



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de Vida en Salud del Adulto Mayor de un Programa
Nacional de Asistencia Solidaria. La Banda de Shilcayo, 2021**

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

AUTORAS:

Baldeon Valles, Blanca (ORCID: [0000-0003-3084-0206](https://orcid.org/0000-0003-3084-0206))

Garcia Puyo, Francesca (ORCID: [0000-0001-8942-8924](https://orcid.org/0000-0001-8942-8924))

ASESORA:

Dra. Ruiz Lavado, Noemí Emérita (ORCID: [0000-0003-0581-5551](https://orcid.org/0000-0003-0581-5551))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud.

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres, por ser los forjadores de mi camino, dándome el ejemplo con sus actos, sin ellos no lo hubiera logrado, a mi hijo que me inspira a ser una mejor persona y me da la fortaleza para poder lograr todas mis metas.

Blanca Baldeon Valles.

Dedico esta tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado con su apoyo incondicional a largo de mi vida y a mis hermanos que me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Francesca Garcia Puyo

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme incondicionalmente y darme los consejos necesarios para lograr mis objetivos, a mi hijo, por la fortaleza que me inspira a ser un ejemplo para él y por último a mi esposo por su apoyo incondicional.

Blanca Baldeon Valles.

En primera instancia a mi madre que es la mujer que me hace llenar de orgullo, que me impulsa cada día a superarme y aprender, sabias lecciones para mi vida personal y profesional.

Y a mis formadores que, con sus conocimientos, he logrado grandes objetivos con éxito.

Francesca Garcia Puyo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2 Variables y Operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimiento.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	CALIDAD DE VIDA EN SALUD DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE A UN PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA, LA BANDA DE SHILCAYO, 2021	18
TABLA N°2	CALIDAD DE VIDA EN SALUD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A UN PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA, LA BANDA DE SHILCAYO, 2021.....	19
TABLA N°3	CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A UN PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA, LA BANDA DE SHILCAYO 2021.....	20

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la calidad de vida en salud del adulto mayor que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria en La Banda de Shilcayo. Esta investigación es de tipo cuantitativa básica con diseño no experimental descriptivo simple. La muestra estuvo constituida por 83 adultos mayores. Se utilizó el cuestionario de salud SF-36. Los resultados fueron: La calidad de vida en salud física de los adultos mayores es regular (57.8%) y de nivel malo (21.7%). Respecto a la dimensión en salud física, el 47.0% de los adultos mayores obtienen una función física de nivel malo y el 37.3% nivel regular. La salud mental en su mayoría es percibida por los adultos mayores como de nivel malo (59%) y nivel regular (49%).

Palabras Clave: calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the quality of life in health of the elderly who belong to a National Solidarity Assistance Program in La Banda de Shilcayo. This research is of a basic quantitative type with a simple descriptive non-experimental design. The sample consisted of 83 older adults. The SF-36 health questionnaire was used. The results were: The quality of life in physical health of the elderly is regular (57.8%) and of a poor level (21.7%). Regarding the physical health dimension, 47.0% of older adults obtain a poor level physical function and 37.3% regular level. Mental health is mostly perceived by older adults as poor level (59%) and fair level (49%).

Keywords: Quality of life, elderl

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un suceso mundial, que trae consigo un aumento de la proporción de la población adulta mayor. Los adultos de 60 años representan el 12% de la población a nivel mundial, 11% en América Latina y el Caribe, mientras que en el Perú esta población representa al 2020 el 12,7% de la población total. Sin embargo, esta población está creciendo aceleradamente.
1, 2

El envejecimiento, es propio de los seres vivos y como tal de todos los seres humanos, es un proceso dinámico, constante y progresivo. Es una etapa de la vida en la cual ocurren una variedad de cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, psicológicos y funcionales, los cuales influyen en su capacidad para responder a las agresiones y lo predispone a riesgo de enfermedades propias de la edad.^{3, 4, 5}

A nivel biológico-fisiológico, hay lentitud en los movimientos y los reflejos, déficit sensorial debido a deterioro neurológico, aumenta el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas, metabólicas, urinarias y musculoesqueléticas, las que reducen sus habilidades, autonomía y calidad de vida.^{6, 7}

En el área sociopsicológico, el adulto mayor afronta nuevas situaciones en su vida; como la pérdida de seres queridos, separación de los hijos, el retiro laboral, que, sumado a la pérdida de autonomía debido a las enfermedades y el miedo a la muerte, lo predispone a presentar problemas de autoestima, depresión, y en las relaciones sociales. Con frecuencia los problemas que se derivan del envejecimiento son: alteraciones cerebrales orgánicas, trastornos físicos, incluyendo las demencias y trastornos mentales.⁸

También pueden ocurrir cambios a nivel cognitivo y psicomotor, como alteraciones en la memoria, atención, orientación, percepción, razonamiento hasta pérdida de la memoria y enfermedades como la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, etc. retrogénesis psicomotora, dificultad para reconocer el propio cuerpo, alteraciones del equilibrio y orientación, regresión en la capacidad de coordinación, flexibilidad, fuerza, velocidad, resistencia y disminución en la capacidad de desplazarse. Reduciendo la autonomía personal y funcional, creando dependencia y al mismo tiempo fomentando el aislamiento social. Condición que aumenta la susceptibilidad al stress ^{8, 9} En el aspecto socioafectivo, los adultos mayores han pasado de ocupar una posición importante en la familia y la sociedad, en que se consideraba como fuente de sabiduría, a una condición de inactivo, debido a que se le atribuye desactualización, frente a lo que ofrece los medios electrónicos ^{9, 10}

El envejecimiento es una experiencia inherente a la vida de las personas, comprende todas las dimensiones del ser humano, está influenciado por la herencia genética , pero también tiene gran influencia de la sociedad, y esta pleno de afectos y sentimientos ^{4, 11}. Por lo tanto, la vejez como parte del ciclo vital, no implica una condición adversa y no debería ser motivo de inquietud, contrariamente es una experiencia que contribuye a la vida del adulto mayor, y como cualquier otra etapa de la vida tiene dificultades, pero también satisfacciones. Su calidad depende de la forma como la persona satisface sus necesidades.¹⁰

La calidad de vida es un estado de bienestar de la persona, por el hecho de poder utilizar todo su potencial. Comprende aspectos objetivos y subjetivos. El lado objetivo depende de la capacidad de la persona para aprovechar su potencial intelectual, constructivo y emocional, y de las condiciones de su entorno como la estructura social, económica, cultural, política y sociopsicológica. En tanto, la parte subjetiva se relaciona con el grado de satisfacción y de logro de sus aspiraciones de la persona y de la percepción

general de las condiciones de vida, lo que se traduce en sentimientos positivos o negativos. ¹²

La calidad de vida es un estado de bienestar físico, emocional y social que le permite a la persona satisfacer sus necesidades de manera adecuada. Es la percepción que tiene una persona sobre sí misma, de su presencia en el entorno de la cultura y del sistema de valores con los que vive, en relación con sus expectativas, metas, normas, y aspiraciones. Está influenciada por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia de la persona, así como, por las relaciones sociales y los aspectos esenciales de su entorno.

