



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres,
Lima, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. Nelly Mery, Francia Candacho (ORCID: 0000-0002-9723-7455)

ASESORA:

Dra. Kelly Myriam, Jiménez de Aliaga (ORCID: 0000-0002-8959-26X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

LIMA-PERÚ

2019

Dedicatoria

Esta investigación va dedicada con un inmenso amor hacia mis dos hijos, ya que gracias a ellos se mantuvo viva mi fuerza de lucha muy de la mano con mis deseos de superación y a mi esposo, quien contribuyó al desarrollo de éste estudio con su apoyo incondicional, con el único fin de poder formarme como mejor profesional de salud.

Agradecimiento

Un enorme agradecimiento a Dios, quien me guía en todo momento y permitirme tener las fuerzas suficientes para continuar, a pesar de muchas adversidades. Un agradecimiento especial a mis docentes de teoría Lucy Becerra y de asesoría Kelly Jiménez, por su alto grado de profesionalismo expresado como orientadoras y contribuir con conocimientos científicos los cuales fueron de mucha ayuda para la elaboración y cumplimiento de ésta investigación.

Un enorme agradecimiento también a aquellos adultos mayores del centro de salud México, quienes colaboraron y aportaron satisfactoriamente para la ejecución de este estudio.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) FRANCIA CANDACHO NELLY MERY,

cuyo título es:

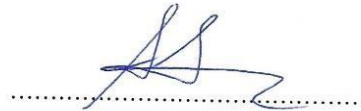
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MÉXICO SAN MARTIN DE PORRES, LIMA, 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 18 (numero) Dieciocho (letras).

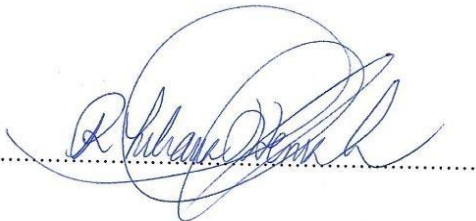
Lima, 06 de junio del 2019



PRESIDENTE



SECRETARIO

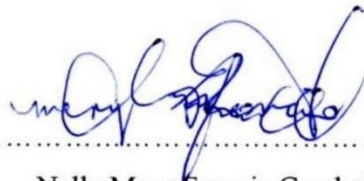


VOCAL

Declaratoria de autenticidad

Yo, Nelly Mery Francia Candacho, con DNI N° 41994693, a fin de acatar con las disposiciones vigentes que consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de las Ciencias Médicas de la Escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la información obtenida en el presente trabajo de investigación es legítima y verdadera. Por lo tanto, asumo la responsabilidad correspondiente frente a falsedades o encubrimientos de información brindada y me sujeto a las disposiciones de normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, mayo 2019



Nelly Mery Francia Candacho

(DNI: 41994693)

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	15
2.1 Tipo y diseño de la investigación	15
2.2 Variable, operacionalización	15
2.3 Población y muestra	15
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.5 Métodos de análisis de datos	18
2.6 Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS	28
VIII. ANEXOS	35
ANEXO 1: Cuestionario: whoqol-bref	35
ANEXO 2: Operacionalización de variables	39
ANEXO 3: Consentimiento informado	40
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento	41
ANEXO 5: Autorización del instrumento	42
ANEXO 6: Autorización institucional	43
ANEXO 7: Técnica de baremo	45
ANEXO 8: Tabla de datos sociodemográficos	46

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud México San Martín de Porres 2019, el estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 136 adultos mayores. Para la recolección de información se utilizó la encuesta como técnica, para medir la variable calidad de vida, se aplicó el Whoqol-Bref, instrumento creado por la Organización Mundial de la Salud, se halló los siguientes resultados:

El 48.5% (66) de los adultos mayores encuestados evidenciaron una calidad de vida regular. En relación a sus dimensiones, predomina un nivel malo en salud psicológica 26.5% (36), en salud física y ambiente corresponden al 30.9% (42), 29.4% (40) respectivamente, finalmente la dimensión relaciones sociales mostró un porcentaje de 44.9% (61).

Conclusión: La calidad de vida de las personas de la tercera edad, que asisten al Centro de salud México fue regular en relación al objetivo general, sin embargo un pequeño grupo, percibe una mala calidad de vida, con respecto a sus dimensiones la más afectada fue relaciones sociales.

Palabras Clave: Calidad de vida, envejecimiento, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the quality of life of life of the elderly in the health center Mexico San Martin de Porres 2019, quantitative study, descriptive, non- experimental and cross-sectorial design, with a sample of 136 older adults. For the collection of information the survey was used as a technique, to measure the quality of life variable, Whoqol-Bref was applied, an instrument that was created by the World Health Organization, the following results was found:

48.5 % (66) of the older adults surveyed showed a regular quality of life in relation to its dimensions a bad level in psychological health predominates 26.5% (36), in physical and environmental health correspond to 30.9% (42), 29.4% (40) respectively, finally the dimension social relations showed a percentage of 44.9 % (61).

Conclusion: The quality of life of the elderly who attend the health center Mexico was regular in relation to the general objective, a considerable group perceived a poor quality of life and in terms of its dimensions the affected was social relations.

Keywords: Quality of life, aging, older adult

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe que realizó en el año 2018, menciona que dentro del año 1975, a nivel mundial existían 350 millones de adultos mayores, en el 2000 esta cantidad escalaba a 600 millones y según perspectiva el 2025 esta población aumentará a 1 100 millones, lo cual vendría a ser el 15 % del total poblacional, asimismo entre 2015 y 2050, la cifra de los adultos mayores en el mundo será el doble, pasando de 12% al 22%; el engrandecimiento de este grupo crearía más costes para la salud y retribuciones y un cambio en el mercado laboral en los países menos desarrollados es más rápido el incremento de esta población.¹

La OMS, determina que la calidad de vida es el concepto que tiene la persona sobre su existencia tanto en el marco cultural y en el régimen de valores en el que se encuentran y la relación que existe con sus propósitos. Tiene mucho que ver el estado físico del individuo, su salud mental, el grado de dependencia, las relaciones exteriores, sin dejar de lado el vínculo con los componentes fundamentales de su medio.²

Olivi A, Fadda G, Pizzi M. en el 2015, manifestaron que dentro de América Latina entre el 2006 y el 2030 el incremento de los adultos mayores será en un 14%, afectando mayormente a los países desarrollados en un 51%; gran parte de éstos países lamentablemente no podrán enfrentar un cambio demográfico de tal magnitud, considerando las cifras anteriores, esta problemática afecta generalmente a los países sureños, donde los sistemas sociales son muy pobres y los programas de salud no satisfacen por completo la necesidad de adultos y jóvenes; el perfeccionamiento de la condición de las personas mayores de edad se encuentran con numerosas trabas económicas e institucionales.³

Lugo y Porras en el año 2019, en Cuba mencionan que la etapa adulta mayor y su calidad de vida son temas interesantes ante el sistema de salud. La reducción de la fecundidad y la natalidad aparentan ser las causas más relevantes del envejecimiento de la población, si a esto le sumamos el incremento de los niveles de esperanza de vida podríamos decir que han logrado invertir la pirámide de la población, a su vez la reducción de la mortalidad aparece como un determinante de la vejez.⁴

Según Robles A y Rubio B. en el año 2016, la definición de calidad de vida simboliza un estremecimiento de bienestar y satisfacción que experimentan los individuos representado por un conjunto de emociones subjetivas y personales de complacencia. Este concepto tiene mucho que ver con la situación psicológica de la persona, el estado físico, la independencia, la relación con el entorno, así como las relaciones sociales. No se halla aún un concepto exacto de calidad de vida, aun así, surgen ejemplos frecuentes como bienestar y satisfacción multidimensional, que aparentan dar cuadro normal a sus descripciones.⁵

Según Corugedo M y Gonzales V. en el año 2014, en una investigación desarrollada en Cuba, sobre la calidad de vida de los adultos mayores del hogar Cruces, reveló que el 82 % de este grupo de personas, adquieren un nivel bajo en calidad de vida mencionaron además que el factor económico es en mayor parte el causante de estos resultados, agregando además que es a causa de superioridad de estados de desagrado y escasos los vínculos en el trato con las familias.⁶

Según Aponte V. en el año 2015, asegurar la adecuada calidad de vida de las personas de la tercera edad es un desafío significativo en el ámbito internacional y en las libretas nacionales en numerosos países en el futuro período. Las personas que tienen 50 años tendrían la posibilidad de tener 100, por lo tanto, urge recapacitar sobre la calidad de vida que se desea vivir para la ancianidad para crear medios orientados a resguardar la salud y bienestar en el futuro.⁷

Según INEI en el año 2018, durante el período de los años cincuenta, el Perú estaba compuesto esencialmente de niños; 42 por cada 100 habitantes tenían menos de 15 años, en el 2018, por cada 100 personas, 27 tenían menos de 15 años. En Perú crece el ritmo poblacional de adultos mayores de 5,7% en 1950 a 10,4% el 2018.⁸

Varela L. en el año 2016, afirma que la vejez es un suceso no único de países desarrollados, en el cual los adultos mayores obtienen tasas de 15 a 20% de la población total, sino que también viene sucediendo en el Perú, en el año 2015 las personas que cumplían y excedían los 80 años representaban el 10%, señalados como el grupo con una considerable tasa de crecimiento; al mismo tiempo, consideraciones poblacionales mencionan que para el 2025 las personas de más de 60 años formarán entre el 12 y 13% de la población peruana.⁹

Pablo J. en el año 2016, manifiesta que las personas mayores tienen cualidades determinadas en cuanto su calidad de vida con una disimilitud a otros distintos grupos etarios, como el cese

laboral, incremento de las enfermedades crónicas, disminución de la funcionalidad, un giro en el aspecto familiar y en el rol social, entre otros.¹⁰

En el Centro de Salud México mediante conversaciones con los participantes de esta investigación se pudo obtener información de que no todos los adultos mayores reciben apoyo económico por parte de su familia mencionan también que no sienten tener la salud de antes, que no tienen fuerzas y que vagamente recuerdan ciertas cosas, no pueden conciliar el sueño durante las noches. Por tal situación, en la presente investigación se busca saber la realidad actual que viven muchos adultos mayores bajo las condiciones propias de su contexto familiar y social.

