



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

TESIS

**Calidad de vida de los adultos mayores que laboran
en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Autores:

Bach. Rojas Valle Judith Maria

ORCID: 0000-0001-9421-3979

Bach. Ticlla Castillo Diana Patricia

ORCID: 0000-0003-4588-1051

Asesora

Mg. Gonzales Delgado Leyla Rossana

ORCID: 0000-0002-2799-8195

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2023

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE LABORAN EN EL
MERCADO MODELO DE CHICLAYO-2022**

Aprobación del jurado

Dra. GÁLVEZ DÍAZ NORMA DEL CARMEN

Presidente del Jurado de Tesis

Dra. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Secretaria del Jurado de Tesis

Mg. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Vocal del Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Rojas Valle Judith Maria y Ticlla Castillo Diana Patricia, bachilleres de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el mercado modelo de Chiclayo-2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Rojas Valle, Judith Maria	DNI: 74138019	 Firma
Ticlla Castillo, Diana Patricia	DNI: 73695989	 Firma

Pimentel, 16 de mayo del 2023

DEDICATORIA

A nuestros Padres, Hermanos y personas que siempre nos brindaron esa confianza, consejos, apoyo y hasta afecto incondicional, enseñándonos a no rendirnos ante cualquier obstáculo que se nos ha presentado en nuestra vida y a lo largo de esta carrera, siendo a la vez nuestra motivación en poder culminar nuestra carrera universitaria.

En especial a nuestras madres que han sido pilares fundamentales en nuestra formación como profesionales, por estar siempre presentes en esos momentos difíciles, brindándonos su amor incondicional, su paciencia y comprensión y por últimos a nuestros verdaderos amigos con los que compartimos todos estos años juntos.

Judith Maria

Diana Patricia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro Dios todopoderoso por habernos encaminado todos estos años de nuestra carrera universitaria, dándonos esa fortaleza de nunca rendimos, por qué a pesar de las innumerables dificultades que hemos pasado, siempre con su ayuda jamás nos rendimos, logrando así uno de nuestros objetivos que fue culminar este informe de investigación

A nuestros Maestros que nos acompañaron a lo largo de esta carrera profesional, brindando sus mejores enseñanzas día a día. En especial a nuestra asesora de investigación a la Mg. Leyla Rossana Gonzáles Delgado y docente del curso Dra. Cecilia Teresa Arias Flores, por sus puntos de vista, sus orientaciones y motivaciones en cada aporte brindado en esta investigación.

Judith Maria

Diana Patricia

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Hipótesis	18
1.4. Objetivos.....	18
1.5. Teorías relacionadas al tema	19
II. MÉTODO	
2.1. Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Variables, Operacionalización.....	27
2.3. Población de estudio, muestra y criterio selección	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Procedimiento de análisis de datos	32
2.6. Criterios éticos	332
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados	34
3.1. Discusión.....	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones	41
4.2. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	48

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo-Chiclayo 2022.....	34
Tabla 2:Nivel de calidad de vida por dimensiones del adulto mayor del Mercado Modelo -Chiclayo 2022	35
Tabla 3: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Mercado Modelo-Chiclayo 2022.....	36