Las variables de la calidad de vida en esta edad incluyen, las relaciones familiares, el apoyo social, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. Sin embargo, la salud y la capacidad funcional son esenciales en la calidad de vida del adulto mayor; si las personas tienen buen estado de salud y conservan su capacidad funcional podrán atenderse a sí mismos, y desenvolverse de manera independiente dentro de su entorno familiar y social, enriqueciendo su vida y el de las personas cercanas a ellos, pero si esta etapa se caracteriza por una disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria las consecuencias para esta personas y la sociedad son negativas ^{6, 12, 13}

Por lo tanto, los cambios biológicos que se producen en la tercera edad conllevan una disminución en la capacidad para desenvolverse de manera autónoma y realizar sus actividades cotidianas, lo que sin duda afecta su bienestar emocional y social. Estos cambios fisiológicos, por el deterioro de todos los órganos, aumentan el riesgo en el adulto mayor de sufrir enfermedades crónicas, degenerativas, generando mayor discapacidad, situación que se agrava por las condiciones socioeconómicas y del entorno en el que viven, como; políticas y programas de protección al adulto mayor que no son operativas y no se cumplen, servicios de salud que no cubren todas sus requerimientos, actitudes de la

familia y la sociedad que los considera una carga, características de infraestructura de los entornos , sistemas de transporte y espacios públicos que no toman en cuenta las necesidades, en este contexto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en salud del adulto mayor que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria del distrito de La Banda de Shilcayo?

El estudio se justifica, porque los adultos mayores son una población muy vulnerable que requieren una atención prioritaria y centrada en sus necesidades, por lo que, conocer su calidad de vida en salud, será decisivo para que se implementen estrategias de atención específicas e integrales, basadas en una realidad concreta o replantear lo que se ha implementado. Con el fin de contribuir a reducir el impacto negativo de los cambios fisiológicas en la salud, favoreciendo la autonomía de la persona en la realización de sus actividades cotidianas, generando bienestar a nivel individual y familiar, reduciendo el gasto en salud y mejorando o fortaleciendo las políticas y programas dirigidas al adulto mayor. Teóricamente, permite ampliar los conocimientos sobre la calidad de vida del adulto mayor y servirá de fuente para otras investigaciones.

Los objetivos del estudio son:

Objetivo general:

Determinar la calidad de vida en salud del adulto mayor que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria del distrito La Banda de Shilcayo.

Objetivos específicos

Determinar la calidad de vida en salud física (función física, rol físico, dolor corporal, salud general), en los adultos mayores que pertenecen a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria del distrito La Banda de Shilcayo.

Determinar la calidad de vida en salud mental (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) en los adultos mayores que pertenecen a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria del distrito La Banda de Shilcayo.

II. MARCO TEÓRICO

En el trabajo de investigación, se presentan algunos antecedentes de índole internacional, nacional y local, referentes a la variable de estudio, entre los antecedentes internacionales se tiene que:

García L, Quevedo M, La Rosa y Leyva A ¹⁴ 2020, estudió la calidad de vida en el adulto mayor en Cuba, encontrando que ésta es percibida como “media” y las dimensiones “salud” y “satisfacción por la vida” son las que más contribuyen a esta clasificación.

Pons D ¹⁵ et al 2018, estudió la calidad de vida percibida por una población geriátrica en Manzanillo, Cuba, encontrando que predomina el nivel Bajo y que está en relación directa con la edad y en relación inversa con la escolaridad se expresa de manera homogénea por sexos, y heterogénea por grupos de edades, estado conyugal y escolaridad, son algunos de los resultados más importantes. Consideramos necesario continuar el estudio de la calidad de vida en los adultos mayores, con la inclusión de la calidad de vida objetiva, como elemento previo a la realización de una estrategia de intervención, encaminada al mejoramiento de la calidad de vida de la población objeto de estudio.

Cáceres-Manrique F., Parra-Prada L. y Pico-Espinosa O. ¹⁶ 2018, también realizó un estudio acerca de la calidad de vida en salud en Bucaramanga, utilizando el SF-36, encontrando que hay una disminución en la calidad de vida al incrementarse la edad, los varones mostraron mejor puntuación en todos los indicadores, las personas con mayor escolaridad también presentaron mejor nivel de calidad de vida.

A nivel nacional; Sopla L ¹⁷ 2020, realizó un estudio para conocer la calidad de vida de la población adulta mayor en Chachapoyas utilizando el SF-36, encontrando que la mayor parte de ellos, 47.5% tienen un nivel “promedio”.

Las dimensiones función física, rol físico y dolor corporal tienen un valor de promedio a alto; mientras que en las dimensiones de salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición en la salud tienen un puntaje de promedio a bajo.

Vaca A ¹⁸ 2020 estudió la percepción de la calidad de vida también en adultos mayores, llegando a la conclusión de que es percibida como favorable en forma global. Sin embargo, un porcentaje amplio percibe que es desfavorable en la dimensión bienestar social, ya que las relaciones de pareja y con su familia no es buena.

Mejía R ¹⁹ 2019, realizó un estudio sobre la calidad de vida en el adulto mayor, encontrando que el 48% de ellos presentan una calidad de vida regular. En relación a las dimensiones, predomina un nivel malo en salud psicológica 26.5%, salud física y ambiente corresponden al 30.9% y 29.4% respectivamente, la dimensión relaciones sociales presentó un porcentaje de 44.9%, siendo ésta la más afectada fue relaciones sociales.

Carbajal D ²⁰ 2019 en un estudio realizado en un centro de adulto mayor en Lima utilizando SF-36, encontró que las dimensiones con mayor puntaje fueron, rol emocional, rol físico y dolor corporal. Esto evidencia que los adultos mayores mantienen una buena calidad de vida.

A nivel local, también se han desarrollado investigaciones como la de Pajares E ²¹ 2019, que ha estudiado la relación entre calidad de vida y apoyo social encontrando una correlación significativa entre ambas variables. Por lo que, concluye a mayor apoyo social percibido, mayor nivel de calidad de vida.