En seguida se mencionarán los estudios revisados, en el marco nacional e internacional. Viza M.¹¹ en el año 2017, hizo un estudio para comprobar la relación entre la calidad de vida de los adultos mayores y los niveles de actividad física, el estudio fue de corte transversal, conformada por 98 adultos mayores, en la cual recurrió al nivel de la calidad de vida en la edad avanzada y una ficha de datos. Resultados El 61,2% de participantes obtuvo un porcentaje bajo de calidad, 27,55% de casos fue baja, un 29,59% resultó ser media y finalmente 36,73% de los participantes obtuvo calidad de vida alta. Concluyendo que en el programa de medicina complementaria los participantes físicamente activos evidenciaron una calidad de vida alta o media, no obstante, no se conecta con la frecuencia, el tipo o intensidad de ejercicio. Este estudio aporta a la presente tesis que los adultos que se ubican en la tercera edad practican actividad física en el programa evidenciaron una calidad de vida alta o media, lo cual es interesante.

Camac Y.¹² en el año 2016, hizo un estudio para evaluar el nivel de calidad de vida, el diseño de estudio, no experimental, descriptivo correlacional y corte transversal, contó con un muestreo integrado por 50 participantes, de técnica trabajó con la encuesta y el instrumento el WHOQOL1. Los hallazgos evidenciaron que en la dimensión física y social la calidad de vida fue regular con un 52%, un 68% se reflejó en la dimensión económica y finalmente un 36% en el ámbito emocional, concluyendo que si hay un nexo entre la variable calidad de vida del adulto mayor en sus dimensiones. La presente investigación aporta al evidenciando que hay un nexo entre calidad y sus dimensiones.

Mendoza N y Roncal K.¹³ en el 2016, realizaron un estudio para determinar la calidad de vida del adulto mayor, estudio descriptivo y corte transversal, trabajaron en base a 120

personas como muestra, de técnica utilizaron la encuesta y aplicaron el WHOQOL BREF. Resultados: El 44.2% de los encuestados tenían una regular calidad de vida y referente a las dimensiones se evidenció que la dimensión física se mostró baja con un 52.5%; la dimensión salud psicológica fue alta con un 59.2%; la dimensión relaciones sociales fue alta con 53.3% finalmente la dimensión ambiente salió regular con 58.3% y se concluyó que unos mayores predomios de personas mayores señalan su calidad de vida como regular, seguida de una calidad de vida baja. Este estudio aporta a la presente tesis evidenciando que el estado psicológico de los adultos mayores fue alta, favoreciendo de este modo la salud mental.

Pablo J.¹⁴ en el año 2016, ejecutó una investigación para determinar la calidad de vida del adulto mayor, el estudio fue de tipo descriptivo, un enfoque cuantitativo, su población la conformaron 150 adultos mayores, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el WHOQOL-BREF. En los hallazgos el 46% de adultos mayores mostraron baja calidad de vida, el 41.3% mostró una calidad de vida regular y el 12,7% mostró bueno en calidad de vida. En conclusión, un buen grupo de las personas adultas mayores, interpretan y manifiestan una mala calidad de vida. Este estudio aporta a la presente tesis al evidenciar que hay un alto porcentaje de encuestados que interpretan de manera negativa su calidad de vida, lo cual es netamente preocupante.

Ariza D.¹⁵ en el año 2016, desarrolló una investigación con el propósito de establecer la variable en estudio en los adultos mayores, realizó un trabajo de investigación cuantitativo descriptivo y transversal, 75 adultos mayores conformaron la muestra, utilizó el Whoqool Bref de instrumento, dando como resultado que las personas mayores presentaron una calidad de vida baja 40% y regular 40% en igual proporción, seguidamente de alta 20%, según dimensiones, las más afectadas relacionadas a la calidad de vida fueron la salud Psicológica y física como baja 55%, 45% respectivamente la dimensión medio ambiente regular 48% y finalmente, la dimensión relaciones sociales media 64%. En conclusión gran proporción de adultos mayores en calidad de vida reflejaron una considerable afectación en la salud psicológica y física. Este estudio aporta a la presente tesis en hacer actividades conjuntas y organizadas de parte del equipo multidisciplinario del establecimiento de salud por la alta afectación en salud física y psicológica.

Hernández J, Cávez S y Yhuri N.¹⁶ en el año 2016, desarrollaron un estudio en Lima para

establecer la calidad de vida en relación al estado saludable, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un estudio transversal, cuyo muestreo lo conformaron 447 adultos mayores. En este estudio se utilizaron dos instrumentos, el WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD. Mostraron como hallazgo que los adultos mayores en todas las dimensiones del WHOQOL-BREF, mostraron una calidad de vida mayor, menos en relaciones sociales dentro del área rural y en las dimensiones del WHOQOL-OLD. Concluyendo que el ambiente donde viven ejerce un resultado diferente en relación a las dimensiones de la calidad de vida en su relación con el estado de salud de la población estudiada. Este estudio aporta a la presente tesis porque evidencia resultados favorables para los adultos mayores tanto en las zonas rurales como urbanas.

Salluca M y Velásquez M.¹⁷ en el año 2019, hicieron su investigación en Lima para identificar qué relación existe entre la calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor. El estudio fue cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, su población estuvo conformada por 64 adultos mayores, utilizaron el Whoqol-Bref y el Índice de Barthel y la técnica fue la encuesta. Dentro de los hallazgos se pudo evidenciar una mediana calidad de vida (92.2%). Con relación a las dimensiones salud física prevaleció el nivel medio (54.7%), en la dimensión psicológica resaltó el nivel medio (62.5%); en relaciones sociales, prevalece el nivel bajo (45.3%); finalmente en la dimensión ambiente sobresalió el nivel alto (82,8%). Se concluyó que las variables calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor tienen una relación moderada. Esta investigación aporta a la presente tesis en que la capacidad funcional es directamente proporcional en relación a sus dimensiones.

Jáuregui A.¹⁸ en el año 2017 realizó un estudio para determinar la calidad de vida de la persona adulta mayor, su estudio consistió en el tipo descriptivo no experimental, conformado por una muestra de 65 adultos mayores, evaluó la calidad de vida a través del cuestionario de salud SF-36, los resultados mostraron que el 90 % de los participantes poseen una alta calidad de vida en salud psicológica, regular calidad de vida en salud física con un 40 %, concluyendo que el grupo adulto mayor del programa Gerontológico social de Nazca tienen una buena calidad de vida. Este estudio aporta a la presente tesis en que los adultos mayores en el sur logran una calidad de vida alta lo cual podría evidenciarse también en otras ciudades del país. Segarra E, Marco V.¹⁹ en el año 2017, realizaron un estudio enfocado a establecer el parentesco entre calidad de vida y funcionamiento familiar, estudio de corte transversal y

cuantitativo de tipo etnográfico, tuvieron un muestreo de 146 participantes, en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados: Dimensión física regular con un 45.9%, dimensión psicológica alto con 76.7%, dimensión relaciones sociales media con 74% y dimensión entorno un nivel mediano con 60.3%, Conclusión. No existe para nada nexos entre funcionales familiares y el tipo de familia. Esta investigación aporta a la presente tesis en que no hay relación entre funciones familiares y el tipo.

Corugedo M, Gonzales V y García G.²⁰ en el año 2014, desarrollaron un estudio para determinar la calidad de vida percibida en los adultos mayores, estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 28 adultos mayores; la información arrojó que un 82 % de adultos mayores percibían una baja calidad de vida. Concluyendo que un gran número de ancianos señalaban muy baja su calidad de vida, a consecuencia de los malos vínculos con la familia. La presente investigación aporta a esta tesis evidenciando que los malos vínculos con la familia revelan una calidad baja de vida.

Sigüenza M, Sigüenza C y Sinche N.²¹ en el año 2014, realizaron una investigación para establecer la calidad de vida de los participantes, estudio descriptivo, contó con una muestra de 350 individuos, el instrumento que aplicaron fue WHOQL-BREF; los resultados encontrados fueron que un 61.3% obtuvo una calidad de vida normal, en la dimensión física un nivel medio con 58%, en la dimensión psicológica nivel normal con 59%, en la dimensión relaciones sociales un grado normal con 53% y ambiental bajo con 49%. En conclusión, la gran mayoría de los casos fue aceptable acercándose al punto medio o normal. Este estudio sirve de aporte para la presente tesis que se debe tener en cuenta la zona, ya que en el área rural la calidad de vida obtuvo un valor normal en sus 4 dimensiones.

Maya M, Cardona J, Giraldo E. ²² en el año 2016, elaboraron una investigación en Colombia para nivelar los factores que tienen asociación con la calidad de vida en relación al estado de salud de las personas de la tercera edad que se encuentran en un municipio colombiano. Método transversal, con el esquema de diseño no experimental, cuya muestra la conformaron 191 personas, el WHOQOL-BREF fue el instrumento, en el tanteo se mostró un puntaje regular de calidad de vida en un 50%. En conclusión, los resultados de calidad de vida salieron elevados probando que el ciclo del adulto mayor no necesariamente existe deterioro y dependencia. Este estudio aporta a la presente tesis porque demuestra que en la etapa adultez

mayor no obligatoriamente se es dependiente o existe deterioro.

Morales R.²³ en el año 2015, experimentó la variable calidad de vida del adulto mayor asociándola físicamente, psicológicamente, en cuanto a relaciones sociales y ambiental en Guatemala. Utilizó el WHOQOL-BREF, en los dominios físicos ambiental resultó agradable en un 50% y en la parte psicológica 45%; sólo un 35% se evidenció en relaciones sociales, por lo que se le consideró no satisfactorio. Tres de los cuatro dominios estudiados mostraron ser apropiados, razón por la que la calidad de vida del adulto mayor mostró una manifestación agradable, se concluyó con una satisfactoria calidad de vida, porque tres de los cuatro dominios estudiados fueron adecuados. Este estudio aporta a la presente tesis en que el adulto mayor ha perdido satisfacción en el ámbito social.

Rodríguez V, Verano R, Rojas M, Gómez C y Kind P.²⁴ en el año 2017 desarrollaron una investigación para determinar la calidad de vida, estudio correlacional, conformado por un muestreo de 18 años a más, los resultados evidenciaron que las personas que completaron la medición fueron 10867, un 69 % manifestó tener una salud completa. Los jóvenes a diferencia de los adultos mayores valoran aún más su salud. No se diferencian percepciones saludables en las regiones del país. Como conclusión en Colombia referente a su calidad de vida teniendo en cuenta la salud, en una escala de 1 a 100 sobrepasa los 80 puntos. Las alteraciones más reportadas en Colombia fueron la angustia, la depresión y la percepción del dolor. Este estudio aporta a la presente tesis en que la depresión y la angustia predominan en la población colombiana.