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo- 2022. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 100 adultos mayores entre varones y mujeres que tenían de 60 años en adelante, mientras que la muestra extraída fue de 56 adultos mayores que laboraban en el Mercado Modelo de Chiclayo, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y se usó como instrumento un cuestionario: Escala GENCAT que permitió evaluar la calidad de vida de los usuarios, que consta de 69 ítems organizado en 8 dimensiones con alternativas tipo Likert. Además, los datos fueron procesados mediante el programa Excel 2018 y SPSS versión 25, para el análisis del nivel de confianza, se obtuvo como resultado una confiabilidad de 0.941 a través del alfa de Cronbach, lo que calificó al instrumento apto para la ejecución del estudio y así poder analizar los porcentajes y frecuencias. Los resultados obtenidos para la calidad de vida del adulto mayor tuvieron un (58.9%) regular. Mientras que en las dimensiones (emocional, interpersonal, material y bienestar físico) malo, seguido de (autodeterminación, social y derechos) regular, en cambio para el (desarrollo personal) bueno. Concluyendo que estas dimensiones se debería implementar planes de apoyo para mejorar el perfil de calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: Calidad de vida, envejecimiento, adulto mayor, empleo.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the quality of life of the elderly who work in the Mercado Modelo de Chiclayo- 2022. The methodology was quantitative, descriptive and non-experimental design. The population was made up of 100 older adults between men and women who were 60 years of age or older, while the extracted sample was 56 older adults who worked in the Mercado Modelo de Chiclayo, who met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey was used as a technique and a questionnaire was used as an instrument: GENCAT scale that allowed evaluating the quality of life of the users, consisting of 69 items organized into 8 dimensions with Likert-type alternatives. In addition, the data was processed using the Excel 2018 and SPSS version 25 program, for the analysis of the level of confidence, a reliability of 0.941 was obtained as a result through Cronbach's alpha, which qualified the instrument suitable for the execution of the study. and thus be able to analyze the percentages and frequencies. The results obtained for the quality of life of the elderly had a regular (58.9%). While in the dimensions (emotional, interpersonal, material and physical well-being) bad, followed by (self-determination, social and rights) regular, instead for (personal development) good. Concluding that these dimensions should implement support plans to improve the quality of life profile of the elderly.

Keywords: Quality of life, aged, elderly, employment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL) del 2018, en el manual de indicadores de la calidad de vida de los adultos mayores la situación es preocupante, forma parte de un proceso para tomar conciencia a nivel mundial sobre el envejecimiento de la sociedad y desafíos que afectan a nivel sociodemográfico, por lo que se debería promover y proteger los derechos de las personas con el propósito de garantizar su calidad de vida y permitir envejecer con dignidad, garantizando a los adultos mayores a la continuidad de participar como ciudadano en la sociedad.¹

Además, los datos estadísticos realizados por la (ONU) en el 2018, los habitantes de 60 años de América Latina y el Caribe representan un 12% de población a nivel regional. Para el año 2030 la población se incrementaría a 121 millones que representará el 17% de la región. Por lo tanto, sobre las cifras vistas lo más preocupante para la región es el escenario en que ocurre el envejecimiento de la población, que se caracteriza por desigualdad, pobreza, agotamiento del crecimiento económico insostenible, el desempleo y la baja productividad de empleos para la población.²

Mientras que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), realizó en Chile del 2018, un estudio que indicó que el estado debe procurar con un trabajo en todo su ciclo vital de la vejez. Es decir, que los trabajadores adultos mayores están expuestos a afrontar dificultades para ingresar al mercado laboral, donde se debería brindar igualdad de oportunidades ya sea en el buen trato, brindarles protección en el empleo, tener tiempo libre, buscando lograr prolongar su vida (retardando la muerte) y en mejorar su calidad de vida, facilitando contar con los servicios permitiendo tener un acceso adecuado a prestaciones de salud, a la recreación y la participación social.³

Así mismo, en otros estudios realizados en Chile constato que hay un crecimiento de la tasa de envejecimiento poblacional de 60 años en adelante, teniendo como resultados que en los años 90 (ya se demuestra en la pirámide poblacional del adulto mayor) eran el 1.31 millones y a partir del año 2015 se observó un aumento a 2.89 millones de pobladores. Además, este grupo etario (60 a 69 años) demuestra un grado de ocupación laboral, de tal forma que los trabajadores por su edad avanzada son expuestos a afrontar dificultades para ingresar en el mercado laboral y muchas veces se ha visto que son explotados recargándoles más horas de su jornada y en algunos casos se discrimina de forma despectiva tratando de “personas inútiles” lo que les conlleva a la depresión.⁴

Mientras tanto, en España en el 2021, los adultos de mediana edad (45 y 64 años), corresponden al 50% de envejecimiento de población activa, mientras que el 30% de trabajadores de 50 y 64 años necesitan cambiar el lugar de trabajo por problemas de salud que padecen, para evitar jubilación o incapacidad laboral lo que les llevaría a enfermedades como artrosis, lumbalgia limitación de la marcha, riesgos de caída, pérdida de fuerza muscular en otras enfermedades, conllevándoles a deprimirse por motivo de incapacidad laboral es decir, que no solo en España, sino también en Europa, se ha visto que los trabajadores de mediana edad aumento el 16.2%, entre los 55 y 64 años, mientras que los de 40 a 54 años muestran una tendencia baja del 5.4 % y de 25 a 39 años es del 14.9 % de población activa.⁵