El envejecimiento de la población es un hecho que ocurre a nivel mundial, que trae consigo un aumento de la magnitud de la población adulta mayor. Los adultos de 60 años representan un 12% de la población en el mundo, el 11% en América Latina y el Caribe, en tanto en el Perú esta población constituye al 2020 el 12,7% de la población total. Sin embargo, esta población está creciendo aceleradamente. ^{1.2}

El envejecimiento puede definirse desde tres perspectivas: desde el punto de vista cronológico, la edad es esencial para comprender este proceso, desde la perspectiva funcional, permite darnos cuenta de las limitaciones y discapacidades que aparecen, y finalmente, se debe entender que el envejecimiento es un proceso que es parte del ciclo de vida de todos los seres humanos y presenta características particulares. ²²

El momento para delimitar el envejecimiento, para fines estadísticos, es los 60 años, según la OMS, el envejecimiento se inicia a los 65 años, sin embargo, para los efectos biológicos, este momento lo determina el declive de las actividades somáticas y mentales. El envejecimiento se caracteriza por ser universal, porque es inherente al ser humano, se presenta a lo largo del transcurso de la vida, por eso, es progresivo, es irreversible; es imposible que se detenga, es heterogéneo e individual al mismo tiempo, porque cada persona tiene un ritmo diferente de envejecimiento, es deletéreo, debido a que lleva a la pérdida gradual de las funciones, es intrínseco; ocurre por factores internos. ²³

El envejecimiento señala la suma de transformaciones propias del ser humano que ocurren a lo largo de su vida por acción del tiempo. Estos cambios de naturaleza biológico, psicológico y social por los que atraviesan todas las personas están influenciados por el contexto pluridimensional en el que se desenvuelven, como, por ejemplo, condición económica, satisfacciones personales, estilos de vida y contexto social. Se mencionan varios conceptos

sobre la forma en que ocurre el envejecimiento: Desde la dimensión biológica, el envejecimiento es un desgaste inherente a nivel celular, molecular, en tejidos, todos los órganos y sistemas del cuerpo. También ocurren cambios bioquímicos que alteran las capacidades de adaptación, reparación y defensa del organismo. Se presentan problemas de salud física, como: enfermedades crónicas; las más frecuentes la hipertensión arterial y diabetes mellitus, aumenta el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas, metabólicas, urinarias, musculoesqueléticas, procesos neoplásicos, degenerativos que predispones a la disfunción y la discapacidad, reduciendo sus habilidades, su autonomía y calidad de vida. ^{4, 6, 7, 24}

La dimensión psicológica, pone énfasis en los aspectos intelectuales, de personalidad y estrategias de enfrentamiento. Comprende la forma en cómo se percibe la realidad, las relaciones interpersonales, las formas de reaccionar. Se dan con mucha frecuencia alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que van a influir negativamente la vida del adulto mayor. Se presenta alteración de los órganos sensoriales, lo que origina lentitud en su respuesta motora, y en la capacidad de recibir la información del entorno. Se deterioran los órganos de los sentidos, por lo tanto, hay disminución en la capacidad de ver y oír. A nivel intelectual hay déficit de la atención y la concentración, se afecta la memoria, y disminuye la velocidad de reacción, de pensamiento. La causa más frecuente de demencia en la enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia; la cual tiene un gran impacto en la vida del paciente y su familia. Los estados de ánimo y emociones se acompañan de cambios somáticos ^{4, 24}

La dimensión social, trata de comprender la capacidad de adaptación satisfactoria de los adultos mayores al entorno que lo rodea. Y está determinado por su nivel educativo, su grado de independencia, el género, el tipo de trabajo que desempeño en el transcurso de su vida, la cultura y el contexto ecológico y social en que vive. Enfrenta inadaptación a la jubilación,

pérdida del cónyuge, de hijos, amigos, puede haber aislamiento; debido a la soledad física o espiritual, vida sedentaria, la situación económica se afecta, participación social limitada; insatisfacción con actividades diarias; pérdida de roles sociales, etc, que si no se cuenta el soporte necesario generan alteraciones emocionales, deterioro cognitivo.^{4, 24}

Los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conllevan, en una buena parte de ellos, determinadas deficiencias funcionales en órganos del cuerpo que conducen a la disminución funcional del organismo como un todo, disminuyendo sus capacidades físicas, psíquicas y sociales limitando su desempeño cotidiano y adaptación con el medio que lo rodea ^{5, 13}

Según algunas teorías, el envejecimiento puede ser: normal, aquel que sigue un patrón típico; sin enfermedades crónicas, contrario al envejecimiento patológico, Y envejecimiento exitoso; que hace referencia a la satisfacción que sienten las personas para poder adaptarse a los cambios que ocurre en su vida. El envejecimiento exitoso depende de la capacidad de funcionalidad física y social, lo que conlleva a su vez que las personas puedan superar las barreras sociales y culturales que aún persisten en la sociedad actual y que limitan e impiden que los adultos mayores se desenvuelvan con todas sus potencialidades, aun cuando presenten alguna enfermedad o discapacidad, y en consecuencia mejorar su calidad de vida. ^{25, 26, 27}

La calidad de vida es definida desde diferentes disciplinas, no obstante, todas hacen referencia que la calidad de vida incluye aspectos objetivos y subjetivos. El aspecto subjetivo, se refiere al bienestar o satisfacción con la vida que lleva cada persona. El componente objetivo se asocia a la funcionalidad física y psicológica. La integración de ambos es lo que determina la calidad de vida. ²⁸

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la manera como las personas perciben su situación en la vida, en el contexto cultural y de valores en el que se desenvuelve, con relación a sus metas, necesidades, aspiraciones y expectativas. Incluyen elementos como la salud física, condición psicológica, el nivel de autonomía, bienestar material, las relaciones interpersonales, inclusión social y derechos ^{29, 30} Es un estado de satisfacción, debido a que la persona tiene la capacidad de poder utilizar sus potencialidades. ³¹ Es decir, una persona, tiene calidad de vida cuando satisface sus necesidades personales y tiene la oportunidad de potenciar su vida. ²⁹