La teoría de Jean Watson menciona que el propósito de la enfermería se relacionan con la espiritualidad; menciona que el termino cuidar, nos dice que es prioridad del ser humano; la atención profesional es ordenada, formalizado y determinado para cubrir las necesidades esenciales teniendo como objetivo promoción o recobro de la salud, ya que el arte de cuidar nace por una necesidad, teniendo metas explícitas, sosteniéndose en un concepto cognitivo, se formaliza y se despliega mediante técnicas que son aprendidas para la formación profesional de enfermería. Para el cuidado en la conservación o restablecimiento de la salud, así como el proceso de su muerte, lo aplica la enfermería. También nos dice enfermería realiza intervenciones basadas en la interacción con la persona y viceversa teniendo en cuenta su comportamiento, necesidades, fuerza o límites y por ello tener empatía.²⁵

La teoría de Dorothea Orem de déficit de autocuidado se formula una manera universal combinada en tres categorías congruentes, describiendo el cómo y el por qué los seres se cuidan solos; establece el autocuidado como la realización de actividades que el propio individuo realiza y que de manera voluntaria se deben realizar para conservar la vida, la salud, el progreso y el bienestar. El rol de enfermería es animar a la persona para que también tome responsabilidad de su propio autocuidado, por lo cuales conforma por las siguientes intervenciones como; orientar, ayudar, facilitar un mejor ambiente para que la persona pueda desarrollarse. La enfermera se respalda en 3 maneras de actuar: Un intervención totalmente compensatoria, secuaz compensatoria y de enseñanza según.²⁶

El autocuidado es de gran importancia en la adultez mayor porque permitirá progresar como habilidades, cogniciones que permitirán conservar la independencia de la funcionabilidad, evitar ciertas patologías, atenuar el sufrimiento o incapacidad, perfeccionar los servicios sociales y de salud, sentir aquella satisfacción y dicha durante su existencia, por ello es importante el autocuidado en el envejecimiento.²⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da una definición de adulto mayor a aquel individuo con 60 años a más y los clasifica en tres categorías: De edad avanzada a aquellos entre 60 y 74 años, los que tienen 75 hasta 90 años reconocidos como ancianos o viejos y de 90 años a más denominados grandes longevos. La OPS califica como adulto mayor aquella persona con 60 años o más, considerando que la esperanza de vida va en aumento y las circunstancias de los ancianos.²⁷

La vejez está considerada por diversas alteraciones físicas y funcionales produciendo cambios en la capacidad física de la persona. La degeneración biológica, las dolencias y las condiciones de vida se consideran determinantes principales en el transcurso de la vejez y permiten ver una interacción mutua. En el proceso de la vejez existe la degeneración progresiva de las células y así perdiendo su capacidad regenerativa.²⁸

Los cambios en el envejecimiento contribuyen a un mayor riesgo de padecer patologías, teniendo como consecuencia la muerte. Sin embargo, estos cambios no son uniformes ya que, en algunos casos, personas de 70 años disfrutan de un buen funcionamiento físico y mental y otro grupo requiere de ayuda para poder satisfacer sus necesidades básicas debido a que la mayoría de los mecanismos de envejecimiento son circunstanciales o están enérgicamente influenciados por el entorno y la conducta del individuo.²⁹

La OMS, determina a la calidad de vida como el concepto que asume la persona sobre su existencia tanto en el marco cultural y en el régimen de valores en el que se encuentran y la relación que existe con sus propósitos. Tiene mucho que ver el estado físico del individuo, su salud mental, el grado de dependencia, las relaciones exteriores, sin dejar de lado el vínculo con los componentes fundamentales de su medio.²

Según Pacheco E. en el año 2018, sostiene que la calidad de vida del adulto mayor se da a medida de que se logre de manera significativa las relaciones sociales, a partir de esa etapa de vida se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor. Al respecto, sobresale la importancia del desarrollo social, lo cual favorece además el bienestar emocional, puesto sienten que tienen un entorno que se preocupa por ellos.³⁰ Según Yturbe D. en el año 2017, le da un concepto basado en la satisfacción, tranquilidad y felicidad a la calidad de vida del ser humano, desarrollando aún capacidad de funcionamiento en su existencia, de manera subjetiva la definición de calidad de vida, se refleja en el completo goce de las privaciones básicas con pocos recursos. Las personas de la tercera edad pasan por un cambio de ser personas laboriosas y productivas pasan a ser jubilados y dependientes de la economía familiar o del Estado. No son personas inválidas o enfermas sin embargo pasan por un proceso degenerativo global como resultado del envejecimiento celular. Este cambio por lo general los convierte en aislados y dependientes en casos abandono por sus familiares. La expresión calidad de vida se inclina a una definición subjetiva relacionada a la personalidad de cada individuo, al estado de bienestar que siente en la vida, donde su evidencia está vinculada adecuadamente a su experiencia personal, al margen de interacción en lo social y en el ambiente, a su estado de salud y por lo general a los diversos factores que influyen.³¹

Schalock y Verdugo en el año 2016, definen a la calidad de vida como un conocimiento que permite ver las realidades de la vida que tanto puede aspirar una persona con relación a ocho necesidades primordiales, las cuales significan el motor dimensional de la vida en cada persona.³²

Del mismo modo Tuesca M. en el año 2016, señala a la calidad de vida como algo difícil de definir, multifactorial, de manera subjetiva a objetiva, en la primera se refiere al goce de la vida, denominado también bienestar de felicidad, del mismo modo en el segundo contexto señala que las apariencias de la funcionalidad física, social y psíquica vienen a ser el nexo entre ambos que dejan determinar a la calidad de vida como un período placentero.³²

Por su parte Aponte V. en el año 2015, indica que mientras las personas envejecen, las posibilidades de pérdidas funcionales son mayores, por ende afecta la calidad de vida. Los adultos mayores sienten el temor de disminuir su funcionamiento mental y físico y esto se complica aún más cuando la persona tiene depresión e impotencia, ya que los mismos forman la pérdida del control de sus propios cuerpos.³³

Dicho de otro modo, la calidad de vida es un término que tiene relación con los aspectos internos y externos que experimenta el ser humano que interviene en la calidad de vida, la cual depende de múltiples elementos que pueden ser buenas o malas.

En la Salud física se valora las capacidades funcionales atribuibles al estado de salud físico, siendo uno de los aspectos esenciales en la conservación del estado de salud de aquellos con edad avanzada, las habilidades de la práctica física de los individuos con más de 65 años, relacionándose a una calidad de vida mejor, en especial el ejercicio de la actividad física viene a ser un modo de entretenimiento diario, mejorando su actitud emocional así como el propio concepto, independencia y la autoeficacia en las acciones que admitan el vínculo social y la colaboración.³⁴ Demuestra los indicadores siguientes:

Dolor como una conmoción subjetiva del adulto mayor, donde él puede revelar, datos que nosotros ya sabemos.

Dependencia de medicinas. Los individuos de la tercera edad son los grandes consumidores de medicamentos, ya sea por sus numerosas patologías que presentan o porque se auto medican, exponiéndose a riesgos que puedan demandar hospitalizaciones, disminución de las funciones, reiteración de caídas y gastos en necesidades saludables.

Energía para la vida diaria: Uno de los componentes más importantes es la energía de nuestro existir debido a que es igual de necesario que todo órgano de nuestro organismo.

Movilidad: Son aquellas que se añaden en sus actividades cotidianas o domésticas del adulto mayor.

Sueño y descanso: Son esenciales para la salud que nos permitirá una mejor calidad de vida; si faltara ello se evidenciaría disminución en la concentración y poca participación en sus acciones diarias.

Acciones de la vida diaria: Están destinadas para el cuidado del cuerpo.

Capacidad de trabajo: Inicia en la etapa del adulto mayor donde se centraliza en el sistema músculo esquelético y cardiovascular, corporal, sensoriales y sistema nervioso razón por la que esta habilidad se va reduciendo.

Salud Psicológica es la apreciación autónoma del ser humano en cuanto a su fase cognoscitiva y afectiva como el temor, la ansiedad, el encierro, la baja autoestima, el recelo al futuro. Así como las apreciaciones propias, religiosas y espirituales, como la definición de la vida y el modo de actuar frente al sufrimiento.³⁴ Muestra los indicadores posteriores:

Los sentimientos positivos vienen a ser las emociones del adulto mayor, que se funda en la satisfacción de la persona misma.

La espiritualidad, religión, creencias personales tiene que ver en la parte psicológica de la persona al relacionarse con los demás, propósito de seguir viviendo, crecimiento como persona, integración a comunidades religiosas.

Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración acá los adultos mayores mientras avanzan los años van perdiendo la capacidad de retención en la memoria, así como su concentración y enseñanza.

Relaciones sociales viene a ser la apreciación del ente sobre las relaciones interpersonales y las labores sociales del día a día, como el apoyo de la familia y la sociedad, la relación que existe con el médico, la habilidad en el trabajo.³⁴ Manifiesta los indicadores siguientes: Relaciones personales en este espacio se fortalece en lo físico y mentalmente, obteniendo una impresión de seguridad y calidad de vida.

Actividad sexual permite la creación en la intimidad y expresar los sentimientos entre pareja. Según como las personas van envejeciendo, van experimentando cambios en su salud sexual. Apoyo social formado por diversos puntos en la sociedad, también viene a ser un derecho del adulto mayor siendo significativo que tengan acceso a una red social de calidad, que facilite el apoyo social preciso.

Ambiente relaciona al hombre a su medio y lo hace que la búsqueda del bienestar dependa de él. Además, su calidad de vida humana se hace dependiente a la calidad de vida del medio ambiente, por lo que la calidad de vida es inexistente sino existe protección del entorno.³⁴

Muestra lo siguiente:

Libertad y seguridad es el derecho de libertad que tiene el adulto mayor en cuanto a sus pensamientos y decisiones y también sentirse seguros al dirigirse a los diferentes lugares.

Ambiente físico viene a ser el medio que rodea al adulto mayor, los alrededores en las que ellos pasan su mayor tiempo.

Recursos económicos deben tener una economía segura que les permita disfrutar de una vejez digna e independiente, que satisfaga sus necesidades, para que puedan decidir y participar en la vida, realizando tareas significativas en sus hogares.

Oportunidad de información deben ser conocedores de cualquier hecho para que los adultos de igual forma puedan tomar decisión de lo que mejor les conviene.