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el reporte sobre la situación de la población adulto mayor en el Perú, mencionan algunos cambios a nivel sociodemográficos de la población de 60 años a más. Este informe contiene indicadores como las condiciones de vida, educación, salud, programas sociales, servicios básicos y actividades económicas; que caracterizan a los adultos mayores según sexo y lugar de residencia, teniendo como resultado cambios demográficos en sus últimas décadas en nuestro país, según el proceso de envejecimiento piramidal poblacional peruana adulto mayor aumento su proporción del 5,7% en el año 1950 al 13% en el 2021.⁶

El Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo (MTPE) en el Perú del 2019, en su informe se obtuvo que la población adulta mayor de la tasa de actividad fue el 58%, seguido del 80,3% en zonas rurales, los que tienen educación superior el 63.2%, los hogares de menor ingreso el 67,8% y sobre los empleos de mala calidad fue del 46.9%, los empleos de muy mala calidad el 32,6%. También se evidencio el 55.4% que equivale a más de la mitad de PAM se encontraban laborando independientemente es decir no eran profesionales, mientras que el 15.2% trabajaban en empresas, el 10.1% eran trabajadores no remunerados y el 1.7% estaban desempleados. En este sentido, la necesidad de conseguir un ingreso económico, impulsa al adulto mayor más pobre a buscar empleo a pesar de su edad avanzada.⁷

En cambio, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2020, el 39% de hogares peruanos tienen al menos una persona de 60 años a más en casa. Es decir que en Lima el 41.4% de hogares cuentan con un adulto mayor de 60 años en adelante, en cambio en el sector urbano el 35.2% y rural 44.2% de los ancianos se encuentran en abandono y no tienen el apoyo familiar y se ven en la obligación de trabajar o se sustentan con las pensiones que poco les alcanzan para cubrir sus necesidades, y aquellos que no cuentan con pensiones tienen una calidad de vida inadecuada conllevándoles a tener problemas de salud siendo los más vulnerables debido a la falta de ayuda económica por el Estado Peruano y familiares.⁸

A consecuencia según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en el 2021, reportó que la mayoría de trabajadores de edad avanzada se ven en la obligación de seguir laborando de manera informal hasta que sus facultades físicas y cognitivas lo permitan para sostener a su familia, según el informe el 80% de varones de este grupo etario reportaron enfermedades crónicas como; artritis, hipertensión, cardiovasculares, respiratorias, diabetes. Y el 41% evidenciaron alguna incapacidad (problemas para moverse, dificultades visuales, comprensión, comunicación y escuchar).⁹

Por último, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó en el primer trimestre del 2020, el 55.4% de adulto mayores de 60 años en adelante formaban parte de una población económicamente activa (PEA). También se encontró el 65,7% de varones con 60 años en adelante, seguido del 46,2% de mujeres que se dedicaban a trabajar y a medida que transcurrió la pandemia, se redujo para todas las personas la participación en el mercado laboral viéndose afectados, es decir que hubo una disminución de la tasa laboral teniendo como resultado el 55,4% en el 2020 y el 49.7% en el 2021.¹⁰

Para Beltrán A, Cruz S, & Pérez, L. en el 2021, en su artículo “Sobre equidad económica de género de adultos peruanos” los resultados obtenidos más del 80% de hombres sufren enfermedades crónicas (artritis, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diabetes) y el 41% sufren de incapacidad (problemas de visión, movilidad, comprensión y dificultad para oír). Así mismo, se encontró que los adultos mayores de 60 años en adelante salen a laborar, sobre todo en la pandemia su situación se vio más afectada debido a las pérdidas de oportunidades para generar ingresos para sus hogares y la situación de pobreza en este grupo etario se dio más en las mujeres, siendo la gran parte madres solteras que son el sustento de sus familias.¹¹

En la investigación que se realizó sobre la calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022, se tomó una pequeña muestra de la población, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida del adulto mayor. Mediante la entrevista se evidencio que muchos de los adultos mayores permanecen laborando debido a la falta de cobertura económica para su vejez, considerando la viudez, jubilación, la falta de apoyo familiar, siendo factores que obligan a este grupo etario a continuar laborando. Sin embargo, se encontró que quienes están en peores condiciones económicas son las mujeres ya que estas se dedican más a los servicios domésticos, lo cual les limita a participar en el mercado de trabajo formal.