En el adulto mayor la calidad de vida es el estado de bienestar a nivel físico, social, emocional, cognitivo, espiritual y ocupacional que facilita a las personas satisfacer adecuadamente sus necesidades individuales y de grupo. La calidad de vida tiene múltiples dimensiones, está influenciado por variables personales y del entorno. La calidad de vida en el adulto mayor depende de las oportunidades y la manera cómo transcurre su vida abarca no solo los aspectos objetivos, materiales, sino también, de cómo se desarrollan los aspectos subjetivos de su vida y de las personas con quiénes interacciona. Para los adultos mayores, las relaciones familiares, el apoyo social, la salud general, la funcionalidad, los recursos y los factores socioeconómicos, son importantes es su calidad de vida. ^{13, 25, 32}

El envejecimiento, como ya se ha mencionado trae consigo una serie de cambios que afecta a nivel biológico, psicológico y social. Estos cambios producen deterioro físico y mental, aumentan la posibilidad de que el adulto mayor presente depresión y la incidencia y prevalencia de enfermedades que pueden conducir al deterioro funcional y a la discapacidad. por ello en esta etapa las necesidades de salud de incrementan^{4, 8}

La salud para el adulto mayor, es la capacidad de funcional para autocuidarse y desarrollarse dentro del entorno familiar y en la sociedad, la cual le permite realizar adecuadamente sus actividades cotidianas ⁵. El envejecimiento está muy vinculado al estado de salud, en este sentido La calidad de vida relacionada con la salud, llamado también estado funcional, es el elemento de la calidad de vida, determinado por las condiciones de salud de los adultos mayores manifestadas a partir de las experiencias subjetivas sobre su salud en general.³³ La salud en el adulto mayor se configura y experimenta de tres maneras: en la capacidad de realizar sus actividades, estando en concordia con la familia y el bienestar físico aun en la enfermedad, porque es capaz de dominar y adaptarse al dolor y la enfermedad. ³⁴

Para evaluar, la calidad de vida con relación a la salud se ha propuesto diversos criterios, en esta investigación ocho conceptos de salud son los que se han considerado para su valoración: La función física, se refiere a la extensión del impedimento de las personas para realizar sus actividades físicas, como bañarse debido a problemas de salud. Rol Físico; se refiere a problemas con el trabajo u otras actividades diarias que se coinciden con su malestar físico. Dolor corporal, viene a ser el nivel de dolencia que lo limita a la persona para realizar las actividades diarias. Salud general es la percepción de la persona sobre su estado de salud. Función social, indica las veces en que los problemas físicos o emocionales interfieren con las actividades. Salud mental, se refiere a la existencia de sentimientos de angustia y depresión o de felicidad y tranquilidad estables. Rol emocional, son los problemas que se presentan en el trabajo y otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. ^{35, 36}

La teoría de la disciplina en la que se sustenta la presente investigación, es la teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis. De acuerdo con la autora, la transición consiste en el paso de una condición a otra, como resultado de la interacción entre la persona y el entorno en que vive, le conduce a pasar

por una serie de cambios en su salud, en sus expectativas, en sus roles, en sus necesidades. Las transiciones pueden ser saludables o no saludables.³⁷

Las transiciones pueden ser de desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizativo. La transición del desarrollo incluye todas las etapas de la vida desde el nacimiento hasta la muerte. Sin embargo, las transiciones pueden ser simples, mientras que algunas personas pueden experimentar varios procesos de transición al mismo tiempo. En esta investigación, que tiene como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor, corresponde a una transición de desarrollo, porque se refiere a una de las etapas del ciclo de vida, en la que ocurren cambios a nivel biológico, psicológico y social, estos cambios progresivos que ocurren en el organismo del adulto mayor pueden conducir a una mayor posibilidad de enfermedades, en ocasiones invalidantes, alterando la capacidad funcional, lo que significa, que el adulto mayor atraviesa también por una transición de salud. Por lo tanto, la transición del adulto mayor es compleja y multidimensional.^{38, 39}

La experiencia de la transición posee características que se interrelacionan de manera compleja, estas son: conciencia; compromiso; cambio y diferencia; tiempo, y puntos críticos y fenómenos. La conciencia hace referencia a la percepción, conocimiento y reconocimiento que tiene el adulto mayor respecto a los cambios que experimenta como parte de su proceso de vida. El compromiso, denota el involucramiento del adulto mayor en el proceso de transición. Los cambios, más allá del aspecto físico, ocurren modificaciones en los roles, en las relaciones, habilidades y patrones de conducta y movilizan y dirigen los procesos internos y externos de la persona, las diferencias, es la percepción de sentirse o verse diferente frente a los demás. El tiempo; avanzar a la edad de adulto mayor, como todas las transiciones discurren y se mueve con el tiempo.

Los cambios morfológicos y fisiológicos, la aparición de enfermedades, la pérdida de la capacidad funcional sería los puntos críticos y acontecimientos que señalan y definen esta transición. ³⁸

Otro de los conceptos en esta teoría, son las condiciones de las transiciones, que vienen a ser los eventos o situaciones que influyen en la forma como el adulto mayor enfrenta la transición, y que son los elementos que facilitan o impiden el avance hacia una transición saludable. Comprenden factores personales, comunitarios y sociales. Las condiciones personales se refieren a las creencias, la cultura, el nivel socioeconómico, la preparación y conocimiento que tiene el adulto mayor. Las condiciones comunitarias; incluyen los recursos del entorno familiar y en la comunidad; como vivienda, infraestructura pública, transporte, servicio sociales sistemas de atención de salud. Las condiciones sociales, se refiere a los estigmas o estereotipos que imperan en la sociedad, que discrimina y considera a los adultos mayores como débiles, dependientes, hasta una carga social. ³⁸

El progreso en las transiciones, se manifiesta a través de lo que la autora denomina patrones de respuesta o indicadores de proceso o resultados. Estos indicadores determinan las respuestas saludables. Los indicadores de proceso movilizan a las personas en dirección a la salud o hacia la vulnerabilidad y el riesgo. Los indicadores de resultado se utilizan evaluar si la transición es saludable o no. En este caso, el indicador de resultado está determinado por la calidad de vida que se encuentre en los adultos mayores del estudio, un nivel de calidad de vida alto indicaría que la transición es saludable, en tanto si los resultados indican que la calidad de vida es inferior, la transición no es saludable. Conocer estos resultados de la investigación, permite a nivel operativo, implementar medidas tendientes a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria del distrito La Banda de Shilcayo. ³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Cuantitativo, básico.

Diseño de la investigación: Diseño no experimental, descriptivo. ⁴⁰

El siguiente esquema representa el diseño de la presente investigación:



Dónde:

M: Adulto mayor que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria

O: Observación de la muestra.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable: Calidad de vida en salud.