Ocio y descanso la actividad recreativa y ocio genera bienestar de ellos.

Hogar es la vivienda en la que vivan las personas de la tercera edad ya sea con los familiares o en una casa hogar, debe ofrecerles satisfacción.

Atención sanitaria/social viene a ser la atención brindada al adulto mayor debe ser integral, multidisciplinario y organizadora asistente del adulto mayor.

Transporte el problema del traslado en el transporte público del adulto mayor es un asunto para tener muy en cuenta.

La Ley N° 30490, define las normas que promocionan y defienden los derechos de los adultos mayores, dado que tanto las acciones públicas o privadas están orientadas a impulsar y resguardar la dignidad, así como la independencia, el protagonismo, la autonomía y la autorrealización de adulto mayor, del mismo modo su privilegio, su papel dentro de la sociedad y su aporte en el desarrollo, por lo que la seguridad económica, física y social están encaminadas al adulto mayor quien debe tener en cuenta su integridad, seguridad financiera y social, a su vez el amparo del seno familiar y la comunidad.³⁵

Ante lo expuesto se formula el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de salud México San Martín de Porres Lima, 2019?

Como problemas específicos se plantean las siguientes preguntas

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores según la dimensión salud física del Centro de Salud México San Martín de Porres Lima, 2019?

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores según la dimensión psicológica del Centro de Salud México San Martín de Porres Lima, 2019?

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores según la dimensión Relaciones sociales del Centro de Salud México San Martín de Porres Lima, 2019?

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores según la dimensión ambiente del Centro de Salud México San Martín de Porres Lima, 2019?

Según Hernández Sampieri las pautas para evaluar el uso de un estudio son cinco.³⁶

Esta investigación es conveniente para que se proyecten acciones en enfermería dirigidas a la atención al adulto mayor que requieren de continuos cuidados, más aún aquellos que se encuentran postrados en cama, brindándoles un trato digno que les permita sentir la necesidad de inclusión en la sociedad y crear conocimientos referente a la situación actual sobre la calidad de vida de este grupo poblacional, pues representan un segmento de la población vulnerable. En las Américas, “en el 2025, el promedio de personas con 80 años a más alcanzará la cifra de 15 millones”.³⁷ Según OPS en el 2015.

La presente investigación es trascendental por lo cual las evidencias del estudio pretenden favorecer específicamente a los adultos mayores que se atienden en el centro de salud México y también a la enfermera porque será reconocida por su calidad de atención al resaltar los aspectos preventivos y promocionales que son de gran importancia. “Las enfermeras constituyen más del 50% del personal de salud, aun así, en varios países de las Américas, la carencia permanece”.³⁸ Según OPS en el 2016.

Esta investigación intenta llenar vacíos de conocimiento sobre la variable de estudio puesto que existen pocas investigaciones que abordan esta problemática y convertirse en uno de los intereses principales en el campo de la salud, puesto que es importante para poder apreciar de bienestar en los ancianos. Asimismo, el conocimiento concreto sobre la calidad de vida en la etapa adultez mayor puede ser el inicio para diseñar estrategias apropiadas dirigidas a este colectivo.

El presente estudio intenta servir de base de modelo para el diseño e implementación de estrategias, que permitan perfeccionar las intervenciones de enfermería garantizando una atención de calidad con calidez, crear también programas que favorezcan de mejor manera las condiciones de salud y calidad de vida de los adultos mayores. “El ámbito del ser mayor

significa un estilo de vida en el cual desenvuelven roles y tienen visiones sociales como en cualquier otro ciclo de vida”.³⁹

Este estudio servirá como modelo para posteriores investigaciones referente a la variable que se viene estudiando implicando aumentar las investigaciones cuya línea de trabajo se enfatice en las personas mayores y de este modo optimizar la calidad que se vive en la última etapa de vida.

Como objetivo general se formula, determinar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México Sn Martín de Porres, 2019

Del mismo modo los objetivos específicos

Identificar la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión salud física. Identificar la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión psicológica. Identificar la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión relaciones sociales Identificar la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión ambiente.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo porque permite medir y recoger información de la variable calidad de vida, tal cual la realidad problemática,

Éste trabajo de investigación fue de diseño no experimental porque no se maniobró en ningún momento la variable en estudio de corte transversal pues permitió mostrar la información obtenida en determinado tiempo y espacio. Según Hernández R, Fernández R y Baptista P. en el 2015, éste tipo de estudio generalmente relata circunstancias y sucesos, es decir cómo son y cómo se comportan determinados fenómenos.⁴⁰

La presente investigación se realizó con un enfoque Cuantitativo que fue definida por Lerma H. en el año 2016, como parte generalmente de un problema bien definido por el investigador y se manejan técnicas estadísticas muy organizadas para el análisis de la información.⁴¹ Los resultados se demostrarán de forma numérica.

2.2 Variable, operacionalización

Esta investigación tiene como variable, calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México. Anexo N° 2.

2.3 Población y muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por 210 adultos mayores que acudían al Centro de Salud México San Martín de Porres, 2019 en las diversas especialidades, (medicina, psicología, dental, nutrición, etc. El muestreo realizado fue no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta los juicios de inclusión y de exclusión, la muestra estuvo formada por 136 participantes, que se obtuvo a través de la fórmula del tamaño de la muestra teniendo conocimiento del número de la población. Donde:

$$n = \frac{Z^2 * (P)(Q)(N)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 * (P)(Q)}$$

N	210
P	0.5
Q	0.5
Z	1.96
E	0.05

donde :

n = Tamaño de la Muestra.
N = Tamaño de la Población
P = Probabilidad de éxito = 0.50
Q = Probabilidad de fracaso = 0.50
Z = 1.96 (corresponde al 95% de nivel de confianza).
E = Margen de error permitido del 5% = 0.05

n =	136
-----	-----

Criterios de inclusión.

Adultos mayores varones y mujeres. Adultos mayores de 60 años.

Adultos mayores dispuestos a cooperar con la investigación de forma voluntaria, que firman el consentimiento informado.

Adultos mayores con la capacidad física y mental de responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

Personas menores de 60 años.

Adultos mayores sin deseos de cooperar con la investigación. Adultos mayores desorientados en tiempo y espacio.

Adultos mayores que no se atienden en el Establecimiento de Salud México.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para adquirir información se empleó como técnica la entrevista y el instrumento que se manejó en los adultos mayores fue el cuestionario WHOQOL- BREF que consistió en reunir datos a través de un cuestionario que consta de una serie de interrogantes organizadas en la medición de la variable.

En los años 90 y 99, la OMS agrupó a investigadores de 33 países, entre ellos Argentina,

Panamá, España y Brasil para la elaboración de un cuestionario que permita medir la calidad de vida que esté adaptado a diversas regiones. En ese proceso se construyó el WHOQOL-100 constituido por 100 ítems y otro el WHOQOL- BREF que es un abreviado del WHOQOL-100 contando con 26 ítems de cinco elecciones de respuesta tipo Likert, dos interrogatorios son generales en relación a calidad de vida y agrado con el estado de salud y las 24 siguientes interrogaciones agrupadas en cuatro dominios, donde para cada dominio se obtiene puntajes de 26 a 130, donde el puntaje mayor será mejor su calidad de vida. (Anexo N° 9). Los siguientes dominios son:

Dominio 1. Salud física (7 ítems) Tiene que ver con dependencia a los fármacos, ánimo para la vida cotidiana, dolor, agilidad, sueño y descanso, capacidad de trabajo, actividades habituales de la vida.

Dominio 2. Psicológica (6 ítems): que son los sentimientos positivos, sentimientos negativos, creencias personales, espiritualidad, religión, aprendizaje, pensamiento, memoria, concentración, imagen corporal, autoestima.

Dominio 3. Relaciones sociales (3 ítems): son el apoyo social, relaciones personales, actividad sexual.

Dominio 4. Ambiente (8 ítems): recursos económicos, libertad y seguridad, ambiente físico, oportunidad de información, ocio y descanso, hogar, atención sanitaria/social, transporte.

Es relevante mencionar que Whoqol Bref es un instrumento creado por la Organización Mundial de la Salud, que ha sido previamente valido y aplicado en distintos países del mundo, donde ha sido sometido a algunas adaptaciones acorde a la realidad social y cultural para su mejor comprensión, llegando a mostrar resultados favorables para la aplicación en estudios de adultos mayores.

En Chile en un estudio: Calidad de Vida y Envejecimiento, de la Universidad de Domeyko, participaron 1 520 adultos mayores de manera voluntaria en las distintas comunidades en Santiago, donde se especificaron por niveles socioeconómicos, seleccionando al azar dos comunas para luego crear el pase a los participantes, donde se les explicó a quienes accedían a participar que deberían firmar un consentimiento informado, protocolo de la investigación. Siendo aceptada por el Comité de Ética del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Teniendo un Alpha de Cronbach 0.88 para el cuestionario total y para

cada una de las preguntas entre 0.87-0.88 siendo un buen instrumento.⁴²

En el Perú en el año 2014 en un estudio Salud y Calidad de vida de adultos mayores de un área rural y urbana, se realizó un piloto en dos comunidades similares a la muestra del estudio se requería incluir por lo menos a 412 participantes, es decir, por lo menos a 206 adultos mayores por grupo. El tipo de muestreo fue por conveniencia, hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido. En ambas áreas se abordó a la PAM que acudía a Centros del Adulto Mayor, donde se realizan múltiples actividades recreativas y de integración, además de parques, eventos sociales dirigidos a este grupo etario, lugares de cobro de pensión y domicilios. La variable principal, calidad de vida relacionada a salud, fue medida a través de dos encuestas, WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF, creados por la OMS. Es importante mencionar que todas las dimensiones del instrumento mostraron un alfa de Cronbach mayor a 0,70, garantizando su fiabilidad.⁴³

Para lograr saber qué tan confiable es el instrumento se aplicó una prueba piloto a veinte personas en la adultez mayor que acudieron al centro de salud Villa Norte- Los Olivos, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.854, a lo que podemos denominar como un instrumento de total confianza.

2.5 Método de análisis de datos

Para la ejecución de éste estudio se solicitó la aprobación del Médico jefe del Centro de salud México, previa autorización, la cual fue aceptada a su vez se contó con la autorización firmada por los participantes. (Anexo N° 3) El instrumento se aplicó desde las 7.00 a.m. antes y después de las atenciones de los adultos mayores en los diferentes servicios, en un tiempo aproximado de 20 minutos. En el momento que fueron recogidos los datos de las encuestas fueron ordenados y transcritos al programa de SPS para obtener el análisis y la elaboración de gráficos a través de un conjunto de datos.