También manifestaron que no reciben una pensión y que trabajan para ayudar a sus familias, es decir, que sus condiciones económicas en las que se encuentran son desfavorables, obligando a los ancianos a seguir insertados en el mercado laboral siendo así una estrategia para sobrevivir. También se encontró que muchos de los adultos mayores padecen de enfermedades como diabetes, artrosis, problemas de visión, audición y riesgos de caídas. Respecto a la parte demográfica los varones de 60 a 70 son casados y tuvieron solo nivel de educación primario, son jefes del hogar.

Mientras que las mujeres de 60 a 69 años la mayoría son casadas, separadas y estudiaron nivel primario y las de 70 años son viudas, sin escolaridad y mantienen solas su hogar. Por lo expuesto, el motivo de analizar este estudio es que muchas veces este grupo etario exige mayor demanda para los servicios y no se les brinda adecuadamente, además de no tener un trato digno, debido a que son excluidos mayormente por la sociedad, lo que conlleva que experimenten sentimientos negativos sobre su persona.

A continuación, en un estudio realizado a nivel internacional por el autor Velis sobre la percepción de la capacidad del autocuidado de los adultos mayores de la Fundación NURTAC, se tuvo como resultados en la dimensión eliminación un 82.50%, para actividad física 55% presentando un autocuidado parcialmente adecuado y en cuanto para las dimensiones de alimentación, descanso, sueño, higiene y confort se obtuvieron un 75% de un autocuidado inadecuado. Concluyendo que hay un déficit del autocuidado en adultos mayores predominando mayormente en las mujeres que tenían solo nivel primario, además de no tener pareja y no laboran.¹²

Incluso para Alisa Y; Cano E; Maldonado G. en su proyecto de estudio que realizaron sobre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores que trabajan, los resultados se obtuvieron que el 43.1% de autocuidado el nivel era parcialmente adecuado y un 44.4% presentaban una calidad de vida mala, es así que no hubo una correlación sobre el autocuidado y la calidad de vida $r=0.170$, $p=0.154$. Por lo cual se concluyó que no se evidenció una conexión significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores que laboran. Es así que al comparar los

estudios de Velis se encontró un porcentaje mayor que el 75 % tuvieron un autocuidado inadecuado a comparación con Alisa Y, el porcentaje era menor con el 43.1%.¹³

Por otra parte, a nivel nacional el autor Noceida hace mención en su estudio sobre la calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor del Centro de Salud México, San Martín de Porres 2018, quien en sus resultados arrojaron que el 80% de adultos mayores tenían una calidad de vida moderada y un 47.3% gozaba de una buena salud moderadamente. Concluyendo que no existe una relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores es así que se debe implementar talleres educativos para mejorar la atención a dicho grupo etario.¹⁴

También se tomó en cuenta los estudios de Bar Y, Silva M; quienes realizaron el tema sobre la calidad de vida de beneficiarios de pensión 65 de la municipalidad de Hualmay. En consideración a los resultados el mayor porcentaje fue 80.5% de beneficiarios con un nivel medio de calidad de vida, de acuerdo a las dimensiones los adultos mayores tenían los siguientes resultados; el 63.5% bienestar emocional (medio), el 35.5% (bajo); el 60% medio y el 37% (bajo) en relaciones interpersonales; el 70.5% (medio) y el 29% (bajo) para inclusión social, 65% medio y el 32.5% bajo de los derechos y 68.5% nivel medio y el 30% bajo de bienestar físico. De tal forma que se concluyó que el 100% de beneficiarios sobre la calidad de vida de acuerdo a las dimensiones se obtuvo un 80.5% de nivel medio en general.¹⁵

