, formuló la teoría del desarrollo psicosocial, que subraya la importancia de las interacciones sociales y los conflictos que surgen en diferentes etapas de la vida humana. Según Erikson, el desarrollo humano se lleva a cabo en ocho etapas, y cada una de ellas está asociada con una crisis o conflicto particular.²⁴

En el contexto del adulto mayor, la última etapa de esta teoría, denominada Integridad, es especialmente relevante. Durante esta fase, que se presenta en la vejez, los individuos reflexionan sobre su vida, enfrentando la tarea de integrar sus experiencias previas. Si una persona mira atrás y siente que su vida ha sido significativa, experimentará la integridad del ego, lo que Erikson describe como una aceptación de la propia vida en su totalidad. En cambio, si una persona siente que su vida ha sido desprovista de propósito o está llena de arrepentimientos, puede

experimentar la desesperación, una sensación de tiempo perdido. Así mismo el Dr. M. Powell Lawton, un destacado psicólogo y gerontólogo, propuso un modelo multidimensional para comprender²⁴ Lawton sostuvo que esta calidad está influenciada por una combinación de factores objetivos y subjetivos, distribuidos en cuatro dominios: funcionamiento conductual, percepción subjetiva del bienestar, función psicológica y ambiente. El funcionamiento conductual aborda la capacidad del adulto mayor para realizar actividades cotidianas, mientras que la percepción subjetiva del bienestar se centra en la satisfacción personal en diversas áreas de la vida. Por su parte, la función psicológica se refiere a aspectos cognitivos y emocionales, y el ambiente contempla con cronicidad", el enfoque de Lawton ofrece una perspectiva holística sobre cómo crónicas, factores psicológicos y condiciones ambientales se entrelazan y afectan la vida y el bienestar general.

Con respecto a la cronicidad tenemos la teoría de la Dra. Linda Fried es reconocida por su profunda investigación en la fragilidad de los adultos mayores y cómo las enfermedades crónicas afectan su salud y bienestar. Ha identificado cómo exacerbar la fragilidad, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad a las complicaciones. Fried ha desarrollado escalas y herramientas para identificar y medir la fragilidad, lo que ha permitido una intervención temprana y la implementación de estrategias para mejorar la resistencia en esta población. Sus estudios han resaltado la importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor, incluyendo la nutrición, la actividad física y el apoyo psicosocial.²⁵

La contribución del Dr. Kenneth M. Langa al estudio de enfermedades crónicas en adultos mayores ha sido inmensa. Langa ha explorado profundamente cómo condiciones como la diabetes y la hipertensión pueden tener repercusiones en la función cerebral, llevando a condiciones como el deterioro cognitivo y la demencia. A través de encuestas a gran escala y estudios longitudinales, se ha documentado la prevalencia de estas condiciones y su Langa ha argumentado a favor de intervenciones tempranas y de estrategias preventivas, destacando cómo el manejo adecuado de las enfermedades crónicas puede retardar o incluso prevenir la aparición de deterioro cognitivo en la vejez.²⁶

Como una de las líderes en el campo de la geriatría, la Dra. Mary Tinetti ha dirigido investigaciones sobre cómo las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de

caídas en adultos mayores. A través de sus estudios, ha identificado factores de riesgo modificables y ha desarrollado intervenciones para prevenir caídas, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la morbilidad. Tinetti ha examinado cómo la presencia de múltiples enfermedades crónicas puede complicar Su trabajo ha llevado a cambios significativos en las prácticas clínicas, incluyendo la implementación de evaluaciones de riesgo de caídas y programas de prevención en entornos de atención geriátrica.²⁷

Las definiciones de las variables y dimensiones, especialmente en lo que concierne a la variable calidad de vida, son fundamentales para comprender su alcance y significado en el contexto de la investigación. Esta definición resalta la naturaleza intrínsecamente subjetiva de la calidad de vida, donde la percepción personal del bienestar está influenciada por diversos factores, incluyendo la salud física, el estado psicológico, Asimismo, esta perspectiva resalta la complejidad y la interacción entre factores individuales proporcionando un marco sólido para el análisis de esta variable en la investigación.

En relación a las bases teóricas, en primer lugar, se definirá a la variable Calidad de vida, Erik Erikson, psicoanalista, formuló la teoría del desarrollo psicosocial, que subraya la importancia de las interacciones sociales y los conflictos que surgen en diferentes etapas de la vida humana. Según Erikson, el desarrollo humano se lleva a cabo en ocho etapas, y cada una de ellas está asociada con una crisis o conflicto particular.²⁷

En el contexto del adulto mayor, la última etapa de esta teoría, denominada Integridad, es especialmente relevante. Durante esta fase, que se presenta en la vejez, los individuos reflexionan sobre su vida, enfrentando la tarea de integrar sus experiencias previas. Si una persona mira atrás y siente que su vida ha sido significativa, experimentará la integridad del ego, lo que Erikson describe como una aceptación de la propia vida en su totalidad. En cambio, si una persona siente que su vida ha sido desprovista de propósito o está llena de arrepentimientos, puede experimentar la desesperación, una sensación de tiempo perdido. Así mismo el Dr. M. Powell Lawton, un destacado psicólogo y gerontólogo, propuso un modelo multidimensional para comprender²⁴Lawton sostuvo que esta calidad está influenciada por una combinación de factores objetivos y subjetivos, distribuidos en

cuatro dominios: funcionamiento conductual, percepción subjetiva del bienestar, función psicológica y ambiente. El funcionamiento conductual aborda la capacidad del adulto mayor para realizar actividades cotidianas, mientras que la percepción subjetiva del bienestar se centra en la satisfacción personal en diversas áreas de la vida. Por su parte, la función psicológica se refiere a aspectos cognitivos y emocionales, y el ambiente contempla con cronicidad", el enfoque de Lawton ofrece una perspectiva holística sobre cómo crónicas, factores psicológicos y condiciones ambientales se entrelazan y afectan la vida y el bienestar general.

Con respecto a la cronicidad tenemos la teoría de la Dra. Linda Fried es reconocida por su profunda investigación en la fragilidad de los adultos mayores y cómo las enfermedades crónicas afectan su salud y bienestar. Ha identificado cómo la exacerbar la fragilidad, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad a las complicaciones. Fried ha desarrollado escalas y herramientas para identificar y medir la fragilidad, lo que ha permitido una intervención temprana y la implementación de estrategias para mejorar la resistencia en esta población. Sus estudios han resaltado la importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor, incluyendo la nutrición, la actividad física y el apoyo psicosocial.²⁵

La contribución del Dr. Kenneth M. Langa al estudio de enfermedades crónicas en adultos mayores ha sido inmensa. Langa ha explorado profundamente cómo condiciones como la diabetes y la hipertensión pueden tener repercusiones en la función cerebral, llevando a condiciones como el deterioro cognitivo y la demencia. A través de encuestas a gran escala y estudios longitudinales, se ha documentado la prevalencia de estas condiciones y su Langa ha argumentado a favor de intervenciones tempranas y de estrategias preventivas, destacando cómo el manejo adecuado de las enfermedades crónicas puede retardar o incluso prevenir la aparición de deterioro cognitivo en la vejez.²⁶

Como una de las líderes en el campo de la geriatría, la Dra. Mary Tinetti ha dirigido investigaciones sobre cómo las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de caídas en adultos mayores. A través de sus estudios, ha identificado factores de riesgo modificables y ha desarrollado intervenciones para prevenir caídas, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la morbilidad. Tinetti ha examinado cómo la presencia de múltiples enfermedades crónicas puede complicar Su trabajo

ha llevado a cambios significativos en las prácticas clínicas, incluyendo la implementación de evaluaciones de riesgo de caídas y programas de prevención en entornos de atención geriátrica.²⁷

Las definiciones de las variables y dimensiones, especialmente en lo que concierne a la variable "calidad de vida", son fundamentales para comprender su alcance y significado en el contexto de la investigación. Esta definición resalta la naturaleza intrínsecamente subjetiva de la calidad de vida, donde la percepción personal del bienestar está influenciada por diversos factores, incluyendo la salud física, el estado psicológico, Asimismo, esta perspectiva resalta la complejidad y la interacción entre factores individuales proporcionando un marco sólido para el análisis de esta variable en la investigación.

En relación a las bases teóricas, en primer lugar, se definirá a la variable Calidad de vida, Erik Erikson, psicoanalista, formuló la teoría del desarrollo psicosocial, que subraya la importancia de las interacciones sociales y los conflictos que surgen en diferentes etapas de la vida humana. Según Erikson, el desarrollo humano se lleva a cabo en ocho etapas, y cada una de ellas está asociada con una crisis o conflicto particular.²⁴

En el contexto del adulto mayor, la última etapa de esta teoría, denominada Integridad, es especialmente relevante. Durante esta fase, que se presenta en la vejez, los individuos reflexionan sobre su vida, enfrentando la tarea de integrar sus experiencias previas. Si una persona mira atrás y siente que su vida ha sido significativa, experimentará la integridad del ego, lo que Erikson describe como una aceptación de la propia vida en su totalidad. En cambio, si una persona siente que su vida ha sido desprovista de propósito o está llena de arrepentimientos, puede experimentar la desesperación, una sensación de tiempo perdido. Así mismo el Dr. M. Powell Lawton, un destacado psicólogo y gerontólogo, propuso un modelo multidimensional para comprender, sostuvo que esta calidad está influenciada por una combinación de factores objetivos y subjetivos, distribuidos en cuatro dominios: funcionamiento conductual, percepción subjetiva del bienestar, función psicológica y ambiente. El funcionamiento conductual aborda la capacidad del adulto mayor para realizar actividades cotidianas, mientras que la percepción subjetiva del bienestar se centra en la satisfacción personal en diversas áreas de la vida. Por su

parte, la función psicológica se refiere a aspectos cognitivos y emocionales, y el ambiente contempla con cronicidad", el enfoque de Lawton ofrece una perspectiva holística sobre cómo crónicas, factores psicológicos y condiciones ambientales se entrelazan y afectan la vida y el bienestar general.