2.6 Aspectos éticos.

Se enfocan en realizar el bien y evitar en lo posible todo daño, la recolección de datos sólo fue manipulado por la investigadora garantizando así la confidencialidad de la información. Se consideró los siguientes principios éticos.

La autonomía: La participación de las personas fue voluntaria, evidenciándose en un consentimiento informado que tendrá la firma del participante, pudiendo retirarse en cualquier momento si es de su preferencia.

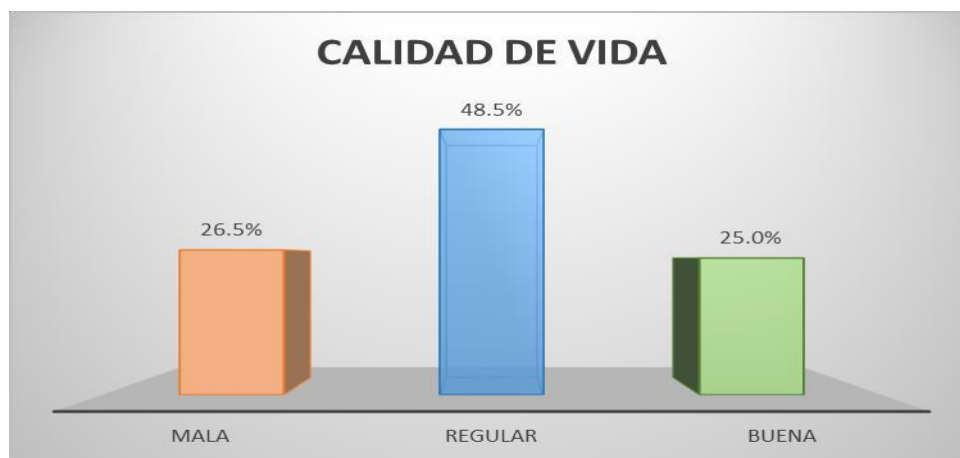
Beneficencia: En la presente se buscó el beneficio para los participantes de forma indirecta, los resultados serán útiles para la implementación de estrategias, en la cual la enfermera fortalecerá la calidad de vida del paciente evitando así complicaciones que puedan aparecer a futuro.

Justicia: En este estudio se trabajó con justicia, todos los adultos mayores participaron, sin discriminación, por motivos de religión, creencia o nivel de instrucción y se benefició a todos por igual.

No maleficencia: El objetivo es no dañar a la persona, la información obtenida será anónima, únicamente será para procesarla en esta investigación.

Consentimiento informado: Con el fin de certificar que los adultos mayores tengan una idea de lo que se va a practicar y lo que se quiere conseguir. Siendo un paso para empezar el estudio.

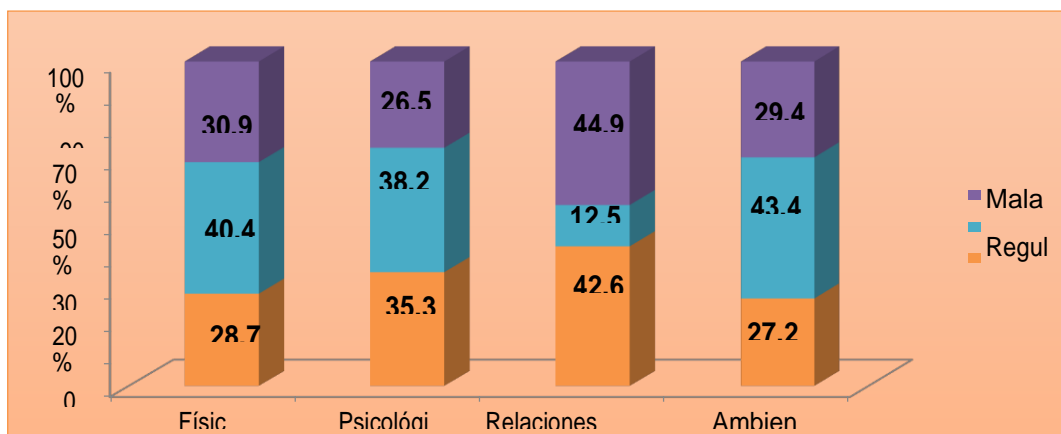
III. RESULTADOS



Fuente: Instrumento WHOQOL-BREF aplicado en adultos mayores por la investigadora. 2019

Figura N° 1. Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el C. S. México San Martín de Porres Lima, 2019

La tabla refleja que del 100% (136), el 26.5% (36) evidencian una calidad de vida mala, el 48.5% (66) fue regular y el 25% (34) mostró una buena calidad de vida.



Fuente: Instrumento WHOQ OL-BREF aplicado en adultos mayores por la investigadora. 2019

Figura N° 2. Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el C. S. México – San Martín de Porres Lima, 2019 según dimensiones

La dimensión más afectada con respecto a la calidad de vida es la dimensión física con un 30.9% (42) y relaciones sociales que representa 44.9% (61) con una mala calidad de vida y solo el 35.3% (48) y 42.6% (58) en la dimensión psicológica y relaciones sociales respectivamente tienen una calidad de vida buena.

IV. DISCUSIÓN

La Calidad de vida en los adultos mayores ha ido ganando más campo en la investigación científica, especialmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo, esto quizás se debe al crecimiento de la esperanza de vida, lo cual ha llevado a un envejecimiento poblacional, con el aumento de las cifras de adultos mayores, sería importante facilitar políticas de salud y de bienestar general que aseguren una digna y buena calidad de vida para esta población, este estudio busca determinar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud México, considerando como variable la Calidad de vida.

En cuanto a los datos sociodemográficos del 100%, de los encuestados, predominó el género femenino con un 64.7% y un 35.3% son de sexo masculino, referente al estado civil, el 7.4% de las adultos mayores encuestados son solteros, el 72.1% casados, el 16.9% de las adultos mayores son convivientes, el 2.9% de las adultos mayores son viudos y por último, el 0.7% de las adultos mayores encuestados es separado, respecto a la religión de los encuestados, el 72.1% de los participantes son de religión católica, el 10.3% de las adultos mayores son de religión cristiana y otro 17.6% de las adultos mayores encuestados son evangelistas. Un factor relevante que se debe tener en cuenta es la edad, debido a que los adultos mayores están más expuestos a pasar accidentes y a contraer enfermedades, en los hallazgos de Aponte V.³³ en el año 2015, menciona que a medida que las personas envejecen, la posibilidad de que se produzcan pérdidas funcionales son cada vez más grandes y por ende afecta la calidad de vida

En este estudio, en la calidad de vida del adulto mayor el 48.5 % de los usuarios presentan regular su calidad de vida, 26.5 % mala y solo el 25% buena. La indagación bibliográfica realizada en la literatura nos menciona que la población adulta mayor a nivel mundial ha ido incrementándose de manera progresiva en los últimos años y con ello se va presentando problemas especialmente en los países del sur, donde prácticamente no existen los sistemas de seguridad social así como la mejora de la condición individual de las personas mayores quienes se encuentran con numerosas trabas económicas e institucionales, por otro lado en el Perú según el INEI la cifra de adultos mayores asciende a 3 millones 11 mil 50 individuos que constituyen el 9,7% de este grupo poblacional, por lo que se deduce que las molestias de salud en la adultez mayor aumentan y podrían afectar su calidad de vida.

Con referencia a los hallazgos obtenidos en el tercer párrafo, se puede observar un alto porcentaje en calidad de vida regular, contrastando con la literatura tener una calidad de vida regular quiere decir que cerca al 50% de sus situaciones con relación al bienestar y la oportunidad de mejora, son altas y apuntan a una superior esperanza de vida. Por otro lado, gran número de los entrevistados tienen entre 60 a 74 años, según la Organización Mundial de la Salud agrupa a estas edades con el nombre de adultos mayores de edad avanzada, vale destacar que en los primeros años de la vejez recién se van presentando de manera progresiva diversas enfermedades, por lo que se podría justificar los resultados en cuanto que el mayor nivel de calidad de vida sea regular.

Estos hallazgos son similares a los de Cardona, Giraldo y Maya²², en su investigación enfocada a la calidad de vida en personas de la tercera edad, en 191 personas en Colombia, donde se pudo evidenciar que el 50% de los participantes tienen una calidad de vida regular. Es probable que la semejanza de este resultado sea porque la población de estudio son adultos mayores que de alguna manera velan por ellos mismos, en ambas investigaciones se utilizó el mismo instrumento para medir las dimensiones, en los dos estudios se pudo trabajar con adultos mayores que presentan numerosos casos y modos de llevar su vida ya que al igual que en el Municipio Colombiano éstas personas no cuentan con un cuidador a cargo de ellos.

Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo encontrado por Visa¹¹, en un trabajo de investigación el cual buscaba relacionar la calidad de vida y los niveles de práctica de actividad física en 98 adultos mayores de un Hospital en Lima, puesto que el 61,2% de los encuestados, presentó una calidad de vida muy baja. Es muy probable que esta contradicción de resultados sea debido a que el área de estudio es diferente en las dos investigaciones, puesto que no es lo mismo evaluar al adulto mayor que asisten a un Hospital, ya que su nivel de atención es de mayor complejidad al cual se aproxima muchas veces por situaciones de emergencia, a un trabajo de investigación en un Centro de salud, donde mayormente se atienden padecimientos que no requieren hospitalización o se acercan por temas de prevención, como por ejemplo las vacunas.

Considerando la salud física gran parte de los participantes evidenciaron un nivel regular con un 40.4%, el 30.9% como mala y el 28.7% de los adultos mayores tienen una buena calidad de vida, esto quiere decir que la mayoría de los participantes muestran un

ascendente porcentaje de calidad de vida según la dimensión Salud física, aquella que contrastando con la literatura permiten al individuo valorar sus habilidades funcionales aplicables al bienestar físico, considerado uno de los aspectos relevantes para conservar la salud en la etapa adultez mayor.

Los hallazgos tienen semejanza con lo encontrado por Jáuregui A.¹⁸, en su investigación Calidad de vida y funcionalidad familiar en 146 adultos mayores al hallar una dimensión física regular con un 40%. La salud viene a influir en nuestra vida en todas sus formas. Un regular estado de salud permite a los individuos ser menos dependientes, aumentando seguridad en sí mismo y a su vez favorece la interrelación con otras personas.