También se tuvo en consideración al autor Pasache Z. en su investigación sobre la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco, tuvo como resultados que del 100% de ancianos encuestados tuvieron el 52% de calidad de vida media, 29% bajo y el 19% alto. Mientras que los resultados para sus dimensiones fueron: el 58% medio y el 19% bajo para Bienestar emocional; el 65% medio y el 16% bajo relaciones interpersonales; el 61% medio y el 23% bienestar material; el 71% medio y el 10% bajo para desarrollo personal, el 62% medio y el 19% bajo para bienestar físico, 58% autodeterminación, 45% inclusión social, 68% derechos. Concluyendo que la mayoría de ancianos de la casa de reposo presentaron una calidad de vida media.¹⁶

En cambio, Cárdenas fundamentó en su estudio sobre el autocuidado y la calidad de vida del centro adulto mayor de Chorrillos; que al analizar los resultados se obtuvo que el nivel de autocuidado fue el 53.2%, seguido de la alimentación con el 59.6%; descanso y actividad física 52.1%, adherencia al cuidado un 60.6% (muy adecuado); lo que respecta a los hábitos nocivos el 42.66% (adecuado) y sobre la calidad de vida el 98.9% nivel medio, todo esto Concluyó que hay una correlación directa muy alta de Spearman 909, que comprende la calidad de vida y los niveles de autocuidado del adulto mayor.¹⁷

Así mismo Santillán S, en su proyecto de estudio basado en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor del Centro Salud Chosica, los resultados arrojaron que del 100% de ancianos encuestados, su una calidad de vida media era del 58%, alta 22% y baja 20%. Mientras que para las dimensiones se consideraron que un 12% para B. Emocional y el 22% para B. físico (bajo); en cambio el 62% medio para ambas dimensiones. Así mismo el 18% bajo y el 64% medio para relaciones interpersonales; el 66% medio y un 22% bajo para bienestar material, el 70% medio y el 16% bajo para desarrollo personal y el 60% para autodeterminación, inclusión social y derechos. Todo esto se concluyó que la mayoría de adultos mayores presentaron una percepción media sobre calidad de vida.¹⁸

Finalmente, para Tineo J. quien estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor de un asilo de ancianos de una revisión teórica del año 2019. Se evidencio en sus resultados que el 31% consideran tener una calidad de vida muy mala, seguido de un 29% regular y el 20% normal. Es decir que se concluyó que la mayoría de adultos mayores que vivían en la casa de reposo de Chiclayo no contaban con una adecuada calidad de vida, por lo que se requiere que estos centros realicen actividades donde puedan interrelacionarse para sentirse felices y tener mejores condiciones de vida.¹⁹

Es decir que mediante la justificación se trató de explicar que el envejecimiento de la población adulta mayor trae cambios a nivel físico, psicológico y de comportamiento, que pueden afectar directamente su calidad de vida, de manera como las personas satisfacen sus necesidades a través de todo su ciclo vital que puede afectar su estado de salud. Los adultos mayores en muchas ocasiones son propensos y vulnerables de sufrir violencia o maltrato ya sea por los familiares, en el entorno laboral o social, siendo discriminados por la sociedad, abandonados por sus hijos o familiares y se ven en la obligación de trabajar para poder satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, es importante saber los factores que pueden contribuir de forma favorable o desfavorable en las condiciones actuales y actividades que desempeñan en su centro de trabajo los adultos mayores y así de esta manera conoceremos sus condiciones de vida, la morbilidad e incluso las enfermedades ocupacionales; que puedan generar incapacidad a este grupo vulnerable.

La investigación fortaleció sus conocimientos en relación a la calidad de vida del adulto mayor que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022, con la participación del personal de enfermería quien a través de campañas de prevención y promoción de estilos de vida saludables consolidará los conocimientos para difundir un envejecimiento activo saludable, haciendo participé e involucrando a los adultos mayores a optar para tener una mejor calidad de vida y maximizar su autonomía, independencia, creencias y valores lo que ayudará a saber que necesidades son las más relevantes para hacer hincapié logrando una mejor atención integral desde la vejez hasta el fin de su vida.