Con respecto a la cronicidad tenemos la teoría de la Dra. Linda Fried es reconocida por su profunda investigación en la fragilidad de los adultos mayores y cómo las enfermedades crónicas afectan su salud y bienestar. Ha identificado cómo la exacerbar la fragilidad, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad a las complicaciones. Fried ha desarrollado escalas y herramientas para identificar y medir la fragilidad, lo que ha permitido una intervención temprana y la implementación de estrategias para mejorar la resistencia en esta población. Sus estudios han resaltado la importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor, incluyendo la nutrición, la actividad física y el apoyo psicosocial.²⁵

La contribución del Dr. Kenneth M. Langa al estudio de enfermedades crónicas en adultos mayores ha sido inmensa. Langa ha explorado profundamente cómo condiciones como la diabetes y la hipertensión pueden tener repercusiones en la función cerebral, llevando a condiciones como el deterioro cognitivo y la demencia. A través de encuestas a gran escala y estudios longitudinales, se ha documentado la prevalencia de estas condiciones y su Langa ha argumentado a favor de intervenciones tempranas y de estrategias preventivas, destacando cómo el manejo adecuado de las enfermedades crónicas puede retardar o incluso prevenir la aparición de deterioro cognitivo en la vejez.²⁶

Como una de las líderes en el campo de la geriatría, la Dra. Mary Tinetti ha dirigido investigaciones sobre cómo las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de caídas en adultos mayores. A través de sus estudios, ha identificado factores de riesgo modificables y ha desarrollado intervenciones para prevenir caídas, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la morbilidad. Tinetti ha examinado cómo la presencia de múltiples enfermedades crónicas puede complicar Su trabajo ha llevado a cambios significativos en las prácticas clínicas, incluyendo la implementación de evaluaciones de riesgo de caídas y programas de prevención en entornos de atención geriátrica.²⁷

Las definiciones de las variables y dimensiones, especialmente en lo que concierne a la variable "calidad de vida", son fundamentales para comprender su alcance y significado en el contexto de la investigación. Esta definición resalta la naturaleza intrínsecamente subjetiva de la calidad de vida, donde la percepción personal del bienestar está influenciada por diversos factores, incluyendo la salud física, el estado psicológico, Asimismo, esta perspectiva resalta la complejidad y la interacción entre factores individuales proporcionando un marco sólido para el análisis de esta variable en la investigación.

Así mismo para la cronicidad se refiere a enfermedades de larga duración y, por lo general, de progresión lenta. En el contexto del adulto mayor, Según el Dr. Robert L. Kane, un geriatra destacado, la cronicidad en el adulto mayor a menudo se manifiesta en múltiples condiciones coexistentes que requieren una gestión cuidadosa y un enfoque integral. Las enfermedades crónicas ejercen una influencia sustancial en la capacidad funcional y el bienestar de los adultos mayores, repercutiendo en su habilidad para llevar a cabo actividades cotidianas, su salud mental y su bienestar emocional y social. Este impacto abarca un amplio espectro de aspectos vitales, afectando tanto la autonomía en las tareas diarias como la interacción social y el equilibrio psicoemocional de esta población.²⁹

Para definir la calidad de vida del adulto mayor, Según Vera La calidad de vida del adulto mayor se refiere al estado general de bienestar experimentado por las personas en la etapa avanzada de sus vidas. Este estado se ve influenciado por diversos factores, incluyendo la salud física y mental, la independencia funcional, las relaciones sociales y emocionales, así como el acceso a recursos y servicios que satisfacen sus necesidades específicas. La calidad de vida del adulto mayor es un concepto complejo y subjetivo que refleja la percepción individual sobre su situación y su capacidad para disfrutar y adaptarse a las condiciones de vida en la vejez.³⁰

La dimensión Salud física: Corresponde al estado de funcionamiento óptimo de los sistemas y órganos del cuerpo, permitiendo al adulto mayor realizar actividades diarias sin limitaciones significativas o dolor. Implica no sólo la ausencia de enfermedades, sino también la capacidad de recuperación y adaptación a desafíos físicos.³⁰

Dimensión de Bienestar Psicológico: engloba la armonía emocional, cognitiva y conductual de la persona, posibilitando una interacción social responsable en sus entornos familiares, sociales y laborales, al tiempo que propicia el disfrute de una vida plena y de calidad. Esta dimensión se ocupa de evaluar el estado emocional y afectivo, considerando indicadores tales como creencias religiosas, pensamiento crítico, capacidad intelectual, autoestima, así como las gamas de emociones y sentimientos tanto positivos como negativos.

Dimensión Interacción social: Hace referencia a la habilidad del adulto mayor de establecer y mantener relaciones interpersonales significativas y satisfactorias, participar en actividades comunitarias y sentirse conectado con otros.

Dimensión Cronicidad de enfermedades: Relativo a la presencia y manejo de enfermedades o afecciones que tienen una duración prolongada y que, generalmente, no se resuelven completamente, exigiendo un tratamiento y seguimiento continuo.³⁰

La existencia de enfermedades crónicas: Se refiere a la presencia de una o más condiciones médicas que persisten a lo largo del tiempo y requieren atención y manejo continuos para su control. Tratamiento y gestión: Incluye las medidas médicas, terapéuticas y de autocuidado implementadas por el adulto mayor (o administradas a él) para manejar y mitigar los síntomas y efectos asociados con las enfermedades crónicas. Influencia en la vida diaria: Hace referencia a los cambios y adaptaciones necesarios en las actividades y rutinas diarias del adulto mayor debido a la presencia de enfermedades crónicas. Estos ajustes pueden implicar limitaciones en la realización de ciertas actividades, requerimientos de medicación, visitas médicas frecuentes, entre otros aspectos.³⁰

La teoría del autocuidado de Nola Pender, conocida como el Modelo de Promoción de la Salud, se centra en el rol proactivo del individuo para mejorar su salud. Según Pender, el comportamiento de salud es influenciado por factores personales, emocionales y ambientales. La teoría enfatiza la importancia de la motivación personal y las creencias sobre la salud para adoptar y mantener conductas saludables. El modelo identifica que la autoeficacia y el apoyo social son esenciales para que los individuos realicen mejoras en su estilo de vida realicen manejo eficazmente condiciones crónicas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 tipo investigación

Para esta investigación se optó por el tipo básica por que su objetivo principal es ampliar el conocimiento teórico sobre un tema específico, sin necesariamente tener como prioridad su aplicación práctica inmediata. Este enfoque permite explorar y comprender los fenómenos en su estado natural, sin implicaciones directas para la resolución de problemas prácticos en el corto plazo. Una investigación básica busca profundizar en la comprensión de los fundamentos y principios subyacentes a un área particular del conocimiento, proporcionando una base sólida para investigaciones futuras y aplicaciones prácticas a largo plazo; adopto un enfoque cuantitativo para garantizar la objetividad y precisión en el análisis de datos numéricos, permitiendo una mayor generalización de los hallazgos, así como su replicabilidad por otros investigadores; además, este enfoque facilita la identificación de patrones y tendencias a través del análisis estadístico y permite un análisis eficiente de grandes conjuntos de datos, lo que contribuye a obtener conclusiones claras y rápidas sobre el fenómeno estudiado.³¹

3.1.2 Diseño de investigación

Se opto por un diseño no experimental por que su objetivo es observar fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin manipular deliberadamente variables o establecer relaciones causales. Este enfoque es adecuado cuando el investigador busca describir, analizar o comprender un fenómeno sin intervenir en él. Optar por un diseño no experimental permite una observación más pasiva y objetiva de la realidad, sin influir en los resultados y facilitando una comprensión más completa de los fenómenos estudiados en su contexto natural.

Se eligió un diseño transversal cuando se recolectan datos en un solo punto en el tiempo, sin seguir a los participantes a lo largo del tiempo; esta elección puede basarse en la conveniencia, la eficiencia y la practicidad de obtener una instantánea de la situación en un momento determinado; además, un diseño transversal permite capturar una imagen instantánea de múltiples variables y su relación en un momento específico, lo que es útil para estudiar asociaciones o

patrones en un momento dado sin la necesidad de seguir a los participantes a lo largo del tiempo; esto sugiere el seguimiento longitudinal no es factible o necesario, un diseño transversal puede proporcionar información valiosa y relevante sobre el fenómeno de interés en un solo punto en el tiempo.

3.2 variables Variable 1: calidad de vida

Definición conceptual

La calidad de vida en el contexto de los adultos mayores se entiende como la percepción individual que estos individuos tienen sobre su posición en la vida, considerando su entorno cultural y los valores que rigen su sociedad, además de relacionarla con sus propios objetivos, expectativas, normas personales e inquietudes. Esta percepción de calidad de vida se ve influenciada por diversos factores, que incluyen la salud física, el bienestar psicológico, la capacidad de mantener la independencia en las actividades diarias, la calidad de sus relaciones sociales y la interacción con el entorno que les rodea.³⁶

Definición operacional

la calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los olivos, se medirá con el instrumento WHOQOL BREF considerando las dimensiones Salud física, Salud Psicológica, Relaciones sociales y ambiente.

los participantes tienen a su disposición cinco opciones de respuesta que van desde La puntuación total obtenida puede variar en un rango que se divide en tres categorías: baja (de 24 a 56 puntos), media (de 57 a 88 puntos) y alta (de 89 a 120 puntos).