Sin embargo, estos hallazgos no concuerdan con lo hallado por Ariza¹⁵ en su estudio sobre “Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Laura Caller, en 75 adultos mayores al hallar la dimensión salud física baja en un 45%. Probablemente la diferencia de éstos resultados fue porque los participantes de este estudio no tuvieron las apropiadas medidas de autocuidado o no se incluyó a la familia en los cuidados, por lo que no recibirían suficiente apoyo familiar en lo referente a actividad física.

Con respecto a la dimensión psicológica se pudo evidenciar que el 38.2% de los adultos mayores presentaron una calidad de vida regular, el 35.3% presenta una buena calidad de vida y el 26.5% de los participantes tenían una mala calidad de vida, donde se puede observar un mayor porcentaje de calidad de vida en la dimensión Salud psicológica, la cual contrastando con la literatura se la relaciona con la salud mental, donde se debe tener en cuenta el estado afectivo y cognitivo del individuo. Este resultado coincide con lo reportado por Morales²³, en su estudio Calidad de vida del paciente adulto mayor, donde el porcentaje en el ámbito salud psicológica fue regular con un 45%. En esta dimensión, predominan los cambios en la mente relacionados al envejecimiento, a la percepción de su entorno, a lo afectivo, teniendo en cuenta la depresión, ansiedad, demencia senil, Alzheimer, que perturban evidentemente el bienestar del individuo.

Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo encontrado por Ariza¹⁵, en su investigación realizada a 75 adultos mayores, en el centro de salud Caller donde la dimensión más afectada en la variable calidad de vida fue la dimensión Psicológica como baja 55%. Pese a que ambos estudios se realizaron en centros de salud, es probable que la variación de los resultados sea porque los adultos mayores del centro de salud Laura

Caller, llevan otro tipo de actividades o muchos de ellos presenten enfermedades por el envejecimiento lo que hace que los resultados en cuanto su salud psicológica varíen, mientras que las personas de la tercera edad que se atienden en el Centro de Salud México llevan otra clase de estilo de vida y tienen como soporte a la familia.

Con respecto a la dimensión relaciones sociales se halló que un 44.9% de los participantes tienen una mala calidad de vida, el 12.5% presentan una calidad de vida regular y el 42.6% una buena calidad de vida, notoriamente un porcentaje alto señala una mala calidad de vida en la dimensión relaciones sociales, la cual contrastando con la literatura significa que el adulto mayor tiene mínimas relaciones interpersonales, como el apoyo de la familia y la sociedad y escasas labores sociales diarias, el incremento gradual de las esperanzas de vida en la mayoría de sociedades presenta para el futuro un gran reto para definir el concepto y la labor social de los participantes, teniendo en cuenta el innegable valor social que posee el adulto mayor en cuanto a su sabiduría y experiencia, no merece ser excluido de los ámbitos cotidianos y productivos de la sociedad. Similar a este hallazgo es lo encontrado por Morales²³ en su estudio en Guatemala, donde el ámbito de relaciones sociales señaló sólo el 35%, por lo que se considera no satisfactorio para el adulto mayor.

Por otra parte estos hallazgos difieren de lo encontrado por Camac¹² en su investigación acerca de la calidad de vida del adulto mayor en un centro geriátrico conformado por 50 pacientes, donde se observó que en el ámbito social la calidad de vida fue regular con un 52%. Esta diferencia de resultados quizás sea porque el área de estudio no tienen relación en ambos estudios, puesto que no es igual valorar al adulto mayor que se encuentra en un centro geriátrico, donde el adulto mayor vive solo sin compañía de familiares o de alguien que pueda ayudarlo en las actividades diarias y compañía de familiares a realizar bien un trabajo de investigación en un Centro de salud donde los adultos mayores acuden por sus propios medios y aparentemente no necesitan de cuidados especiales.

Respecto a la dimensión ambiental se halló a un 29.4% de los adultos mayores con mala calidad de vida, el 43.4% una calidad de vida regular y sólo el 27.2% evidencian tener buena calidad de vida. Un porcentaje alto nos indica que en cuanto a la dimensión ambiente los adultos mayores muestran una regular calidad de vida, contrastando con la literatura un resultado regular en ambiente significa que el lugar donde ellos viven por lo general les da confianza, alegría y se sienten con la seguridad de deambular por las calles, del mismo modo sus hogares disponen de los servicios básicos y extensos para ellos. Este

hallazgo es similar a lo encontrado por Ariza D.¹⁵ donde obtuvo como resultado en cuanto a la dimensión ambiente regular con 48%.

Esta similitud quizás pueda ser debido a que en ambos estudios son centros de salud, se haya aplicado el mismo instrumento y el objeto de estudio sean a adultos mayores quienes por residir años en un ambiente se niegan a cambiar de escenario y consideran que su entorno es favorable.

Esto difiere del hallazgo encontrado por Sigüenza y Sinche²¹, en su estudio con 350 adultos donde la calidad de vida mostró un nivel bajo según la dimensión ambiente en un 49%. Existe la probabilidad que la diferencia de resultados sea más que todo debido a que el medio donde residen los adultos mayores no es debidamente apropiado debido a que no cuenta con un espacio para realizar sus actividades recreativas y de entretenimiento y donde posiblemente tengan una comunidad donde no existan grupos que puedan experimentar en el desarrollo de sus habilidades.

Para la teórica Jean Watson el cuidado hacia todo individuo debe ser primordial, que el personal de salud debe poner en primer lugar el cuidado humanizado porque va a optimizar el cuidado y favorecer la calidad de vida, la empatía es una de las cualidades que debe sobresalir en una enfermera, a lo que se debería proyectar a futuro y concientizar que toda persona va a llegar a la etapa adulta mayor, en algunas situaciones con necesidades y carencias, tanto físicas como emocionales, por lo que sugiere que se debe aplicar un cuidado empático y humanizado a los adultos mayores, se debe desarrollar habilidades blandas, trabajar en conjunto con la familia, brindar no solo el cuidado sino el mejor cuidado, sin embargo, lamentablemente la aplicación de esta cualidad se está perdiendo sobre todo en hospitales y en las personas de la tercera edad que por naturaleza se van volviendo muy susceptibles y necesitan apoyo emocional, no solo en el hogar sino también por aquellas personas que lo rodean.

V. CONCLUSIONES

Primera: Con relación al objetivo general, la calidad de vida de la mayoría de adultos en el presente estudio fue regular.

Segunda: En sus dimensiones: salud física, salud psicológica y ambiente, los adultos mayores obtuvieron un resultado elevado en calidad de vida regular.

Tercera: En la dimensión relaciones sociales obtuvieron un porcentaje alto en mala calidad de vida.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Concentrar mayor población de adultos mayores, ordenarlas por edades y efectuar a su vez estudios donde la calidad de vida tenga semejanza con otras variables, de esta forma nos ayuda a identificar otros factores que intervienen.

Segunda: Realizar más investigaciones que se enfoquen y profundicen las condiciones y calidad de vida de los adultos mayores.

Tercera: En base a que grupo considerable evidenció una mala calidad de vida, se recomienda que se abarque de una manera general, con un alto grado de compromiso y desde un punto de vista humano por parte del profesional y la familia, a través de actividades que promuevan y aumenten la calidad de vida favorablemente hacia este grupo poblacional.

Cuarta: Debido a que en las cuatro dimensiones estudiadas en esta investigación arrojaron un porcentaje de calidad de vida regular, se sugiere al personal de salud que continúen involucrándose y sensibilicen aún más a la familia, sobre los cuidados y el trato que se le debe brindar a las personas de la tercera edad.

Quinta: Al Centro de salud México que implemente consultorios para el adulto mayor con el objetivo orientar al adulto mayor y a la familia sobre cómo llevar una mejor calidad de vida, a la vez que se podría recoger mayor información, experiencias y expectativas tanto en las personas de la tercera edad como en los profesionales de salud, para favorecer la calidad de vida en la etapa adultez mayor.

VII.REFERENCIAS

1. OMS. [Internet] Ginebra; 2018. [fecha de acceso 21 de abril 2019]. En: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud. Que calidad de vida. [Internet] Ginebra; 2018. [fecha de acceso 21 de abril 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
3. Olivi A, Fadda G, Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaiso. Scielo. 2015; 21 (84): 227-49. [Revista virtual]. [fecha de acceso 21 de marzo]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252015000200009
4. Lugo O, Porrás Y. Calidad de vida del adulto mayor. Revista Universidad Médica Pinareña. 2019; 15(1) [Revista virtual]. [citado 01 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/593/html>.
5. Robles A, Rubio B, De la Ros E y Nava A. Generalidades y conceptos de la calidad de vida en relación con los cuidados en salud. Revista El residente. 2016; 11 (3): 120-125. [Revista virtual]. [fecha de acceso 01 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
6. Corugedo M, Gonzales V y García G. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(2):208-216. [Revista virtual] [fecha de acceso 01 de octubre 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317519003_Calidad_de_vida_en_adultos_mayores_del_hogar_de_ancianos_del_municipio_Cruces
7. Instituto Nacional de Estadística Informática. [Internet]. [Citado 18 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3->

millones-de-adultos-mayores-8570/

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2018; [citado el 26 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
9. Varela L. Salud y Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
10. Pablo J. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos Lima, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Obstetricia y Enfermería] Universidad de San Martín de Porres; 2016. [Revisado 18/08/2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf
11. Viña M. Relación entre calidad de vida en adultos mayores y niveles de práctica de actividad física en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital Nacional Carlos A, 2017. [Tesis para obtener el título en Medicina] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [Revisado 18/08/2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2440/Mdmalavr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Camac Y. Calidad de vida en el adulto mayor del centro geriátrico San Vicente de Paul, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería y obstetricia] Universidad Cesar Vallejo; 2016. [Revisado 18/02/2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3967/Camac_GY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Mendoza N y Roncal K. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016. [Revisado 29/04/2019] Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>
14. Pablo J. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos Lima, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Obstetricia y Enfermería] Universidad de San Martín de Porres; 2016. [Revisado 18/08/2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf
15. Ariza D. Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Laura Caller, Los olivos, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016. [Revisado 18/08/2018].
16. Hernandez J, Chávez S, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Revista Scielo. 2016; 33(4):680. [revista virtual]. [Fecha de acceso 02 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010
17. Salluca M y Velásquez M. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de Ortogeriatría de un Hospital del Callao, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad Norbert Wiener; 2019. [Revisado 15/03/2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2662>
18. Jáuregui A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Revista semestral. 2017; 16(2). [revista virtual]. [fecha de acceso 17 de febrero del 2019] Disponible en: revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/32805/36422