Así mismo, este estudio permitió entender que la principal tarea de los adultos mayores es de comprender y aceptar su propia vida utilizando sus experiencias para enfrentar los cambios que se dan durante esta etapa. Es decir, para evitar este problema es necesario la formulación de estrategias que fomenten la participación activa de la población adulta mayor y se garanticen los derechos universales como salud, vivienda, alimentación, cuidado y su participación ante la sociedad, evitando caer en el ocio o sentirse inútil, porque a través del tiempo podría provocar deterioro en su salud. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe realizar actividades donde se brinde prácticas

saludables en el adulto mayor mediante los programas de promoción y prevención, que favorezcan la salud física, psicológica y social para poder garantizar una mejor calidad de vida en dicha etapa.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la Calidad de vida del Adulto Mayor que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo, 2022?

1.3. Hipótesis

La presente investigación carece de hipótesis de estudio.

1.4. Objetivos

General

Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo–2022

Específicos

Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que laboran en el mercado modelo de Chiclayo.

Conocer el nivel de calidad de vida según dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos) del adulto mayor que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Nola Pender, en su teoría sobre el “Modelo de Promoción de la Salud”, explica el comportamiento de la conducta humana en relación con la salud, orientado hacia conductas saludables. Es decir que mediante este modelo las personas alcanzaran 6 niveles altos en su conducta para mejorar su salud, identifica los factores que influyen en el comportamiento para promover la salud pretendiendo que las personas al interactuar con el entorno alcancen el estado de salud deseado, ya sea por sus experiencias, conocimientos, creencias y aspectos que vinculen con las conductas de salud que se desea lograr.²⁰

Es decir, las personas que evidencian un desequilibrio en su estado de salud requieren la observación de conductas saludables, que permitan afrontar situaciones de estrés, de desadaptación mediante intervenciones adecuadas de autocuidado y afrontamiento. Por lo tanto, el personal de enfermería debe conocer las necesidades de aplicar y desarrollar estrategias en la práctica teniendo en cuenta las teorías y modelos con un fundamento científico, para el manejo adecuado de conductas saludables teniendo en cuenta la ayuda de personal de enfermería para mejorar su desarrollo personal y bienestar de los adultos mayores.²⁰

La calidad de vida laboral (CVL), se ha visto abordando bajo 2 perspectivas; el entorno y el psicológico. Es así que en la perspectiva de la calidad de su entorno laboral; tiene una postura contradictoria alcanzando una productividad mayor y eficacia organizacional, en lo cual no sería posible la satisfacción de sus necesidades y demandas de cada empleado. En cambio, ante la perspectiva psicológica de la calidad de vida tiene mayor interés por el empleado, teniendo en cuenta su satisfacción, la salud y bienestar del empleado lo que pone más interés individual a los de su organización.²¹

Según Casas & Co. Refiere que las diferentes actividades laborales manejadas por el varón pueden presentar diferentes riesgos laborales como; riesgos físicos, químicos y biológicos. También encontramos fatiga física, relacionado a los riesgos posturales,

carga excesiva, síndrome del túnel del carpo bilateral, son factores producidos por el trabajo. Otro factor son los accidentes laborales, como la pérdida de una parte del cuerpo, disminución de audición o vista siendo los más comunes, que genera grandes pérdidas a nivel personal y organizacional, que pueden ser graves inhabilitando al empleado, o llegar a perder su vida como consecuencia de estos accidentes laborales.²²

Según Ferradas y freire, refiere que la calidad de vida se encuentra en el ámbito cultural y valores que poseen las personas relacionadas a sus objetivos y a sus inquietudes y leyes, es así que se encuentra vinculado con su estado de salud a nivel físico, psicológico, su desarrollo social, la religión y el ambiente que lo rodea. Según los autores Schallock y Verdugo define la calidad de vida de las personas como el estado del bienestar personal, compuesto por 8 dimensiones, siendo influenciado por factores personales o ambientales. A continuación, hablaremos sobre las 8 dimensiones.²³

En la dimensión de bienestar físico; el cuerpo humano tiene un funcionamiento eficiente y la capacidad física adecuada para responder los desafíos de la actividad vitalicia de cada individuo.²³ Es decir, que los indicadores para esta dimensión estuvieron conformados por: Atención sanitaria; que abarca la atención primaria, orientada a la estructura y funciones de los valores de equidad y solidaridad social, es así que todo individuo deberá gozar de un seguro social sin distinción y favorezca su participación en los sistemas de salud. La memoria; el cerebro almacena toda información que es adquirida y almacenada por experiencias vividas y permite recordar situaciones pasadas.¹⁸