Indicadores Se presentan los siguientes indicadores

Dolor, energía y fatiga, sueño y descanso, movilidad, actividades de la vida diaria dependencia de medicamentos, capacidad de trabajo

Escala: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Para esta investigación la población está comprendida por 100 adultos mayores en el distrito los Olivos - Lima. La población se refiere al total de elementos o situaciones que comparten una serie de atributos y particularidades específicas dentro de un ámbito determinado. A menudo, debido a limitaciones de tiempo y recursos, no es factible investigar toda esta población³⁷. Por ello, se opta por estudiar un subconjunto representativo de este, denominado muestra, para hacer inferencias válidas sobre la población completa.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores: Personas de 60 años o más.
- Residentes del distrito de Los Olivos.
- Con diagnóstico de enfermedad crónica.
- Personas que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Menores de 60 años: Personas que no cumplen con la definición de adulto mayor.
- Residentes fuera del distrito de Los Olivos: Aquellos que no residen en el distrito en cuestión.
- Falta de diagnóstico de enfermedad crónica: Individuos que no tienen un diagnóstico médico de una enfermedad crónica.
- Incapacidad cognitiva severa: Personas que presentan dificultades cognitivas que les impiden participar en la investigación de manera significativa.
- Personas que no desean participar en la investigación.

3.3.2 Muestra

El Trabajo de investigación se basará en el análisis de la totalidad de la población. ³⁵

3.3.3. Muestreo

La investigación no llevará muestreo por que se trabajará con toda la población³⁶

3.3.4. Unidad de análisis

1 adulto mayor del asentamiento humano Armando Villanueva en el distrito de los olivos.

3.4 técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el marco de esta investigación, se implementó la técnica de encuesta como método de recolección de datos. Hernández define la encuesta como una investigación en la que se recopilan datos de parte de una población mediante la administración de cuestionarios o entrevistas estructuradas. Esta definición destaca la naturaleza sistemática y estructurada del proceso de encuesta, donde las preguntas se presentan de manera predefinida y se aplican a una muestra representativa de la población.

Instrumento

El cuestionario WHOQOL-BREF se estructura en torno a dos preguntas iniciales de carácter general que exploran la percepción de calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud. Las siguientes 24 preguntas se agrupan en cuatro áreas distintas que evalúan aspectos específicos de la calidad de vida. Estas áreas son: Salud Física: Compuesta por 7 ítems, esta dimensión analiza la percepción del estado de salud física de los encuestados. Salud Psicológica: Consta de 6 ítems y se centra en aspectos emocionales, cognitivos y psicológicos relacionados con la calidad de vida. Relaciones Sociales: Esta dimensión se compone de 3 ítems y se enfoca en la evaluación de las interacciones sociales y las relaciones personales. Medio Ambiente: Integrado por 8 elementos, esta área se encarga de explorar cómo el entorno y las circunstancias externas afectan la calidad de vida. Para cada ítem del cuestionario, los participantes tienen a su disposición cinco opciones de respuesta que van desde "nada" (1) hasta "totalmente" (5). La puntuación total obtenida puede variar en un rango que se divide en tres categorías: baja (de 24 a 56 puntos), media (de 57 a 88

puntos) y alta (de 89 a 120 puntos). Este instrumento, el WHOQOL-BREF, proporciona un enfoque estructurado y completo para evaluar la calidad de vida en sus diversas dimensiones, permitiendo así un análisis detallado y una comprensión más profunda de cómo el personal de enfermería en la clínica percibe su bienestar en términos de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Validez

El análisis de varianza (ANOVA) de Aiken, comúnmente conocido como la V de Aiken, es una técnica estadística utilizada para examinar si existen diferencias significativas entre las medias de tres o más grupos en una variable dependiente continua, considerando una variable independiente categórica con tres o más niveles. Esta herramienta es esencial cuando se pretende determinar si las variaciones observadas entre los grupos son resultado de la variable independiente en lugar de eventos aleatorios; esta investigación efectuó la calculadora de V Aiken y fue evaluada por 3 expertos con grados académico de maestría esta herramienta estadística permitió calcular un puntaje promedio que indicaba el grado de consistencia de los 26 ítems evaluados después de aplicar tenemos el resultados de 1,00 lo que indica que es confiable ANEXO.

Para la confiabilidad de la investigación se empleo la fiabilidad de alfa de Cronbach s un método estadístico utilizado para evaluar la fiabilidad de un instrumento de medición, como un cuestionario o un test, midiendo al medir la coherencia interna de sus elementos constituyentes; es fundamental para verificar la fiabilidad del instrumento, identificar la uniformidad de los ítems entre sí, detectar ítems que podrían ser redundantes y, en consecuencia, eliminarlos; todo esto es esencial para garantizar la precisión y consistencia de los resultados obtenidos; después de aplicar tenemos el resultados de 0,87 lo que indica que es confiable

3.5 Procedimientos

se llevó a cabo una recolección de datos demográficos en el A.H. Amando Villanueva, encuestas y entrevistas para comprender sus condiciones de vida y necesidades, se evaluaron las condiciones de vida en el asentamiento, se revisaron registros médicos para identificar enfermedades crónicas y tratamientos, se analizaron políticas y programas existentes, se compararon con otras áreas similares, se realizaron análisis estadísticos de los datos recopilados, y se elaboraron recomendaciones para mejorar su calidad de vida, dirigidas a autoridades locales y organizaciones pertinentes; se solicitó el consentimiento informado de cada participante y se procedió a realizar las encuestas, y se garantizó a todo los participantes los datos fueron anónimo.

3.6 Métodos y análisis de datos

La investigación aplicó una la técnica encuesta y cuestionario como instrumento y se realizó la tabulación en el Microsoft Excel, así mismo se utilizó SPSS para determinar el análisis descriptivo.

3.7 Aspectos Éticos

En un estudio, es esencial considerar diversos aspectos éticos para garantizar la integridad y el respeto hacia los participantes. Esto incluye obtener un consentimiento informado que sea voluntario y completo, resguardar la confidencialidad de los datos recopilados, preservar el anonimato de los participantes en los informes y publicaciones, así como asegurar que los beneficios del estudio superen los riesgos para los participantes, evitando cualquier daño potencial. Además, se debe mantener la equidad en el reclutamiento y la selección de participantes, divulgar cualquier conflicto de interés que pueda surgir y obtener la aprobación de un comité de ética de la investigación antes de iniciar el estudio, todo ello en línea con las normativas éticas y regulaciones vigentes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los adultos mayores con Cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos, 2024

Genero		
	F	%
MASCULINO	32	22,0
FEMENINO	68	78,0
Total	100	100,0

Edad		
Menos de 60 años	14	14,0
61 - 69	63	63,0
70 - 79	17	17,0
80 años mas	6	6,0
Total	100	100,0

Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	14	14,0
Conviviente	63	63,0
Casado	17	17,0
Divorciado	4	4,0
Viudo	2	2,0
Total	100	100,0

Grado de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	20	20,0
Técnico Superior	63	63,0
Universitario	17	17,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla presenta datos sociodemográficos de una muestra, donde destaca una mayoría de mujeres (68%) en comparación con hombres (32%). En cuanto a la edad, la mayoría se concentra entre los 61 y 69 años (63%), seguido por un porcentaje menor en otras franjas de edad. Respecto al estado civil, la mayoría son convivientes (63%), seguidos por casados (17%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría tiene un título de Técnico Superior (63%), mientras que una proporción menor tiene educación secundaria (20%) o universitaria (17%).

Tabla. 2 *calidad de vida de los adultos mayores con Cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	17,0
Medio	24	24,0
Alto	59	59,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La Tabla 2 presenta la distribución de la calidad de vida entre los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, durante el año 2024. De acuerdo con los datos recopilados, el 17% de los participantes reportaron una calidad de vida baja, mientras que el 24% indicaron una calidad de vida media. Por otro lado, un 59% expresó tener una calidad de vida alta. Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores con cronicidad en esta comunidad perciben su calidad de vida como alta, lo que puede reflejar la efectividad de las políticas y programas de salud implementados en la zona, así como la presencia de redes de apoyo y recursos comunitarios.

Tabla 3. Frecuencia de la dimensión salud física de los adultos mayores con Cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	32,0
Medio	30	30,0
Alto	38	38,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La Tabla 3 muestra la distribución de la dimensión de salud física entre los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, durante el año 2024. Según los datos recopilados, el 32% de los participantes reportaron una percepción de salud física baja, mientras que el 30% indicaron una salud física media. Por otro lado, un 38% expresó tener una percepción alta de salud física. Estos resultados resaltan la diversidad en las percepciones de salud física entre los adultos mayores con cronicidad en esta comunidad, lo que destaca la importancia de implementar intervenciones específicas para mejorar su bienestar físico y calidad de vida.

Tabla 4. Frecuencia de la dimensión Psicológica de los adultos mayores con Cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	31,0
Medio	28	28,0
Alto	41	41,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La Tabla 4 presenta la distribución de la dimensión psicológica entre los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, durante el año 2024. Según los datos recopilados, el 31% de los participantes reportaron una percepción de salud psicológica baja, mientras que el 28% indicaron una salud psicológica media. Por otro lado, un significativo 41% expresó tener una percepción alta de salud psicológica. Estos resultados proporcionan información valiosa sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores con cronicidad en esta comunidad, destacando la importancia de abordar adecuadamente su salud mental en intervenciones y programas de atención médica y social.

Tabla 5. Frecuencia de la dimensión Relaciones Sociales de los adultos mayores con Cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	33,0
Medio	29	29,0
Alto	38	38,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La Tabla 5 muestra la frecuencia de la dimensión de relaciones sociales entre los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, durante el año 2024. Según los datos recopilados, el 33% de los participantes reportaron tener relaciones sociales bajas, mientras que el 29% indicaron tener relaciones sociales de nivel medio. Por otro lado, un 38% expresó tener relaciones sociales de alto nivel. Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores con cronicidad en esta comunidad mantienen relaciones sociales satisfactorias, lo que puede ser un factor importante para su bienestar y calidad de vida.