19. Segarra M. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay 2015-2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad de Cuenca; 2017. [Revisado 15/03/2019].
Disponible
en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
20. Corugedo M. et al. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30 (2):208-216. [Revista virtual] [fecha de acceso 17 de febrero del 2019]. En https://www.researchgate.net/publication/317519003_Calidad_de_vida_en_adultos_mayores_del_hogar_de_ancianos_del_municipio_Cruces
21. Sigüenza M, Sigüenza C y Sinche N . Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013. [Tesis para optar el título profesional en medicina] Universidad de Cuenca; 2014
22. Maya M, Cardona J, Giraldo E. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *Revista Médicas UIS*. 2016; 29(1):17-27. [Revista virtual] [fecha de acceso 17 de febrero del 2019]. Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/5484>
23. Morales R. Calidad de vida del paciente adulto mayor asociado a su ámbito físico, psicológico, relaciones sociales y su entorno ambiental. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015 [Revisado 17/02/2019] Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2159/>
24. Rodríguez V, Verano R, Rojas M, Gómez C y Kind P. Calidad de vida relacionada con salud en la población Colombiana. *Revista Salud Pública*, 2017; 19(3): 340- 346.
25. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M, Bros M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital

26. Daniel Alcides Carrión. Revista enfermería Herediana. 2015; 9(2): 127-136 [revista virtual] [fecha de acceso 9 de octubre de 2018]. Disponible en: faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf
27. Leiton Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Revista Enfermería Universitaria. 2016; 13(3) 1–9. [Revista virtual] [fecha de acceso 19 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300139
28. Varela L. Salud y Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):199-201. [Revista virtual] [fecha de acceso 19 de febrero del 2019]. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
29. Linares T, Almirall P, Del Castillo N. Envejecimiento y condiciones de trabajo, ¿un problema para el tercer mundo? Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2015; 16(1):55–60. [Revista virtual] [fecha de acceso 17 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol16_1_15/rst08115.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [internet] [fecha de acceso 17 de febrero del 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?jsessionid=09DA2D13484DCA6F8496280F9002D0D0?sequence=1
31. Pacheco E. Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de Enfermería] Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [revisado 04/04/2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3277>
32. Yturbe D. Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor Tulpuna. Cajamarca 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de Enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [revisado 04/08/2018].

Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/922/T016_45061002_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Fajardo E, Córdoba L, Enciso J. Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Revista Comunidad y Salud*. 2016; 14(2) 33- 41 [revista virtual] [fecha de acceso 05 de mayo del 2019]. En <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375749517005>
34. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. *Revista Scielo* 2015; 13 (2): 2077- 2161. [Revista virtual] [fecha de acceso 05 de junio del 2019]. En http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
35. Badía Xavier, Salamero Manel, Alonso Jordi. “La Medida de la Salud. Guía de escalas de medición en español” Ed. Edimac. 2º Edición. Barcelona; 1999. WHOQOL Group (1993) Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL) *Qual Life Res*, 2: 153-159.
36. Normas legales. diario oficial: El peruano: [publicación periódica en línea]. 2019. marzo 03. [citado: 2019 marzo 05]; 1(3): Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30490-decreto-supremo-n-007-2018-mimp-1685050-4/>
37. Hernández R. Metodología de la investigación. [en línea]. 6ª edición. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. [citado: 2018 agosto 20] Disponible en: [file:///C:/Users/CompuMaster/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/CompuMaster/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20(3).pdf)
38. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. [página principal de internet] [citado: 28 de abril del 2019] 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es

39. OPS. El personal de enfermería es vital para avanzar hacia la salud universal. [página principal de internet] [fecha de acceso 28 de abril del 2019] 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=en>
40. Minsa. Promovamos un envejecimiento activo, productivo y saludable. [página principal de internet] [fecha de acceso 05 de mayo del 2019] 2018. Disponible en: http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/adulto_mayor/index.asp
41. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. [en línea]. 6.ª ed. México: MCGRAW-HILL; 2015. [citado: 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
42. Lerma H. Metodología de la Investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. [en línea]. 5.ª ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2016. [citado: 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=COzDDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+cuantitativa+2016&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjh7pTbq5HiAhWr1lkKHR4fCaQ4ChDoAQgsMAE#v=onepage&q=metodologia%20cuantitativa%202016&f=false>
43. Espinoza I, Osorio P, Torrejón J, Lucas Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (Whoqol-Bref) en adultos mayores chilenos. *Revista Med Chile*. 2011; 579–86. [revista virtual] [fecha de acceso 19 abril 2019] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
44. Hernández J, Chávez S, Yhuri N. Validación del cuestionario Whoqol-Bref en adultos mayores peruanos. *Revista Perú Med Exp Salud Pública* 2016; 33(4): 680 [Revista virtual] [fecha de acceso 05 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO: WHOOOL-BREF

PRESENTACION:

Muy buenos días, soy Nelly Mery Francia Candacho, estudiante de enfermería de la universidad Cesar Vallejo, el presente instrumento es importante para estar al tanto de cómo considera su calidad de vida, su salud y otros espacios de su vida. Le solicito responda todas las preguntas pensando en su vida durante las dos últimas semanas.

Le suplico que responda cada una de las preguntas, considerando sus sentimientos y forme un círculo en la respuesta apropiada.

DATOS GENERALES:

- **Nombre y Apellidos:**
- **Edad:**
- **Estado Civil**
- **Religión**

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5

23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?					
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud México- San Martín de Porres Lima, 2019	Es un concepto multidimensional constituido por una inmensa gama de factores socio ambiental como personales, vinculado con la satisfacción con la vida, el bienestar físico mental y social, así como la capacidad para ejecutar acciones de la vida diaria.	La calidad de vida está constituida por una inmensa gama de factores socio ambientales como personales, el cual será medido por el instrumento de la OMS, WHOQOL1 compuesto por 4 dimensiones y 26 ítems, la calidad de vida será medida de la siguiente manera: Mala 26-65 Regular 66-98 Buena 99-130	Salud física.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Dependencia de medicinas - Energía para la vida diaria - Movilidad - Sueño y descanso - Actividades de la vida diaria - Capacidad de trabajo 	Ordinal
			Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos - Espiritualidad, religión, creencias personales - Pensamiento aprendizaje - Memoria, concentración - Imagen corporal - Autoestima - Sentimientos negativos 	
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales - Actividad sexual - Apoyo social 	
			Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad y seguridad - Ambiente físico - Recursos económicos - Oportunidad de información - Ocio y descanso - Hogar - Atención sanitaria/social 	

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de estudio: “Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2019”.

Investigador: Nelly Mery Francia Candacho. Estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

Yo _____ con DNI _____ con años de edad_, acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, luego de haber sido informado de manera concisa y detallada por la autora del presente proyecto de investigación sobre el objetivo del estudio. Otorgo mi confianza en que la información que provea en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y anónima. Además, los datos recopilados sólo serán usados con fines de investigación. En señal de conformidad firmo el **consentimiento informado**.

Fecha y hora:

Firma del participante

Nelly Mery Francia Candacho Investigadora

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

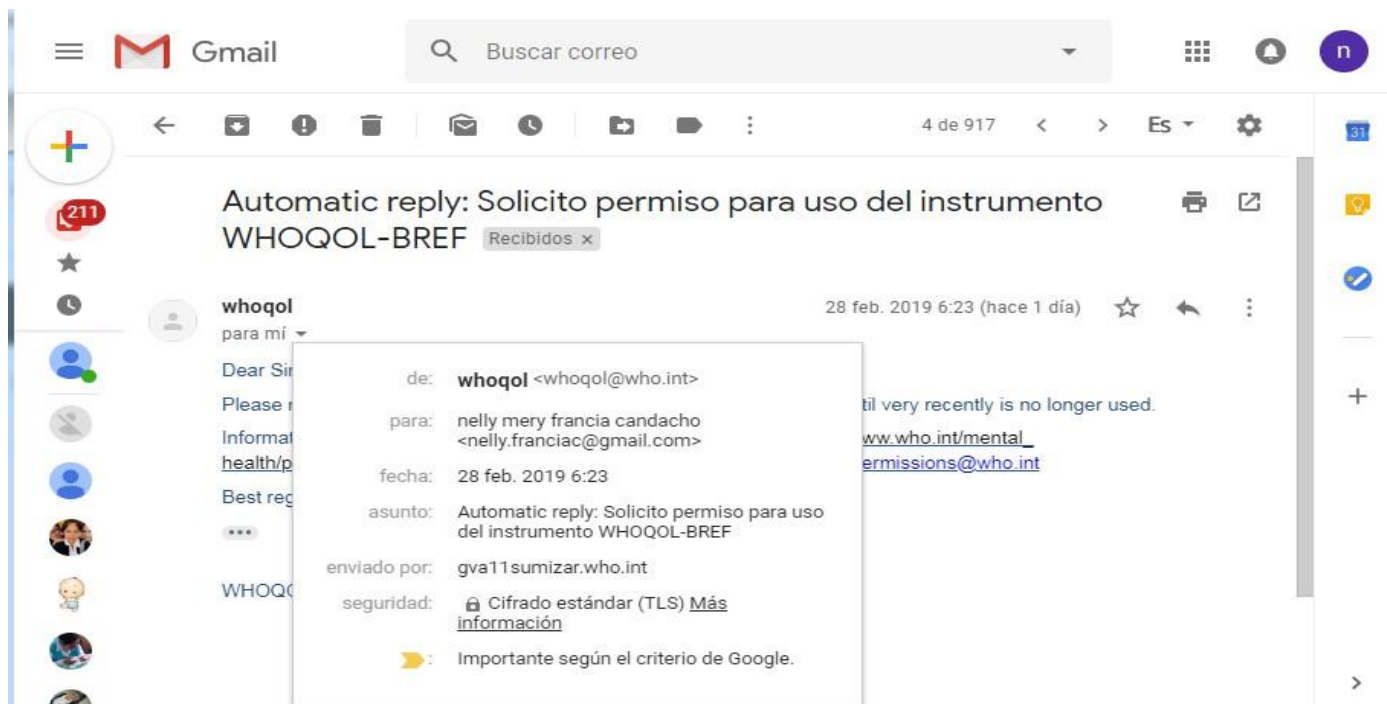
Alfa de cronbach	N° de elementos
,854	26

Estadísticas del total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregidos	Alfa de cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	85,50	174,684	,110	,859
C2	85,70	179,484	-,019	,858
C3	86,85	172,661	,200	,855
C4	86,25	172,092	,201	,856
C5	85,40	162,989	,412	,849
C6	84,95	166,682	,435	,848
C7	85,45	170,471	,359	,850
C8	86,00	157,368	,681	,839
C9	85,90	165,463	,471	,847
C10	85,35	161,818	,630	,842
C11	84,85	167,397	,337	,851
C12	85,75	170,513	,268	,853
C13	85,90	168,095	,372	,850
C14	85,70	169,379	,420	,849
C15	85,25	173,250	,184	,856
C16	85,50	161,421	,490	,846
C17	85,30	159,484	,731	,839
C18	85,10	161,147	,671	,841
C19	85,00	159,053	,680	,840
C20	85,10	164,305	,578	,844
C21	86,25	166,513	,342	,851
C22	85,65	161,292	,651	,841
C23	85,30	169,379	,262	,854
C24	84,95	161,945	,655	,842
C25	85,35	158,450	,550	,843
C26	86,70	186,642	-,288	,869

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DEL INSTRUMENTO



Temas de salud Países Noticias Emergencias Sobre nosotros

Sobre quien

- Sobre quien
- ▶ Quienes somos
- ▶ Que hacemos
- ▶ Donde trabajamos
- ▶ Gobernanza
- ▶ Colaboraciones y colaboraciones.