Dimensiones:

- Salud física (función física, rol físico, dolor corporal, salud general)
- Salud mental (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población muestral:

Conformada por 83 adultos mayores que pertenecen a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria.

Criterios de selección:

Inclusión:

- Pacientes adultos de ambos sexos que acepte participar de manera voluntaria con consentimiento verbal.
- Pacientes adultos inscritos en un Programa Nacional de Asistencia Solidaria.

Exclusión:

- Pacientes adultos y adultos mayores que estén imposibilitados de manera física o psicológica para poder responder las preguntas planteadas

Muestreo:

Probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis:

Cada uno de los adultos mayores que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta.

Instrumento:

El instrumento empleado para recolectar los datos es el cuestionario de salud SF-36 (versión 2) versión española de SF-36 v2 (1996, 2000) adaptada por J. Alonso y cols 2003. Consta de 36 ítems y cubre 8 dimensiones: función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), dolor corporal (2 ítems), salud general (5 ítems), vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems), rol emocional (3 ítems) y salud mental (5 ítems) e ítem de transición de salud (1 ítem).

Control de Calidad de los Instrumentos

Validez y Confiabilidad:

El instrumento fue validado por criterio de expertos y su confiabilidad satisfactoria, obtuvo un alfa de Crombach de 0.9066 para la dimensión salud física y 0.8769 para la salud mental.

3.5. Procedimiento

- Se solicitó la autorización al responsable de un Programa Nacional de Asistencia Solidaria.

- Se seleccionó a los adultos mayores que cumplía los criterios de inclusión de la investigación.
- Se aplicó el instrumento a cada uno de los adultos mayores, con el mayor cuidado posible, donde se le preguntaba y se marcaba de acuerdo a la respuesta que elegía dicho adulto mayor, se trató de ser cordiales y comunicativos en tiempo máximo de 15 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Terminada la recolección de datos se elaboró una base de datos a través del programa estadístico SPSS versión 25 para el procesamiento de los datos, con el cual se realizaron análisis descriptivos de la variable de investigación y sus respectivas dimensiones. Finalmente, se elaboraron tablas estadísticas de frecuencia, según los objetivos de la investigación.

3.7. Aspectos éticos.

- Respeto a las personas: Se respetó las opiniones de los adultos mayores y su decisión de participar de manera voluntaria en la investigación, así mismo se les brindó la información adecuada.
- Consentimiento informado: Está relacionado con el respeto a las personas, exige que se les brinde amplia oportunidad de elegir lo que les pueda o no les pueda ocurrir, en la medida en que ellos serán capaces de hacer tal elección.
- Beneficencia: Se aseguró el bienestar de cada uno de los participantes, disminuyendo los posibles perjuicios.
- Justicia: Se brindó a cada participante las mismas oportunidades de formar parte del estudio y ser beneficiados del mismo, sin distinción de su nivel social o económico.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

CALIDAD DE VIDA EN SALUD DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE A UN PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA, LA BANDA DE SHILCAYO, 2021.

Calidad de vida en salud	Escala	Nº	%
Malo	35 - 75	31	37.3%
Regular	76 - 116	39	47.0%
Bueno	117 - 156	13	15.7%
Total		83	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Salud SF-36.

TABLA 2

CALIDAD DE VIDA EN SALUD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A UN PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA, LA BANDA DE SHILCAYO, 2021

calidad de vida en salud física	Nivel	Escala	Nº	%
Salud física	Malo	21 - 42	18	21.7%
	Regular	43 - 64	48	57.8%
	Bueno	65 - 86	17	20.5%
Indicadores				
Función física	Malo	10 - 16	39	47.0%
	Regular	17 - 23	31	37.3%
	Bueno	24 - 30	13	15.7%
Rol físico	Malo	4 - 9	3	3.6%
	Regular	10 - 15	22	26.5%
	Bueno	16 - 20	58	69.9%
Dolor corporal	Malo	2 - 5	56	67.5%
	Regular	6 - 8	12	14.5%
	Bueno	9 - 11	15	18.1%
Salud general	Malo	5 - 11	54	65.1%
	Regular	12 - 18	17	20.5%
	Bueno	19 - 25	12	14.5%
Total			83	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Salud SF-36

TABLA 3

CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A UN PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA, LA BANDA DE SHILCAYO, 2021.

calidad de vida en salud mental	Nivel	Escala	Nº	%
Salud mental	Malo	14 - 32	49	59.0%
	Regular	33 - 51	34	41.0%
	Bueno	52 - 70	0	0.0%
Indicadores				
Vitalidad	Malo	4 - 9	49	59.0%
	Regular	10 - 15	34	41.0%
	Bueno	16 - 20	0	0.0%
Función social	Malo	2 - 4	77	92.8%
	Regular	5 - 7	6	7.2%
	Bueno	8 - 10	0	0.0%
Rol emocional	Malo	3 - 7	0	0.0%
	Regular	8 - 11	25	30.1%
	Bueno	12 - 15	58	69.9%
Salud mental	Malo	5 - 11	75	90.4%
	Regular	12 - 18	8	9.6%
	Bueno	19 - 25	0	0.0%
Total			83	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Salud SF-36

V. DISCUSIÓN

En la **Tabla 1** se observa que el 47.0% de los adultos mayores que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria, obtienen una calidad de vida en salud de nivel regular, el 37.3% tienen nivel malo, y el 15.7% tienen nivel bueno. Determinándose que la calidad de vida en salud de los adultos mayores que pertenece al Programa Nacional de Asistencia Solidaria es de nivel mayormente regular (47.0%). Estos datos, son similares, a los encontrados por García L, Quevedo M, La Rosa y Leyva A. ¹⁴

En el 2020, quienes sostienen que los adultos mayores con mayor frecuencia perciben la calidad de vida dentro de la categoría media, destacándose en esta clasificación las dimensiones salud y satisfacción. De la misma manera, Sopla Vilca, L. ¹⁷ en otro estudio, en el mismo año, también encontró, que el 47.5% (19) de los adultos mayores tienen una calidad de vida en promedio, seguida del nivel bajo (22.5%) y solo el 20 % presentó un nivel alto. Los resultados fueron más deficientes, en un estudio realizado en una población general en cuatro poblados en el año 2018, por ¹Cáceres-Manrique F., Parra-Prada L., y Pico-Espinosa O. ¹⁶ que, encontraron niveles bajos de calidad relacionada con la salud en grupos vulnerables, entre los que se encuentran los adultos mayores. Igualmente, Pons Delgado SV, Delgado Labrada VE, Oliva Magaña Md, Tamayo Solís YM, González Gacel J. ¹⁵

En otro estudio en el 2018, encontraron preponderancia de baja calidad de vida en una población geriátrica, siendo peor la calidad de vida mientras más edad tiene el adulto mayor. La salud, es esencial para los adultos mayores, y un indicador de su calidad de vida porque les permite mantener autonomía en la vida cotidiana, sin embargo, como parte del proceso mismo de envejecimiento todos los órganos y sistemas del organismo se deterioran, lo que conlleva a la disminución de la capacidad funcional y a la aparición de enfermedades que lo limitan para desenvolverse de manera independiente en su entorno, afectando su bienestar; su calidad de vida.