Tabla 6. Frecuencia de la dimensión ambiente de los adultos mayores con Cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	11,0
Medio	37	37,0
Alto	52	52,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla muestra que la mayoría de los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, reportan un alto nivel de satisfacción con su ambiente (52%). Esto sugiere que la mayoría de los participantes se sienten cómodos y seguros en su entorno físico, lo que puede influir positivamente en su bienestar general. Sin embargo, también se identifica un grupo significativo que reporta un ambiente con un nivel bajo de satisfacción (11%), lo que resalta la necesidad de abordar posibles problemas ambientales que puedan afectar la calidad de vida de este grupo vulnerable

V. DISCUSIÓN

Ante lo expuesto la presente formulación de problemas de investigación se plantea como objetivo general: Determinar la calidad de vida del adulto mayor con Cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de los olivos, 2024. El objetivo específico fue evaluar la calidad de vida a través de las siguientes áreas: salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y ambientales.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su vida en el contexto de su cultura y entorno, que está intrínsecamente ligada a las metas y expectativas que establece a lo largo de su existencia. La salud, la integración social, la satisfacción personal, la autonomía y la independencia son elementos dentro de este concepto.

En nuestra investigación, se consideraron las características sociodemográficas de la población de adultos mayores. Se observará que el 63% de la muestra se sitúa en el rango de edad de 61 a 69 años, con una totalidad de participantes masculinos. En cuanto al nivel educativo, se encontró que el 37% de los participantes poseen educación secundaria completa. Respecto al estado civil, el 63% de los adultos mayores son convivientes. Este resultado coincide con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2020, que encontró que el 60,5% de la población de adultos mayores con enfermedades por cronicidad son de 61 a 69 años. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de 2022, se encontró que el 45.6% de la población había cursado al menos un año de educación secundaria. Además, se identificó que 5 millones 126 mil 670 personas, lo que equivale al 13.1% de la población, tenían educación superior no universitaria.

Considerando el objetivo general: los resultados del estudio sobre la calidad de vida de adultos mayores con enfermedades crónicas Según los resultados de tu estudio, se observa que la mayoría de los adultos mayores en el A.A.H.H. Armando Villanueva tiene una percepción de calidad de vida alta (59%), seguida de una percepción media (24%) y baja (17%). Esto sugiere que, en general, los adultos mayores en este contexto están experimentando una calidad de vida relativamente favorable a pesar de la presencia de condiciones crónicas. El estudio realizado por Asto identificó varios factores sociodemográficos y terapéuticos asociados con la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores. Estos incluyen género femenino, edad mayor de 65 años, nivel educativo de primaria incompleta, estado civil soltero, monoterapia como tratamiento y tiempo de tratamiento inferior a 5 años. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos factores al diseñar intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en esta población. Así mismo El estudio realizado por Aniceto reveló que una gran proporción de adultos no mantienen un estilo de vida saludable (76,96%). Además, se identifican varios factores sociodemográficos, como edad, ingresos mensuales, estado civil, ocupación y nivel educativo, que están asociados con los estilos de vida de esta población. Estos hallazgos sugieren la necesidad de abordar los factores sociodemográficos en la promoción de estilos de vida saludables en adultos.

Al integrar los resultados de estos estudios, podemos inferir que la calidad de vida en adultos mayores con cronicidad puede estar influenciada por múltiples factores, incluyendo la adherencia al tratamiento y los estilos de vida. Los adultos mayores con una mejor adherencia al tratamiento antihipertensivo pueden experimentar una mejor calidad de vida. Además, los factores sociodemográficos, como el género, la edad, el nivel educativo y el estado civil, pueden influir tanto en la adherencia al tratamiento como en los estilos de vida saludables en esta población.

Así mismo respecto al objetivo 1: Los resultados sobre dimensión la salud física en adultos mayores con cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva ponen de manifiesto una distribución significativa en las percepciones de salud física, con un porcentaje considerable de adultos mayores reportando una salud física baja (32%). Estos hallazgos son preocupantes, ya que sugieren que una proporción significativa de esta población enfrenta desafíos en su bienestar físico. Además, al contrastar con estudios previos como el de Maldonado et al. en México y Quevedo en Arequipa, emerge una imagen preocupante de la adherencia terapéutica y el conocimiento sobre la enfermedad en pacientes con condiciones crónicas. La falta de adherencia terapéutica y el bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad presentan una barrera importante para una gestión efectiva de la salud en estas poblaciones, lo que destaca la urgente necesidad de intervenciones educativas y de apoyo más efectivas. Estos resultados subrayan la importancia crítica de un enfoque multidisciplinario y holístico para abordar los desafíos de salud física y calidad de vida en adultos mayores con cronicidad, que van más allá de la atención médica convencional y se extienden a la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la adherencia terapéutica mediante programas educativos y de apoyo adaptados a las necesidades específicas de esta población vulnerable.

Así mismo respecto al objetivo 2: Los resultados de tu estudio sobre la dimensión psicológica en adultos mayores con cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva indican una distribución notable en las percepciones psicológicas, con un porcentaje significativo de adultos mayores reportando niveles medios (28%) y altos (41%) de bienestar psicológico. Estos hallazgos sugieren una variedad de adaptaciones psicológicas en esta población, sin embargo, un porcentaje considerable también muestra una percepción de bienestar psicológico bajo (31%), lo que apunta a la existencia de desafíos emocionales y psicológicos en esta comunidad. A nivel internacional, estudios como el de Carraza et al. en México y Barone et al. en Brasil proporciona una perspectiva valiosa sobre la calidad de vida y las conductas de cronicidad en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes. Estos estudios destacan la importancia de la atención de una integral y centrada en el individuo para abordar los desafíos psicológicos y conductuales asociados con la cronicidad, así como la necesidad de intervenciones efectivas

durante la pandemia de COVID-19 para garantizar el bienestar y la seguridad de esta población vulnerable.

Así mismo respecto al objetivo 3: Los resultados de tu estudio sobre las relaciones sociales en adultos mayores con cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva indican una distribución significativa en las percepciones de relaciones sociales, con un porcentaje considerable de adultos mayores reportando niveles medios (29%) y altos (38%) de satisfacción en este ámbito. Sin embargo, un número notable también muestra una percepción de relaciones sociales baja (33%), lo que sugiere la presencia de desafíos en la calidad de las interacciones sociales en esta población. A nivel internacional, investigaciones como la de Balogun et al. en Estados Unidos resaltan la importancia de comprender la calidad de vida y las percepciones de salud en adultos mayores con enfermedad renal terminal sometidos a terapia de reemplazo renal. Aunque se observa una evaluación positiva en la calidad de vida en estos adultos mayores en comparación con otros grupos de la misma población, la falta de investigación sobre las percepciones y la satisfacción con la salud en este grupo específico destaca la necesidad de realizar más estudios para comprender mejor su calidad de vida y bienestar. En el ámbito nacional, investigaciones como la de Cruz y Sther en Huánuco señalan la relación entre la dependencia de adultos mayores sometidos a diálisis peritoneal y la carga percibida por sus cuidadores, destacando la importancia de abordar integralmente las necesidades de este grupo de pacientes para mejorar su calidad de vida y reducir la sobrecarga experimentada por sus cuidadores. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar intervenciones centradas en mejorar las relaciones sociales y la calidad de vida en adultos mayores con cronicidad, así como en brindar apoyo adecuado a sus cuidadores para promover un ambiente de cuidado integral y bienestar.

Así mismo respecto al objetivo 4: Los resultados sobre la dimensión ambiente en adultos mayores con cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva indican una distribución notoria en las percepciones del ambiente, con una mayoría reportando niveles altos (52%) de satisfacción en este aspecto. Aunque un porcentaje considerable también muestra percepciones de ambiente medio (37%), es alarmante ver una proporción relativamente baja de adultos mayores que reportan un ambiente bajo (11%). Por otro lado, investigaciones internacionales como las de Denham et al. en Inglaterra y Paz et al. en Brasil ofrecen una perspectiva sobre intervenciones y factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con condiciones crónicas. El estudio de Denham et al. destaca la eficacia del Pilates para mejorar la funcionalidad física y la calidad de vida en personas con problemas musculoesqueléticos crónicos, resaltando su seguridad y beneficios psicosociales. Por su parte, el estudio de Paz et al. revela varios factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con dolor crónico, incluyendo la intensidad del dolor, la presencia de depresión y ciertas condiciones médicas. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar el ambiente físico y social en la calidad de vida de los adultos mayores con cronicidad, así como la implementación de intervenciones efectivas para mejorar su bienestar en diferentes aspectos de su vida.

VI. CONCLUSIÓN

Primero: La calidad de vida de los adultos mayores del asentamiento humano Armando Villanueva. De acuerdo con los datos recopilados, el 17% de los participantes reportaron una calidad de vida baja, mientras que el 24% indicaron una calidad de vida media. Por otro lado, un 59% expresó tener una calidad de vida alta.

Segundo: La calidad de vida de los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, Según la dimensión física es medio.

Tercero: La calidad de vida de los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, Según la dimensión salud psicológica es medio.

Cuarto: La calidad de vida de los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, Según la dimensión salud relaciones sociales es bajo.

Quinto: La calidad de vida de los adultos mayores con cronicidad en el Asentamiento Humano Armando Villanueva, Distrito de Los Olivos, Según la dimensión salud ambiente es medio.

VII. RECOMENDACIÓN

Primera: se recomienda al dirigente del asentamiento humano armando villa nueva en coordinación con el personal de enfermería desarrollar programas de intervención integral que aborden las diferentes dimensiones de la calidad de vida de la población esta, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales.