Permisos y licencias.

Permisos

La OMS ejerce los derechos de autor sobre su información para asegurarse de que se utiliza de acuerdo con los principios de la Organización. Los extractos de la información de la OMS se pueden utilizar para estudios privados o con fines educativos sin permiso. Un uso más amplio requiere permiso para ser obtenido de la OMS.

- [Extractos de información de la OMS](#)
- [Enlaces desde y hacia el sitio web de la OMS.](#)
- [El emblema de la OMS](#)

Licenciamiento

La OMS autoriza ampliamente su material publicado, con el fin de fomentar el máximo uso y difusión. Si está interesado en obtener una licencia (comercial o no comercial) de la OMS, haga clic en los enlaces a continuación para obtener más información y el procedimiento de solicitud.

ANEXO 6

(Autorización institucional)

Dr.
Máximo Fermín Cornejo Escate
Médico Jefe del Centro de Salud México
San Marín de Porres

PRESENTE

Lo saludo y comunico que la Universidad César Vallejo dentro de la política institucional de Investigación, aprobó el Proyecto de Investigación, titulado: ***Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al C.S México***, de auditoria de la investigadora Nelly Mery Francia Candacho.

Cuyo objetivo es: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al C.S México, Lima 2019, el escenario de estudio será: El C.S México en San Martín de Porres Lima // Población adulta mayor.

En tal sentido, solicito a su digno despacho:

La autorización correspondiente para desarrollar el mencionado proyecto de investigación con participación de los estudiantes, siendo garantizado el anonimato de los participantes durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria.

Informamos a Ud. que luego de culminado el referido proyecto se le hará llegar los resultados correspondientes en forma oportuna.

Cordialmente

Nelly Mery Francia Candacho
Estudiante de la Universidad Cesar
Vallejo - Lima Norte
Autora

Dra. Kelly Myriam Jiménez de
Aliaga
Asesora
Universidad Cesar Vallejo - Lima
Norte

San Martín de Porres, 05 de junio de 2019.

OFICIO N° 52-2019-C.S. MEXICO/MINSA-DIRIS-LN-SMP

Señorita

Nelly Mery Francia Candacho

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente y en relación a su solicitud de fecha 28 de febrero del 2019, hacer de su conocimiento que este Establecimiento de Salud ha autorizado el permiso correspondiente para la realización de su Proyecto de tesis titulado "CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MÉXICO SAN MARTÍN DE PORRES LIMA, 2019", evaluado y aprobado por la Oficina de capacitación del Centro de Salud México.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas - Lima Norte V
C.S. MEXICO

M.C. Maximiliano Córdoba Escobar
MÉDICO JEFE
C.M.P. 93272

INFORME

ACORDADO

Email: c.s.mexico@hotmail.com

D: Diez Carrasco N° 3613 - S.M.P.
IAlt: CIMA 35 Av. José Grandal
Teléfono: 586-1919 - 515-586-1918

ANEXO 7: Técnica de Baremo

$$(z+1) - y$$

$$(P+1) - (p+\cancel{p})$$

$$X - p$$

Reemplazando valores

Mala 26-65

Regular 66-98

Buena 99-130

Donde:

X= Total de items

Y= Multiplicado X y el número de alternativas

P= Mitad de y

\cancel{p} = Mitad de p

Z= resultado de $(p+\cancel{p})$

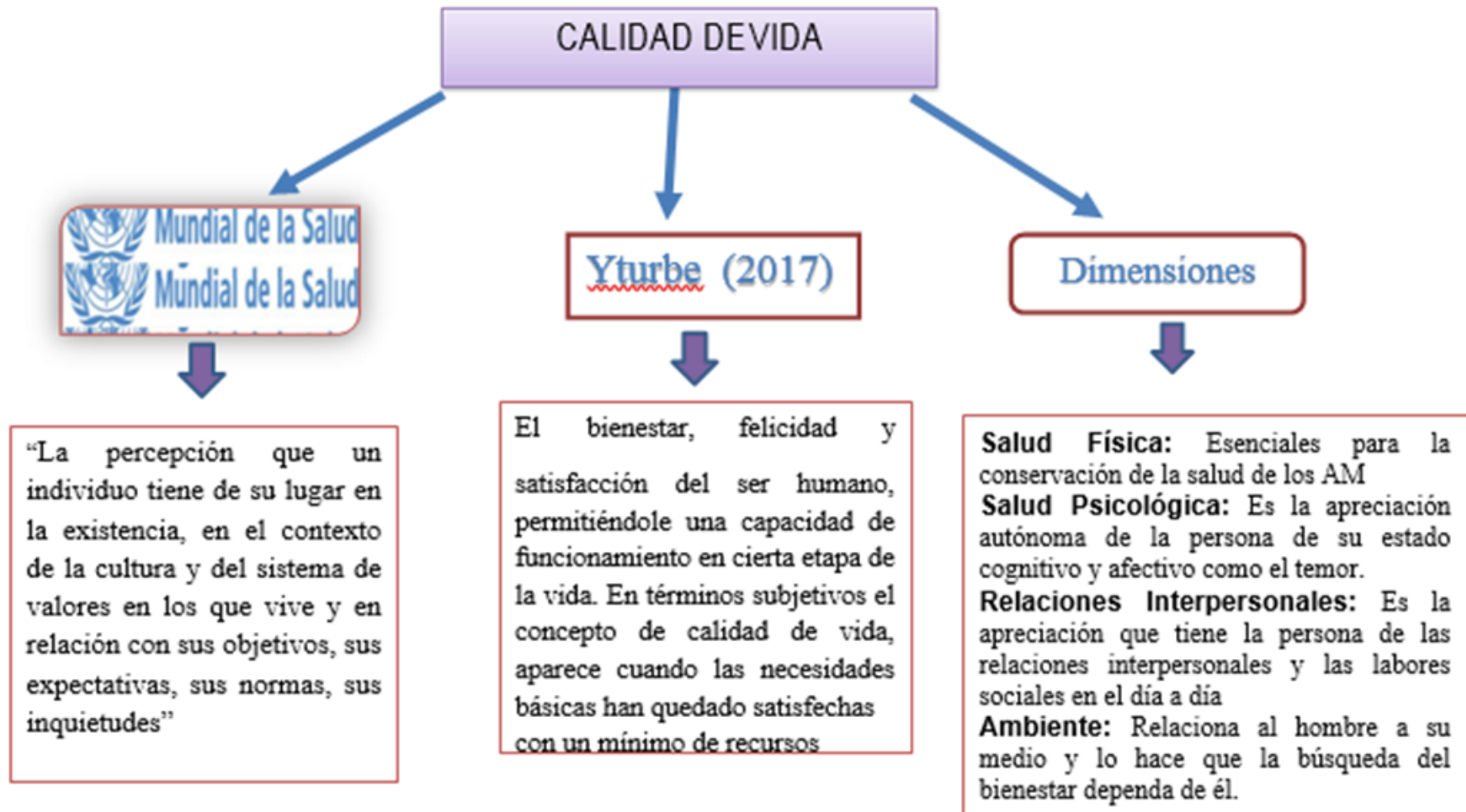
ANEXO 8: Tabla de datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Salud México San Martín de Porres, Lima 2019

ITEMS	N°	%
EDAD		
60-74	77	56.6%
75-90	58	42.6%
90 a más	1	0.7%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	10	7.4%
CASADO	98	72.1%
CONVIVIENTE	23	16.9%
VIUDO	4	2.9%
SEPARADO	1	0.7%
SEXO		
FEMENINO	88	64.7%
MASCULINO	48	35.3%
RELIGIÓN		
CATÓLICO	98	72.1%
CRISTIANO	14	10.3%
EVANGELISTA	24	17.6%

Fuente: Instrumento aplicado en adultos mayores. 2019

ANEXO 9






**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisora de la tesis titulada: "Calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud México San Martín de Porres, Lima 2019" de la estudiante Nelly Mery Francia Candacho, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Lugar y fecha: Lima, 20 de junio 2019


Firma
Nombres y apellidos del (de la) docente
DNI 18159446

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

29

29%

Actualmente leyendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Fuente de idioma

1 repositorio unc.edu.pe Fuente de idioma 7% >

2 Presentado a la Univer... Fuente de estudiante 4% >

3 Presentado a la Univer... Fuente de estudiante 1% >

4 repositorio unc.edu.pe Fuente de idioma 1% >

5 Presentado a la Univer... Fuente de estudiante 1% >

6 repositorio unener.edu... Fuente de idioma 1% >

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida de los adultos mayores
del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima Perú 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Nelly Mery Francia Candacho identificada con DNI N° 41994693 egresada de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo(X), No autorizo() la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada “Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud México San Martín de Porres, Lima 2019” en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 41994693

FECHA: 20 de junio del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

FRANCIA CANDACHO NELLY MERY

INFORME TÍTULADO:

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MÉXICO SAN MARTIN DE PORRES, 2019


PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 6 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 18 (Dieciocho)




Mgtr. Lucy Tari Becerra Medina