En la Tabla 2 se observa que el 47.0% de los adultos mayores obtienen una función física de nivel malo y el 37.3% nivel regular, el 69.9% de los adultos mayores obtienen un rol físico de nivel bueno y el 26.5% nivel regular, el 67.5% de los adultos mayores obtienen un dolor corporal de nivel malo y el 18.1% nivel bueno, en tanto que el 65.1% de los adultos mayores obtienen una salud general de nivel malo y el 20.5% nivel regular. Determinándose que la calidad de vida en salud física de los adultos mayores que pertenecen a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria mayormente regular (57.8%) y nivel malo (21.7%).

Estos resultados casi se aproximan a los obtenidos por Pablo J (2016) ⁴¹ quien encontró que la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión salud física es regular en un 64.7%. Sin embargo, difieren de los encontrados por Hurtado R ⁴² (2018) y Silva N ⁴³ (2017), quienes obtuvieron que la calidad de vida en la dimensión salud física fue de nivel regular en un 80% y 82% respectivamente.

La dimensión física se ve afectada mayormente en la función física, dolor corporal y salud general, pues los participantes del estudio son adultos mayores, cuyo proceso de envejecimiento se acompaña de limitaciones en las habilidades y capacidades físicas: el ejercicio y la actividad física es menor, sus movimientos son más lentos, producto de la disminución en la fuerza, tono muscular y disminución en la coordinación motora. A esto, se suma la presencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, óseo articulares y neurológicas. Si el adulto mayor no cuenta con el apoyo de su entorno familiar y físico, las complicaciones son mayores y por tanto se afecta su calidad de vida.

Una buena calidad de vida en el adulto mayor significa lograr una vida física sana y activa, en interacción con otros adultos mayores y sus familiares, afrontando el proceso de envejecimiento de forma saludable y otros acontecimientos de manera positiva. La Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de la actividad física para lograr una buena calidad de vida. La actividad física

aumenta los años de vida, preserva la fuerza muscular, la función cognitiva, reduce la ansiedad y la depresión y favorece los sentimientos positivos de autoestima y valía personal. Asimismo, reduce el riesgo de enfermedades crónicas, promueve la participación familiar y social ^{44, 45}

Por tanto, es necesario desarrollar planes educativos acordes a la realidad actual, utilizando las tecnologías de la información y facilitando el acceso a los adultos mayores, de tal forma de acercarse a ellos, a fin de garantizar un cambio en el modo de pensar y sentir de la población adulta, los familiares y la sociedad en donde se piensa que el avance de la edad significa la reducción de la actividad física. Así, se garantizará una mejora en la dimensión física de la calidad de vida del adulto mayor.

En la Tabla 3 se muestra el componente salud mental con sus dimensiones vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Se observa que el 59.0% de los adultos mayores tienen nivel de salud mental malo y 41.0% nivel regular. En relación a las dimensiones, 92.8% de los adultos mayores tienen una función social mala y el 7.2% nivel regular, el 69.9% de los adultos mayores presentan rol emocional bueno y el 30.1% nivel regular, en tanto que el 90.4% de los adultos mayores obtienen nivel malo de salud mental y el 9.6% nivel regular. En cuanto a la dimensión vitalidad, ésta también es percibida en su mayoría como mala, seguida del nivel regular, 59% y 41% respectivamente.

Estos resultados coinciden con Sopla L ¹⁷ 2020, quien encontró que los adultos mayores que participaron en su investigación tienen nivel de salud mental promedio a bajo. Sin embargo, discrepan con Carbajal D ²⁰ 2019 y Estrada H ⁴⁶ 2018, quienes describen altas puntuaciones en las dimensiones relacionadas con la salud mental y salud física. Por otro lado, Valdivieso-Mora E ⁴⁷ et al 2018, al validar el SF-36 en una población adulta mayor sana en zonas rural y urbana, encontró una correlación entre el componente mental y físico; y que los pobladores de la zona rural percibían menor calidad de vida en comparación con

el grupo urbano, por lo que recomienda incorporar características como el contexto cultural, la urbanidad al estudiar la calidad de la población adulta mayor.

En la presente investigación se ha abordado la variable calidad de vida, lo que puede considerarse como base para incorporar el estudio de otras variables y su interrelación, ya que la calidad de vida es un constructo multifactorial con una dualidad subjetiva-objetiva, que hace alusión al bienestar o satisfacción respecto a la vida, pero también al funcionamiento social, físico y psicológico.

VI. CONCLUSIONES

- 1.** La calidad de vida en salud física de los adultos mayores que pertenecen a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria mayormente es regular (57.8%) y de nivel malo (21.7%).
- 2.** El 47.0% de los adultos mayores obtienen una función física de nivel malo y el 37.3% nivel regular, el 69.9% obtienen un rol físico de nivel bueno y el 26.5% nivel regular, el 67.5% obtienen un dolor corporal de nivel malo y el 18.1% nivel bueno, en tanto que el 65.1% obtienen una salud general de nivel malo y el 20.5% nivel regular.
- 3.** La salud mental en su mayoría es percibida por los adultos mayores como de nivel malo (59%) y nivel regular (49). El 92.8% de ellos tienen una función social mala y el 7.2% nivel regular; el 69.9% presentan rol emocional bueno y el 30.1% nivel regular, en tanto que el 90.4% obtienen nivel malo de salud mental y el 9.6% nivel regular. En cuanto a la dimensión vitalidad, ésta también es percibida en su mayoría como mala, seguida del nivel regular, 59% y 41% respectivamente.
- 4.** Los adultos mayores son una población muy vulnerable que requieren atención prioritaria y centrada en sus necesidades, por lo que, conocer su calidad de vida en salud es decisivo para que se implementen estrategias de atención específicas e integrales, basadas en una realidad concreta o replantear lo implementado.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones que permitan identificar los factores que determinan la calidad de vida, de tal manera que se pueda implementar estrategias de intervención específica, basadas en la realidad concreta para contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Incorporar características como el contexto cultural, la urbanidad y otras variables sociodemográficas al estudiar la calidad de la población adulta mayor.
- Incorporar la calidad de vida objetiva, como elemento previo a la realización de estrategias de intervención a fin de mejorar esta variable en la población objeto de estudio.
- Implementar estrategias a fin de garantizar la incorporación de la actividad física en los adultos mayores como parte de su vida diaria.