Segundo: Al dirigente se podría considerar la implementación de programas de ejercicio físico adaptados a las necesidades de los adultos mayores con cronicidad. Esto podría incluir actividades como caminatas grupales, clases de ejercicios de bajo impacto y programas de fortalecimiento muscular, todo supervisado por profesionales de la salud.

Tercero: se recomienda al dirigente en coordinación con Psicólogos establecer grupos de apoyo emocional y actividades que fomenten la socialización entre los adultos mayores. Además, se podría proporcionar acceso a servicios de atención psicológica para aquellos que lo necesiten, con el fin de abordar y gestionar adecuadamente cualquier problema de salud mental.

Cuarto: Se recomienda trabajar en la creación de espacios comunitarios donde los adultos mayores puedan interactuar y participar en actividades sociales. Fomentar la creación de redes de apoyo entre los residentes del asentamiento humano y promover la participación en actividades intergeneracionales podría contribuir a mejorar las relaciones sociales y el bienestar emocional.

Quinto: se recomienda promover la mejora de las condiciones ambientales en el asentamiento humano, incluyendo la limpieza, el acceso a áreas verdes y la seguridad del entorno. Además, se podría trabajar en la sensibilización sobre la importancia de un entorno saludable y sostenible, así como en la participación activa de los residentes en la conservación y el cuidado del medio ambiente local.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Enfermedades crónicas una epidemia según la OMS. <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/enfermedades-cronicas-una-epidemia-segun-la-oms>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). Boletín de la OPS. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
3. Envejecimiento y salud [Internet]. Quien.int. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Nov 11. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
5. Carranza Prado, L. D., González-Villegas , G., Picazo-Carranza, A. R., de Jesús Ruiz-, M. R., González-Villegas , A. L., & Lozano-Zúñiga M. M. (2024). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 2802-2812. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627
6. Alarcón, Iliana & Gutiérrez, María. (2020). México: las enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus e hipertensión arterial) y la vulnerabilidad ante el COVID-19. 3. 2-15.
7. Barone MTU, Harnik SB, de Luca PV, Lima BLS, Wieselberg RJP, Ngongo B, Pedrosa HC, Pimazoni-Netto A, Franco DR, Marinho de Souza MF, Malta DC, Giampaoli V. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020 Aug; 166:108304. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108304. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32623040; PMCID: PMC7332443.
8. Denham-Jones L, Gaskell L, Spence N, Pigott T. A systematic review of the effectiveness of Pilates on pain, disability, physical function, and quality of life

- in older adults with chronic musculoskeletal conditions. *Musculoskeletal Care*. 2022 Mar;20(1):10-30. doi: 10.1002/msc.1563. Epub 2021 May 24. PMID: 34028164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028164/>
9. Paz MGD, Souza LAF, Tatagiba BDSF, Serra JRD, Moura LA, Barbosa MA, Pereira LV. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores con dolor crónico. *Rev. Bras Enferm*. 21 de mayo de 2021; 74 (suplemento 2): e20200554. Inglés, portugués. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0554. PMID: 34037193. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037193/>
10. Balogun SA, Balogun R, Philbrick J, Abdel-Rahman E. Calidad de vida, percepciones y satisfacción con la salud de adultos mayores con enfermedad renal terminal: una revisión sistemática. *J Am Geriatr Soc*. abril de 2017;65(4):777-785. doi: 10.1111/jgs.14659. Publicación electrónica del 19 de diciembre de 2016. PMID: 27991648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27991648/>
11. Cruz, A. y Sther, D. Dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal y su relación con la sobrecarga del cuidador en el servicio de nefrología de un hospital de EsSalud de Huánuco, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7110>
12. Ayala Huancas, Marlon Antonio. “relación de la calidad de vida y el nivel de satisfacción con la terapia de reemplazo renal” (trr) por hemodiálisis en pacientes erc 5 d del servicio de hemodiálisis del hospital Jorge Reátegui delgado -Piura [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4389>
13. García A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. *Asentamiento Humano Sánchez Milla* [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1525333/Description#tabnav>
14. Maldonado-Reyes FJ, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales JI, Ortega-Padrón M. Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with

- the use of the martin-bayarre-grau questionnaire. Aten Fam [Internet]. 2016;23(2):48-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
15. Quevedo Macedo DA. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María - UCSM. Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6261?show=full>
 16. Asto S., Alexander M. universidad nacional de Trujillo facultad de medicina escuela profesional de medicina tesis Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos para optar el título profesional de: médico cir [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2996383>
 17. Aniceto Z. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería [Internet]. Tesis. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19047/ESTILOS_FACTORES_ANICETO_TOLENTINO_ZENON_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Knight ZG. A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. Clin Psychol Psychother. 2017 Sep;24(5):1047-1058. doi: 10.1002/cpp.2066. Epub 2017 Jan 25. PMID: 28124459.
 19. M. Powell Lawton (1923-2001). Psychol Aging [Internet]. 2001;16(1):30–30. Available at: <http://dx.doi.org/10.1037/h0087879>
 20. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Enfermedades crónicas una epidemia según la OMS. <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/enfermedades-cronicas-una-epidemia-segun-la-oms>

21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). Boletín de la OPS. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
22. Envejecimiento y salud [Internet]. Quien.int. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
23. Nov 11. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
24. Carranza Prado, L. D., González-Villegas , G., Picazo-Carranza, A. R., de Jesús Ruiz-, M. R., González-Villegas , A. L., & Lozano-Zúñiga M. M. (2024). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 2802-2812. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627
25. Alarcón, Iliana & Gutiérrez, María. (2020). México: las enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus e hipertensión arterial) y la vulnerabilidad ante el COVID-19. 3. 2-15.
26. Barone MTU, Harnik SB, de Luca PV, Lima BLS, Wieselberg RJP, Ngongo B, Pedrosa HC, Pimazoni-Netto A, Franco DR, Marinho de Souza MF, Malta DC, Giampaoli V. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. Diabetes Res Clin Pract. 2020 Aug;166:108304. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108304. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32623040; PMCID: PMC7332443.
 - a. Carranza Prado LD, González-Villegas G, Picazo-Carranza AR, de Jesús Ruiz- MR, González-Villegas AL, Lozano-Zúñiga MM. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. Ciencia Latina [Internet]. 6 de febrero de 2024 [citado 1 de diciembre de 2024];7(1):2802-1. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4627>
27. Denham-Jones L, Gaskell L, Spence N, Pigott T. A systematic review of the effectiveness of Pilates on pain, disability, physical function, and quality of life

- in older adults with chronic musculoskeletal conditions. *Musculoskeletal Care*. 2022 Mar;20(1):10-30. doi: 10.1002/msc.1563. Epub 2021 May 24. PMID: 34028164.
28. Paz MGD, Souza LAF, Tatagiba BDSF, Serra JRD, Moura LA, Barbosa MA, Pereira LV. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores con dolor crónico. *Rev. Bras Enferm*. 21 de mayo de 2021; 74 (suplemento 2): e20200554. Inglés, portugués. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0554. PMID: 34037193.
29. Balogun SA, Balogun R, Philbrick J, Abdel-Rahman E. Calidad de vida, percepciones y satisfacción con la salud de adultos mayores con enfermedad renal terminal: una revisión sistemática. *J Am Geriatr Soc*. Abril de 2017;65(4):777-785. doi: 10.1111/jgs.14659. Publicación electrónica del 19 de diciembre de 2016. PMID: 27991648.
30. Cruz, A. y Sther, D. (2022). Dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal y su relación con la sobrecarga del cuidador en el servicio de nefrología de un hospital de EsSalud de Huánuco, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7110>
31. Antonio M, Huancas A, David DJ, Luna S. relación de la calidad de vida y el nivel de satisfacción con la terapia de reemplazo renal (trr) por hemodialisis en pacientes erc 5 d del servicio de hemodialisis del hospital jorge reategui delgado -piura [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en:https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4389/1/rep_med.huma_marlon.ayala_relaci%c3%93n.calidad.vida.nivel.satisfacci%c3%93n.terapia.reemplazo.renal.trr.hemodialisis.pacientes.erc5d.servicio.hemodialisis.hospital.jorge.reategui.delgado.piura.durante.a%c3%91o.2018.pdf
32. García A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano Sánchez Milla [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:[38http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/ADULTOS_JOVENES_ESTILOS_DE_VIDA_GARCIA_VASQUEZ_AMANDA_SOLEIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/ADULTOS_JOVENES_ESTILOS_DE_VIDA_GARCIA_VASQUEZ_AMANDA_SOLEIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 33.. Maldonado-Reyes FJ, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales JI, Ortega-Padrón M. Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with

- the use of the martin-bayarre-grau questionnaire. *Aten Fam* [Internet]. 2016;23(2):48-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
34. Quevedo Macedo DA. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María - UCSM. Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6261/70.2192.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Silva A, Alexander ASESOR Nuñez Llanos RD, Segundo M. universidad nacional de trujillo facultad de medicina escuela profesional de medicina tesis Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIR [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Aniceto Z. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería [Internet]. Tesis. Universidad Católica los angeles de Chimabote; 2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19042/ESTILOS_FACTORES_ANICETO_TOLENTINO_ZENON_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Knight ZG. A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clin Psychol Psychother*. 2017 Sep;24(5):1047-1058. doi: 10.1002/cpp.2066. Epub 2017 Jan 25. PMID: 28124459.
38. M. Powell Lawton (1923-2001). *Psychol Aging* [Internet]. 2001;16(1):30–30. Available at: <http://dx.doi.org/10.1037/h0087879>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V. Calidad de vida	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes". En el caso del adulto mayor, esta percepción puede estar influenciada por su estado de salud, nivel de independencia, relaciones sociales y su relación con elementos esenciales de su entorno.)	la calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los olivos, se medirá con el instrumento WHOQOL considerando las dimensiones Salud física, Salud Psicológica, Relaciones sociales y ambiente	Salud Física	dolor.	ordinal
				Energía y fatiga.	
				Caminata Diaria.	
			Salud Psicológica	Dependencia de medicamentos	
				sentimientos positivos, pensamientos aprendizaje, memoria y concentración	
				Autoaceptación Positiva.	
				Resiliencia Fortalecida.	
			Relaciones Sociales	Equilibrio Emocional.	
				Conexión Social.	
				Apoyo Emocional.	
Ambiente	Comunicación Abierta.				
	Participación Activa.				
	Seguridad física				
	Ambiente hogareño				
	Recursos financieros				
	Cuidado social				
	Participación y oportunidad para recrearse				

ANEXO 2

INSTRUMENTO

Cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida

Estimado conductor, responder el siguiente cuestionario que tiene como objetivo recopilar información sobre la calidad de vida. Las respuestas que pueda ofrecer serán confidenciales y anónimas, por ello, suplico su sinceridad. Finalmente, agradezco su predisposición para responder el formulario.

Instrucciones: Se sugiere que pueda leer pausadamente cada ítem o enunciado e indique su respuesta.

1. Género: (F) (M)
2. Edad: años
3. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
4. Grado de instrucción:
 - a) Secundaria
 - b) Técnico superior
 - c) Universitario

Calidad de vida		1	2	3	4	5
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
2	¿Cuán satisfecho está con su salud física?					
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
6	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
7	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
8	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
9	¿Cuánto disfruta de la vida?	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
10	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
11	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
12	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
13	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
14	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
15	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					

16	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
17	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
18	¿Cuán satisfecho está con las condiciones de lugar donde vive?					
19	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
20	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
21	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
22	¿Qué disponibilidad tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
24	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
25	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
26	¿Hasta qué punto siente que el ambiente en el que vive le brinda un soporte adecuado para su salud y bienestar?					

Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos

Validador 01:

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "...Cuestionario sobre la Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos ,2023
La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lic. Enf. Yesenia Kaurac Abregó Arevalo		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	ENF- ASISTENCIA		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Titulo del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida
Autora:	Arévalo Rodríguez Grimita Joycris Murayari Ortiz, Rubith Geny
Procedencia:	LIMA -Peru
Administración:	El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	El cuestionario se utilizará para evidenciar la calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de los Olivos
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, Items por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)



4. Soporte teórico

La calidad de vida del adulto mayor se refiere al bienestar general, la satisfacción y la felicidad experimentadas por las personas de edad avanzada en diversas dimensiones de su vida, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales. La OMS sostiene que la cronicidad se refiere a la presencia de enfermedades o condiciones de salud que son de larga duración o de curso continuo en la vida de un individuo. Por lo tanto, un "Cuestionario sobre la Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad" es un conjunto de preguntas estructuradas diseñadas para evaluar y comprender cómo las personas mayores que enfrentan enfermedades crónicas perciben y experimentan su calidad de vida en términos de salud, bienestar, y satisfacción en diversas áreas de su vida.

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de vida	Salud física,	Según la OMS, la calidad de vida en el contexto de los adultos mayores se entiende como la percepción individual que estos individuos tienen sobre su posición en la vida, considerando su entorno cultural y los valores que rigen su sociedad, además de relacionarla con sus propios objetivos, expectativas, normas personales e inquietudes. Esta percepción de calidad de vida se ve influenciada por diversos factores, que incluyen la salud física, el bienestar psicológico, la capacidad de mantener la independencia en las actividades diarias, la calidad de sus relaciones sociales y la interacción con el entorno que les rodea.
	Salud psicológica,	
	relaciones sociales	
	ambiente.	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida en el adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos 2023. Elaborado por Arevalo Rodríguez Grimita Joycris Murayari Ortiz, Rubith Geny, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

INSTRUMENTO

Questionario WHOQOL BREF - Calidad de vida

Estimado conductor, responder el siguiente cuestionario que tiene como objetivo recopilar información sobre la calidad de vida. Las respuestas que pueda ofrecer serán confidenciales y anónimas, por ello, suplico su sinceridad. Finalmente, agradezco su predisposición para responder el formulario.

Instrucciones: Se sugiere que pueda leer pausadamente cada ítem o enunciado e indique su respuesta.

1. Género: (F) (M)
2. Edad: años
3. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
4. Grado de instrucción:
 - a) Secundaria
 - b) Técnico superior
 - c) Universitario

Calidad de vida		Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	4	4	4	
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	4	4	4	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
4	¿Cuánto necesita de tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria?	4	4	4	
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	4	4	4	
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	4	4	4	
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	4	4	4	
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	4	4	4	
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	4	4	4	
10	¿Tiene energía suficiente para su actividad diaria?	4	4	4	
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	4	4	4	
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	
13	¿Qué recursos tiene a su disposición para obtener la información necesaria en su vida cotidiana?	4	4	4	
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	4	4	4	

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	4	4	4	
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	4	4	4	
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	4	4	4	
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	4	4	4	
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4	4	4	
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	4	4	4	
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4	4	4	
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	4	4	4	
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	4	4	4	

UNIVERSIDAD NACIONAL
Escuela Superior de Ingeniería y Arquitectura
CICP 2014 Reg. Exp. 4018

Dr. Edilberto YÁÑEZ
Exp. Construcción de Obras y Proyectos

Firma del evaluador

DNI 20 10 83 43

UNIVERSIDAD NACIONAL
Escuela Superior de Ingeniería y Arquitectura
CICP 2014 Reg. Exp. 4018

Dr. Edilberto YÁÑEZ
Exp. Construcción de Obras y Proyectos

Pd - el presente formato debe tomar en cuenta
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), menciona que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Galbe y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrns et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Vuolteenen & Liihkonen, 1995, citados en Hyrns et al. (2003).
Ver : <https://www.revisiõesocias.com/doi/10.2307/20117-23.pdf> entre otra bibliografía.

Validador 02:

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "...Cuestionario sobre la Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LIC. EN F. MIRIAM D ACCILIO CRUZ	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ENF. ASISTENCIAL	
Institución donde labora:	CENTRO MÉDICO NAVAL	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida
Autora:	Arevalo Rodriguez Grimita Joycris Murayari Ortiz, Rubith Geny
Procedencia:	LIMA -Peru
Administración:	El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	El cuestionario se utilizará para evidenciar la calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de los Olivos
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico

La calidad de vida del adulto mayor se refiere al bienestar general, la satisfacción y la felicidad experimentadas por las personas de edad avanzada en diversas dimensiones de su vida, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales. La OMS sostiene que la cronicidad se refiere a la presencia de enfermedades o condiciones de salud que son de larga duración o de curso continuo en la vida de un individuo. Por lo tanto, un "Cuestionario sobre la Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad" es un conjunto de preguntas estructuradas diseñadas para evaluar y comprender cómo las personas mayores que enfrentan enfermedades crónicas perciben y experimentan su calidad de vida en términos de salud, bienestar, y satisfacción en diversas áreas de su vida.

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de vida	Salud física,	Según la OMS, la calidad de vida en el contexto de los adultos mayores se entiende como la percepción individual que estos individuos tienen sobre su posición en la vida, considerando su entorno cultural y los valores que rigen su sociedad, además de relacionarla con sus propios objetivos, expectativas, normas personales e inquietudes. Esta percepción de calidad de vida se ve influenciada por diversos factores, que incluyen la salud física, el bienestar psicológico, la capacidad de mantener la independencia en las actividades diarias, la calidad de sus relaciones sociales y la interacción con el entorno que les rodea.
	Salud psicológica,	
	relaciones sociales	
	ambiente.	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida en el adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos 2023. Elaborado por Arevalo Rodríguez Grimita Joycris Murayari Ortiz, Rubith Geny, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

INSTRUMENTO

Cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida

Estimado conductor, responder el siguiente cuestionario que tiene como objetivo recopilar información sobre la calidad de vida. Las respuestas que pueda ofrecer serán confidenciales y anónimas, por ello, suplico su sinceridad. Finalmente, agradezco su predisposición para responder el formulario.

Instrucciones: Se sugiere que pueda leer pausadamente cada ítem o enunciado e indique su respuesta.

1. Género: (F) (M)
2. Edad: años
3. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
4. Grado de instrucción:
 - a) Secundaria
 - b) Técnico superior
 - c) Universitario

Calidad de vida		Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	4	4	4	
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	4	4	4	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
4	¿Cuánto necesita de tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria?	4	4	4	
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	4	4	4	
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	4	4	4	
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	4	4	4	
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	4	4	4	
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	4	4	4	
10	¿Tiene energía suficiente para su actividad diaria?	4	4	4	
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	4	4	4	
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	
13	¿Qué recursos tiene a su disposición para obtener la información necesaria en su vida cotidiana?	4	4	4	
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	4	4	4	

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	4	4	4
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4	4	4
19	¿Cuán satisfecho está de si mismo?	4	4	4
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	4	4	4
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	4	4	4
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4	4	4
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	4	4	4
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4	4	4
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	4	4	4
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	4	4	4

Minam O. Accilio Cruz

Lic. Enfermería

Especialista en Enfermería
Geriátrica y Gerontológica

CEP 28163 - F.EE 20875

Firma del evaluador

DNI 25769903

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. 2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "... Cuestionario sobre la Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LIC. ENF. CARLA EUGENIA RODRIGUEZ SALVANA	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ENF. ASISTENCIAL	
Institución donde labora:	CENTRO MÉDICO NAVAL	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida
Autora:	Arévalo Rodríguez Grimita Joycys Murayari Ortiz, Rubith Geny
Procedencia:	LIMA -Perú
Administración:	El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	El cuestionario se utilizará para evidenciar la calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de los Olivos
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico

La calidad de vida del adulto mayor se refiere al bienestar general, la satisfacción y la felicidad experimentadas por las personas de edad avanzada en diversas dimensiones de su vida, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales. La OMS sostiene que la cronicidad se refiere a la presencia de enfermedades o condiciones de salud que son de larga duración o de curso continuo en la vida de un individuo. Por lo tanto, un "Cuestionario sobre la Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad" es un conjunto de preguntas estructuradas diseñadas para evaluar y comprender cómo las personas mayores que enfrentan enfermedades crónicas perciben y experimentan su calidad de vida en términos de salud, bienestar, y satisfacción en diversas áreas de su vida.