REFERENCIAS

1. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. "Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe." Resumen de Políticas. Washington DC, Estados Unidos (2018).
2. INEI, Situación de la población adulta mayor. Informe Técnico N° 2- junio 2020. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
3. Duran-Badillo Tirso, Maldonado Vidales Maria Aurelia, Martínez Aguilar María de la Luz, Gutiérrez Sánchez Gustavo, Ávila Alpirez Hermelinda, López Guevara San Juana. Fear of death and quality of life in older adults. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Ene 07] ; 19(58): 287-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010&lng=es. Epub 18-Mayo-2020 <http://dx.doi.org/eglobal.364291>
4. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Ene 07];25(2):57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
5. Villafuerte Reinante Janet, Alonso Abatt Yenny, Alonso Vila Yisel, Alcaide Guardado Yuleydi, Leyva Betancourt Isis, Arteaga Cuéllar Yoleisy. Elderly well-being and quality of life, a challenge for inter-sectoral action. *Medisur* [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Ene 06] ; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es

6. OROZCO, Wendy Navas; BALDARES, María Jesús Vargas. ENVEJECIMIENTO ACTIVO: Revisión de un fenómeno mundial. Revista Cúpula, 2013, vol. 27, no 2, p. 51-64. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v27n2/art4.pdf>
7. DE LA SALUD, Asamblea Mundial. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud, 2016. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253025/A69_17-sp.pdf
8. Vélez, E. E. E., Centeno, M. R. F., Zevallos, M. G. V., & Vélez, J. A. S. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3(1), 58-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788>
9. BERNAL, Jerónimo González; DE LA FUENTE ANUNCIBAY, Raquel. Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2014, vol. 7, no 1, p. 121-130.
10. Valarezo Garcia, C. L. (2016). Adulto mayor: Desde una vejez “biológica-social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. Maskana, 7(2), 29-41. <https://doi.org/10.18537/mskn.07.02.03>
11. Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, González-Aguilar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Revista Finlay [revista en Internet]. 2018 [citado 2021 Ene 7]; 8(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
12. Botero de Mejía Beatriz Eugenia, Pico Merchán María Eugenia. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2007 Nov [cited 2021 Jan 09] ; 12(1): 11-24. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en.

13. ZORRILLA MARTINEZ, Laura Berenice et al. Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública. *Enfermería. Innovación y Ciencia*, [S.l.], v.1, n.1, p.7, jun. 2020. Disponible en: <<http://148.217.50.37/index.php/eic/article/view/756>>. Fecha de acceso: 10 ene. 2021
14. García L, Quevedo M, La Rosa y Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 2020;27(1):16-25.
15. Pons Delgado SV, Delgado Labrada VE, Oliva Magaña Md, Tamayo Solís YM, González Gacel J. Apreciación de la calidad de vida en el adulto mayor. RM [revista en Internet]. 2018 [citado 29 Ene 2021];, 22(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/777>
16. Cáceres-Manrique F., Parra-Prada L. y Pico-Espinosa O. (2018). Health-related quality of life in the general population of Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 147-154.
17. Sopla Vilca, L. (2020). Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Huancas–Chachapoyas, 2019.
18. Vaca A. Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018. 2020;1–93. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11785/Vaca_ha.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Mejía R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2019. 1–93p. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/11710/Mejia_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Carbajal Lázaro D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina. 2019; Available from:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2792/UNFV_DIEGO_CARBALAJAL_LAZARO_TITULOPROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Pajares E. Calidad de vida y apoyo social percibido en adu
22. Itos mayores del programa centro integral adulto mayor municipalidad Tarapoto [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Uniòn;2015. 2019; Available from:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Ene 15] ; 17(2): 87-88. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es
24. Landinez Parra N, Contreras Valencia K, Castro Villamil A. "Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia." Revista cubana de salud pública 38.4 (2012): 562-580.
25. Chong Daniel A. Bio-psycho social aspects shattering elderly health. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Ene 17] ; 28(2): 79-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es

26. Sarabia Cobo C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2009 Dic [citado 2021 Ene 18];20(4):172-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es

27. Luarte C., Poblete F., Flores C. y Duarte E. (2016). Parámetros físicos, cognición y su relación con la calidad de vida en adultos mayores de Talcahuano, Concepción, Valdivia y Osorno. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM, N° 17(2), 9-17.

28. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):199-201. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196

29. Aponte Daza, V. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 13(2), 152-182. Recuperado en 17 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.

30. Herreras E. "Verdugo, MA y Schlock, RI (Coord.)(2013). Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia. Salamanca: Amarú." Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación 18 (2018): 181-184.

31. Nava GMG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol (Mex). 2012;11(3):129-137.

32. Ardila R. "Calidad de vida: una definición integradora." Revista Latinoamericana de psicología 35.2 (2003): 161-164.

33. Ramos E, Fajardo L, Córdoba A, Enciso Luna J. "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES: REFLEXIONES SOBRE EL CONTEXTO COLOMBIANO

DESDE EL MODELO DE SCHALOCK Y VERDUGO." *Comunidad y Salud* 14.2 (2016): 33-41.

34. Zapata C, Garzón Duque M. "La noción de calidad de vida y su Medición." *Revista CES Salud Pública* 4.1 (2013): 36-46.
 35. Vargas Santillán M de L, Arana-Gómez B, García-Hernández M de L, Ruelas-González MG, Melguizo-Herrera E, Ruiz-Martínez AO. Meaning of Health: The Experience of the Elderly. *Aquichan* [Internet]. 12 de junio de 2017 [citado 18 de enero de 2021];17(2):171-82. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6730>
 36. Aragón R, García Meraz M, Martínez Trujillo B. "Encuesta de Salud SF-36: Validación en Tres Contextos Culturales de México." *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación—e Avaliação Psicológica*. 3.45 (2017): 5-16.
 37. Blanco, W. G. T., Hernández, J. J. R., Hernández, A. M. L., Falco, E. R., Naite, O. F. A., Porro, E. M., ... & Romero, J. F. V. (2014). Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de salud y trabajo*, 15(1), 62-70.
- ui
38. Zea Herrera, María del Carmen, & Torres Marín, Berena Patricia. (2007). Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(1), 40-49. Retrieved January 12, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100004&lng=en&tlng=es.
 39. Alligood M, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ma ed. España, Ed, Elsevier; 2011
 40. Mora-López, G., Morelló, C. B., Montesó-Curto, P., Martínez-Segura, E., Jiménez, I. F., & Ferré-Grau, C. (2018). Análisis de la transición de los postcuidadores familiares desde la teoría de las transiciones de Meleis: Una

aproximación cualitativa. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (19), 37-45. doi: 10.19131/rpesm.0200

41. Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la investigación. Quinta edición – McGraw Hill/ Interamericana Editores, S.A. México. 2014.
42. Pablo García JP. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016. Universidad San Martín Porres – USMP [Internet]. 2016;1–60. Available from: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2276>
43. Hurtado Cristóbal R. Calidad de vida de los participantes del Club del Adulto Mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres. Facultad de Psicología y Trabajo Social. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018.
44. Silva Ortiz N. Calidad de vida de los integrantes de la Asociación Adulto Mayor La Tulpuna. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017
45. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", [Internet]. Ago 2015 [consultado 29/01/2021]; 13(2):152-182. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612015000200003&script=sci_arttext [Links
46. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. Informe Mundial sobre envejecimiento. 2015 [consultado: 29/01/2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

47. Estrada Raza H, Moreno Castellón A, Vega Riquelme M. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de los Olivos. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018.

48. Valdivieso-Mora E, Ivanisevic M, Shaw LA, Garnier-Villarreal M, Green ZD, Salazar-Villanea M, et al. Health-Related Quality of Life of Older Adults in Costa Rica as Measured by the Short-Form-36 Health Survey. *Gerontol Geriatr Med.* 2018; 4: 233372141878281

ANEXO N° 1



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA EN SALUD

Señor(a). solicito su participación en la encuesta de la tesis de investigación cuyo objetivo es: " Determinar la calidad de vida en salud del adulto mayor que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria distrito La Banda de Shilcayo". Agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad, ya que su opinión será anónima y reservada.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor según su realidad.

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

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

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

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

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

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

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

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?)

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

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

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

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

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

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

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

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

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

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

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

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

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

34) Estoy tan sano como cualquiera

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

35) Creo que mi salud va a empeorar

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

36) Mi salud es excelente

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

GRACIAS POR CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS

ANEXO N° 2

VARIABLE CALIDAD DE VIDA EN SALUD

VARIABLE CALIDAD DE VIDA EN SALUD					
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango	
Componente de Salud Física.	función física	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j	Sí, me limita mucho = 1. Sí, me limita un poco = 2, No, no me limita nada=3	malo= 35-75 regular= 76-116 bueno=117-156	
	Roll física	4a, 4b, 4c, 4d	Siempre = 1 Casi siempre= 2 Algunas veces = 3 Sólo algunas vez = 4 Nunca =5		
	Dolor corporal	7			No, ninguno=6, Sí, muy poco= 5, Sí, un poco=4 , Sí moderado=3, Sí, mucho=2, Sí, muchísimo=1
		8			Nada=5, Un poco=4, Regular=3, Bastante=2, Mucho=1
	salud general	1, 11b, 11d			Excelente=5, Muy buena=4, Buena=3, Regular=2, Mala=1, Totalmente cierta=5, bastante cierta=4, no lo se=3, bastante falsa=2, totalmente falsa=1,
		11a, 11c			Totalmente cierta=1, bastante cierta=2, no lo se=3, bastante falsa=4, totalmente falsa=5
Componente de salud Mental	Vitalidad	9a, 9g,9i	Siempre = 5, Casi siempre= 2, Algunas veces = 3, Sólo algunas vez = 4, Nunca =5		
		9e	Siempre = 1, Casi siempre= 2, muchas veces=3 Algunas veces = 4, Sólo algunas vez = 5, Nunca =6		
	Función Social	6	Nada=5, Un poco=4, Regular= 3, Bastante= 2, Mucho=1		
		10	Siempre = 5, Casi siempre = 4, Algunas veces =3, Solo algunas veces=2, Nunca = 1		
	Roll Emocional	5a, 5b, 5c	Nada =1, Un poco = 2, Regular =3, Bastante = 4, Mucho =5		
	Salud Mental	9b, 9c, 9d, 9h		Siempre = 1, Casi siempre = 2,Algunas veces =3, Solo algunas veces=4, Nunca = 5	
		9f		Siempre = 5, Casi siempre = 4, Algunas veces =3, Solo algunas veces=2, Nunca = 1	

ANEXO N° 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La bachiller en Enfermería Blanca Baldeon Valles y Francesca Gracia Puyo, me ha preguntado si deseo formar parte del estudio de investigación, donde se determinará la calidad de vida en salud del adulto mayor de un Programa Nacional de Asistencia Solidaria del distrito La Banda de Shilcayo.

Sé que el estudio que están realizando es para cumplir un requisito para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Estoy consciente que no recibiré ninguna compensación por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del estudio es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee sin que me perjudique de ninguna forma.

Sé que el cuestionario que se aplique serán resguardados en un archivo, que mi nombre no figurará en el cuestionario y que toda la información que obtenga de las preguntas será guardada en secreto confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en este documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.

.....

Firma del participante

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma de la investigadora

ANEXO Nº 4

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida en salud	Estado funcional, elemento de la calidad de vida, determinado por las condiciones de salud manifestadas a partir de las experiencias subjetivas sobre su salud en general ³³	Se operacionalizará haciendo uso de la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36	Salud Física.	Función física Rol física Dolor corporal Salud general	Malo= 35-75 Regular= 76-116 Bueno=117-156
			Salud Mental	Vitalidad Función Social Roll Emocional Salud Mental	



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Dra. Noemí Emérita Ruiz Lavado**, docente de la Facultad / Escuela de posgrado Ciencias de la salud y Escuela Profesional / Programa académico de Enfermería de la Universidad César Vallejo (Trujillo), asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

“Calidad de Vida en Salud del Adulto Mayor de un Programa Nacional de Asistencia Solidaria. La Banda de Shilcayo, 2021” del (los) autor (autores) **Baldeon Valles Blanca y Garcia Puyo Francesca**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **25 %** 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 el trabajo de investigación / 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.

Lugar y fecha,

Trujillo, 15 de febrero del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Ruiz Lavado, Noemí Emérita	
DNI 17876988	Firma 
ORCID 0000-0003-2809-1322	