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de vida	Salud física,	Según la OMS, La calidad de vida en el contexto de los adultos mayores se entiende como la percepción individual que estos individuos tienen sobre su posición en la vida, considerando su entorno cultural y los valores que rigen su sociedad, además de relacionarla con sus propios objetivos, expectativas, normas personales e inquietudes. Esta percepción de calidad de vida se ve influenciada por diversos factores, que incluyen la salud física, el bienestar psicológico, la capacidad de mantener la independencia en las actividades diarias, la calidad de sus relaciones sociales y la interacción con el entorno que les rodea.
	Salud psicológica,	
	relaciones sociales.	
	ambiente.	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario WHOQOL BREF - Calidad de vida en el adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos 2023. Elaborado por Arevalo Rodríguez Grimala Joycris Murayan Ortiz, Rubith Geny, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

INSTRUMENTO

Questionario WHOQOL BREF - Calidad de vida

Estimado conductor, responder el siguiente cuestionario que tiene como objetivo recopilar información sobre la calidad de vida. Las respuestas que pueda ofrecer serán confidenciales y anónimas, por ello, suplico su sinceridad. Finalmente, agradezco su predisposición para responder el formulario.

Instrucciones: Se sugiere que pueda leer pausadamente cada ítem o enunciado e indique su respuesta

1. Género: (F) (M)
2. Edad: años
3. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
4. Grado de instrucción:
 - a) Secundaria
 - b) Técnico superior
 - c) Universitario

Calidad de vida			Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?		4	4	4	
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?		4	4	4	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?		4	4	4	
4	¿Cuánto necesita de tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria?		4	4	4	
5	¿Cuánto disfruta de la vida?		4	4	4	
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?		4	4	4	
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?		4	4	4	
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?		4	4	4	
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?		4	4	4	
10	¿Tiene energía suficiente para su actividad diaria?		4	4	4	
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?		4	4	4	
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?		4	4	4	
13	¿Qué recursos tiene a su disposición para obtener la información necesaria en su vida cotidiana?		4	4	4	
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?		4	4	4	

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?		4	4	4	
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?		4	4	4	
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?		4	4	4	
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?		4	4	4	
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?		4	4	4	
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?		4	4	4	
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?		4	4	4	
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?		4	4	4	
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?		4	4	4	
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?		4	4	4	
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?		4	4	4	
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?		4	4	4	


Lic. Carla Elena Bonczers Salguero
Especialista en Entrenamiento en Gerontología
+ Geriatria
C.E.P. 35873 R.N.E. 14575

Firma del evaluador
DNI 08179482

Pd. - el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 3: Modelo del consentimiento informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024.

Investigador (a) (es):

Arévalo Rodríguez Grimita Joycris-(orcid.org/0000-0002-0929-6448)

Murayari Ortiz, Rubith Geny-([orcid.org/ 0000-0002-9893-6979](https://orcid.org/0000-0002-9893-6979))

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada: “Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024”, cuyo objetivo es: **Determinar la calidad de vida del adulto mayor con Cronicidad en el distrito de Los Olivos durante el año 2024.** 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 institución.

El **problema** considerado para esta investigación es: **¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor con Cronicidad en el distrito de Los Olivos durante el año 2024?**

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

El desarrollo de la investigación contemplará diversas fases con el fin de profundizar en el estudio. Inicialmente, se llevará a cabo la identificación y delimitación precisa del problema de investigación. Posteriormente, se realizará una exhaustiva revisión de antecedentes y teorías relacionadas con el tema de estudio, con el propósito de contextualizar adecuadamente la investigación en el marco existente de conocimientos. Asimismo, se formularán tanto el objetivo general como los objetivos específicos que guiarán la investigación, delineando claramente las metas que se pretenden alcanzar. La justificación del estudio se presentará detalladamente, proporcionando razones sólidas que respalden la relevancia y necesidad de la investigación en el contexto actual. En la siguiente etapa, se llevará a cabo la determinación del tipo y diseño del estudio, seleccionando la metodología más apropiada para abordar la naturaleza del problema de investigación. Se definirán con

precisión las herramientas y técnicas que se emplearán para la recolección de datos, asegurando la pertinencia y confiabilidad de la información recopilada durante el proceso de investigación. La investigación comenzó solicitando permiso al dirigente del AA.HH Armando Villanueva ,para recopilar información y utilizar el nombre calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos. Tras obtener la autorización se procedió a contactar a los adultos mayores incentivando su participación e informándoles de los propósitos de la investigación. Asimismo, se pidió el otorgamiento de su aprobación informada asegurándoles que las encuestas se responden de manera anónima. Después de haber obtenido la autorización, se procederá a realizar la encuesta física

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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 (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que 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 (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución 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 (principio de justicia):

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 las Investigadoras: Arévalo Rodríguez Grita Joycris con correo institucional: garevaloro13@ucvvirtual.edu.pe y Murayari Ortiz, Rubith Geny con correo institucional: rdehua@ucvvirtual.edu.pe , además, con la docente / asesora: Rodríguez Rojas Blanca Lucía con Email: brodriguezro@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento:

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 5
PRUEBA V-AIKEN

ITEMS	V AIKEN			
	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	1.0	1.0	1.0	1.00
2	1.0	1.0	1.0	1.00
3	1.0	1.0	1.0	1.00
4	1.0	1.0	1.0	0.98
5	1.0	1.0	1.0	1.00
6	1.0	1.0	1.0	1.00
7	1.0	1.0	1.0	1.00
8	1.0	1.0	1.0	1.00
9	1.0	1.0	1.0	1.00
10	1.0	1.0	1.0	1.00
11	1.0	1.0	1.0	1.00
12	1.0	1.0	1.0	1.00
13	1.0	1.0	1.0	1.00
14	1.0	1.0	1.0	1.00
15	1.0	1.0	1.0	1.00
16	1.0	1.0	1.0	1.00
17	1.0	1.0	1.0	1.00
18	1.0	1.0	1.0	0.98
19	1.0	1.0	1.0	1.00
20	1.0	1.0	1.0	1.00
21	1.0	1.0	1.0	1.00
22	1.0	1.0	1.0	1.00
23	1.0	1.0	1.0	1.00
24	1.0	1.0	1.0	1.00
25	1.0	1.0	1.0	1.00
26	1.0	1.0	1.0	1.00
27	1.0	1.0	1.0	1.00
28	1.0	1.0	1.0	1.00

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
Calidad de vida	Salud Física	0.90	0.92	0.96
	Salud Psicológica	0.88	0.98	0.92
	Relaciones sociales	0.89	0.81	0.94
	Ambiente	0.90	0.90	1.00
	SUB TOTALES	0.89	0.90	0.95
	TOTALES	0.91		

	LIDERAZGO																																																							
	CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA																																															
	Influencia idealizada		Estimulación intelectual		Consideración individualizada		Motivación inspiracional		Influencia idealizada		Estimulación intelectual		Consideración individualizada		Motivación inspiracional																																									
EXPERTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																										
JUEZ 1	1	1	1	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																											
JUEZ 2	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.5	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	1	1	1	1	1	1	1																						
JUEZ 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																						
TOTAL	0.92	0.92	0.92	0.83	0.83	0.92	0.83	0.92	0.83	0.92	0.92	0.92	0.83	0.92	0.92	0.92	1.00	1.00	1.00	0.92	0.92	0.75	0.75	0.83	0.92	0.92	0.92	1.00	0.92	1.00	0.92	0.92	0.92	0.92	1.00	1.00	1.00	1.00																		
	0.90				0.88				0.89				0.90				0.92				0.98				0.90				0.81				0.90				0.96				0.92				0.95				0.94				1.00			

Anexo 6:

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Se aplica la siguiente fórmula para determinar la prueba piloto a 22 adultos mayores:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Se obtuvo como resultado realizado en Microsoft Excel:

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente **1**
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Por lo tanto el resultado es de 0,89 lo que significa bueno.

ANEXO 07: reporten de turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1154533399&ro=103&o=2244715659&lang=es&student_user=1&a=1

GRIMITA JOYCRIS AREVALO RODRIGUEZ PROYECTO_QUALIDAD DE VIDA_TURNITIN3.docx

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
"Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos ,2023"

AUTORAS:
Arévalo Rodríguez Grímita Joycris- (orcid.org/0000-0002-0929-6448)
Murayán Ortiz, Rubith Geny- (orcid.org/0000-0002-9893-6979)

ASESOR:
Blanca lucia, Rodríguez Rojas (orcid.org/0000-0000-0000-0000)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
políticas y gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA
Salud integridad humana

PERÚ- 2023

Resumen de coincidencias 18 %

Rank	Source	Percentage
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
4	apirepositorio.unh.edu... Fuente de Internet	1 %
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
6	de.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
7	dspace.untra.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
9	librany.co Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uladech.ed... Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 33 Número de palabras: 8793 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 1857 1/12/2023

Anexo 8: Carta a jueces expertos

CARTA A JUECES EXPERTOS

Lic.

Presente

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo - Sede Lima Norte, de la asignatura de Diseño del Proyecto de Investigación, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de nuestra investigación es: "Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el distrito de los Olivos ,2024" siendo necesario contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería y/o investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Objetivos
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento
- Certificado de validez de instrumento

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Arévalo Rodríguez Grita Joycris
D.N.I: 77820839

Murayari Ortiz, Rubith Geny
D.N.I:46190712

ANEXO 7 Microsoft Excel Tabulación

"Calidad de vida del adulto mayor con cronicidad en el A.A.H.H. Armando Villanueva, Distrito de los olivos,2024"																															
Salud Fisica								Salud Psicologica								Relaciones sociales						Ambiente				VARIABLE					
E	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	D1	D2	D3	D4	VARIABLE
1	4	3	1	1	2	2	3	2	3	1	5	4	2	3	1	2	2	5	3	4	2	3	2	4	5	3					
2	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	4	1	2	3	2	3	2	2					
3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3					
4	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3					
5	5	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	5	2	3	3	4	2	3	3	1	1	3	3	5	3	2					
6	4	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	4	3	4	2	3	3	2	5	2	3	3	2	4	2	3					
7	3	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3					
8	5	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5	3	5	3	3					
9	2	2	4	3	2	4	2	2	2	1	3	2	3	3	3	5	3	2	5	3	3	4	3	2	3	2					
10	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	5	3	4	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3					
11	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	5	3	2	3	2					
12	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	5	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3					
13	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	5	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3					
14	1	2	5	3	2	5	2	1	2	1	3	2	3	5	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4					
15	2	1	4	3	2	4	3	2	1	1	3	2	3	2	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3					
16	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3					
17	4	2	5	2	2	5	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3					
18	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2	4	2	3	3	3	4	5	2	3	2	5					
19	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	1	3	3	5	3	3	3	3	3	1	4	1	4					
20	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	3	3	3	2	4	3	3	3	4	1	3	1	3					
21	5	2	1	3	2	3	3	3	2	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5					
22	4	2	4	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	5	3	5	3	3	5	1	2	3	2	2					
23	5	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	5	3	2	4	3	2	3	1	4	3	5	2	3						
24	5	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3					
25	2	2	3	3	2	4	3	2	2	1	3	5	3	3	3	5	3	3	3	4	5	2	1	3	1	3					
26	5	1	5	3	2	3	2	2	1	1	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	5	3	3					
27	4	1	4	1	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	3					
28	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	4					
29	5	2	5	2	2	5	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
30	2	2	2	3	2	4	2	3	2	1	4	2	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2	2	3	3	3					
31	2	2	2	3	2	4	2	3	2	1	4	2	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2	2	3	3	3					
32	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	5	3	3	3	2	1	3	1	3					
33	3	2	1	3	2	5	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	4	5	3	3	3	3	3	3	5					
34	5	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	5	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4					
35	4	2	1	3	4	3	2	2	2	1	5	2	3	2	4	4	3	5	3	3	3	4	3	3	3						
36	4	2	3	3	3	1	2	2	2	2	4	2	3	1	3	3	2	1	1	1	3	3	2	4	5						
37	5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	5	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2						
38	2	3	1	3	3	5	3	3	3	1	5	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2						
39	3	3	2	3	5	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	5	2	2	3	2	3	5	3	3	3	3					
40	3	5	1	1	4	3	3	3	1	4	1	1	2	3	1	4	2	3	3	3	1	4	3	3	5	3					
61	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	4	1	3	4	5	3	2	3					
62	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	3	2					
63	1	2	1	2	1	2	1	2	1	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2					
64	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	5	3	3	3					
65	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3						
66	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3						
67	4	3	1	1	2	2	3	2	3	1	1	4	2	3	1	2	2	3	3	3	2	1	2	4	2						
68	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	4	1	2	3	2	3	2						
69	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3					
70	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3						
71	5	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	5	2	3	3	4	2	3	3	1	1	3	3	5	3	2					
72	4	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	4	3	4	2	3	3	2	5	2	3	3	2	4	2	3					
73	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3					
74	5	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	5	3	5	3	3					
75	2	2	4	3	2	4	2	2	2	2	1	3	2	3	3	5	3	2	5	3	3	4	3	2	3	2					
76	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	5	3	4	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3					
77	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	5	3	2	3						
78	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	5	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3					
79	1	2	5	3	2	5	2	1	2	1	3	2	3	5	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4					
80	2	1	4	3	2	4	3	3	2	1	3	2	3	2	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3					
81	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3					
82	4	2	5	2	2	5	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3					
83	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	4	2	3	3	3	4	5	2	3	2					
84	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	1	3	3	3														

ANEXO 8 Software SPSS Tabulación

BASE DATA_CALIDAD DE VIDA.sav (2).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

36 Pre_25 4

Visible: 36 de 36 variables

	N_ENTR EVISTAD OS	Genero	Edad	Estado_C vil	Grado_de instrucci ón	Pre_1	Pre_2	Pre_3	Pre_4	Pre_5	Pre_6	Pre_7	Pre_8	Pre_9	Pre_10	Pre_11	Pre_12	Pre_13	Pre_14	Pre_15	Pre_16	
1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	2	5	2	5	3	5	2	3	2	5	5	5	5	2	5	3	4
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	5	3	2	4	
4	4	2	4	4	1	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3
5	5	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2
6	6	2	2	2	2	5	2	5	3	5	2	3	2	5	5	5	5	2	5	3	4	
7	7	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	5	3	2	4	
8	8	1	4	4	1	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3
9	9	1	4	4	1	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3
10	10	2	2	2	2	4	2	4	2	4	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	
11	11	2	2	2	2	4	2	4	2	4	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	
12	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	5	
13	13	1	3	3	3	2	3	2	3	2	5	1	3	2	2	2	3	4	2	1	3	
14	14	1	3	3	3	2	3	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	
15	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
16	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	
17	17	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
18	18	2	2	2	2	4	2	4	2	4	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	
19	19	2	2	2	2	5	2	5	3	2	3	2	3	2	5	5	5	2	3	5	2	
20	20	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	
21	21	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	
22	22	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
23	23	2	2	2	2	5	2	5	3	5	3	2	2	5	5	5	5	3	5	3	3	
24	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	5	
25	25	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	
26	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	
27	27	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	5	
28	28	2	2	2	2	1	2	1	3	1	5	2	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2
29	29	1	1	1	1	2	1	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	5	
30	30	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	
31	31	2	2	2	2	4	2	4	2	4	5	3	2	4	4	4	4	2	3	4	2	4
32	32	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	4	
33	33	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	
34	34	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	5	3	1	3	
35	35	2	2	2	2	5	2	5	3	5	3	3	3	5	5	5	4	4	5	3	3	
36	36	2	2	2	2	4	2	4	1	4	3	3	3	4	4	4	3	1	4	1	4	

Visible: 36 de 36 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

BASE DATA_CALIDAD DE VIDA.sav (2).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

36 Pre_25 4

Visible: 36 de 36 variables

	15	Pre_16	Pre_17	Pre_18	Pre_19	Pre_20	Pre_21	Pre_22	Pre_23	Pre_24	Pre_25	Pre_26	D1_Salud_Fisica	D2_Salud_Psicologica	D3_Relaciones_Sociales	D4_Ambiente	V_Calidad_de_vida
1	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2
2	3	4	5	3	3	5	1	3	3	5	5	2	1	3	3	1	3
3	2	4	3	2	3	3	4	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	5	3	2	3	3	3
5	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2
6	3	4	5	3	3	5	1	3	3	5	5	2	1	3	3	1	3
7	2	4	3	2	3	3	4	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	5	3	2	3	1	3
9	3	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	5	3	2	3	1	3
10	2	3	4	2	5	4	3	3	2	4	4	3	1	3	3	1	3
11	5	2	5	3	3	5	3	3	2	3	5	4	1	3	3	1	3
12	3	5	3	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3
13	1	3	2	4	1	2	2	3	1	3	2	4	2	3	2	2	2
14	1	2	2	3	1	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2
15	1	2	2	3	1	2	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2
16	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2
17	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2
18	2	3	4	2	5	4	3	3	2	4	4	3	1	3	3	1	3
19	5	2	6	3	3	5	3	3	2	3	6	4	1	3	1	3	3
20	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3
21	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2
22	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	5	2	3	5	3	5	3	5	5	3	1	3	3	1	3
24	3	5	2	2	5	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3
25	3	4	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1
26	3	3	2	2	3	2	3	5	3	2	2	2	2	3	2	3	3
27	3	5	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
28	3	2	1	2	3	1	3	3	2	3	1	4	3	1	3	1	3
29	3	5	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
30	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
31	2	4	4	3	3	4	3	2	1	3	4	3	1	2	1	2	1
32	2	4	3	3	3	3	4	5	2	3	3	5	3	2	3	3	3
33	3	3	3	5	3	3	3	3	1	4	3	4	3	3	3	1	3
34	3	3	3	4	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3
35	3	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	1	3	3	1	3
36	3	5	4	5	3	4	5	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1

Visible: 36 de 36 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ANEXO 9. CARTA DE PRESENTACIÓN

LIMA 26 DE FEBRERO de 2024

Dr. Paul Velásquez Porras

*Responsable de Investigación del Programa de Enfermería
Sede Lima Norte de la Universidad César Vallejo*

Presente. –

ASUNTO: RESPUESTA A LA SOLICITUD DE REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre Asentamiento Humano Armando Villanueva y en el mio propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, para comunicarle la aceptación para que se realice el trabajo de investigación de

las estudiantes **Murayari Ortiz Rubith Geny** y **Arévalo Rodríguez, Grita Joycris** del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal. Atentamente, Dirigente de la junta directiva central del A.A.H.H Armando Villanueva del campo Olivos


ASENTAMIENTO HUMANO
ARMANDO VILLANUEVA DEL CAMPO
APPELLIDO SANTIAGO EDUARDO
SU SECRETARIO GENERAL
DNI: 07107061

Señor Dirigente

RUBEN JULCARIMA