En la visión, surgen cambios, como opacificaciones intraoculares, adelgazamiento de la retina, conllevando a la disminución visual, presentando mayor frecuencia en elevación de la presión intraocular interfiriendo en el adulto mayor problemas para poder realizar sus actividades diarias, dificultando leer y diferenciar los colores. En la audición; se produce esclerosis de los huesecillos y disminución para escuchar, además tiene menos irrigación vascular, conllevando a problemas de audición como,

el tinnitus lo que produce el engrosamiento de la membrana timpánica. También hay incremento del pabellón auditivo debido al crecimiento cartilaginosa y se da el engrosamiento de pelo y la acumulación de cera.¹⁸

El sueño; es la pérdida del conocimiento que, al despertar frente a estímulos externos de nuestro cerebro y cuerpo, requiere descanso para recuperarse y poder tener energías y realizar las actividades diarias, es decir que al no dormir lo suficiente existen riesgos de padecer enfermedades que perjudiquen la salud. En cuanto al acceso de ayuda técnica; la gran mayoría de ancianos necesitan apoyo, debido a la medida que aumenta el envejecimiento existe mayor prevalencia de padecer enfermedades crónicas no transmisibles que requiere del apoyo técnico para reducir consecuencias del deterioro funcional progresivo.¹⁸

En las actividades diarias el adulto mayor puede presentar continencia; son aquellas actividades que realizan las personas de manera rutinaria y son capaces de cuidarse por sí solos las cuales son; comunicación, baño, vestirse, dormir, descanso, desplazarse, alimentarse y el realizar diferentes actividades, haciendo que el anciano sea independiente, en consecuencia al verse alterado las actividades, están obligados a aislarse, se vuelve dependiente, acelera la enfermedad conllevando a la muerte al individuo. En cambio, la salud general del adulto mayor presenta fenómenos irreversibles como el envejecimiento, donde se crea un enfoque anticipado o preventivo para mantener la funcionalidad, detectando a tiempo riesgos si existiera una red de apoyo debilitada.¹⁸

En cuanto, a la dimensión bienestar emocional; es estar tranquilos, sin cansancio y sin nervios.²³ Dentro de esta dimensión tenemos los siguientes indicadores: Estabilidad emocional; vinculado con el autocontrol del individuo, manifestando tolerancia, disciplina, paciencia, perseverancia, ante difíciles situaciones que presenta en su vida y este puede reaccionar de forma favorable, teniendo una buena actitud para saber manejar ante situaciones desagradables. Sobre la satisfacción; es la plenitud del estado físico y mental de las necesidades propias de cada individuo, donde el anciano presenta una percepción de empatía y comodidad.¹⁸

El autoconcepto son procesos de evolución del tiempo, la manera en que percibimos y describimos situaciones influenciados por la sociedad, lo que determina como la persona se presenta ante el mundo. Los sentimientos negativos se relacionan frente a eventos adversos, para ello se debe sobrellevar para sentirse fortalecidos. Si el adulto mayor se encuentra fortalecido para afrontar problemas, se beneficiará positivamente y si existe lo contrario desencadenará una respuesta al estrés. Para la relación de pareja; para el anciano es uno de los vínculos más esenciales, donde la pareja es quien ocupa en esta etapa un lugar importante, ya que estos se sienten queridos, valorados y sobre todo acompañados.¹⁸

La dimensión relaciones interpersonales; son aquellas que tienen conexión a las amistades con otras personas como (vecinos, compañeros, etc.)²³ Según los indicadores establecidos son: amistades claramente identificadas, son selectivos y son duraderas sus amistades, buscando aquellos que vivieron situaciones similares. Respecto a la relación social; se basa en la conexión entre varias personas, estableciendo pautas culturales de cada una de ellas, que resulta un complemento de vida para la persona al relacionarse, permitiendo desarrollar habilidades sociales en el adulto mayor.¹⁸

La relación familiar; juega un papel importante en la relación socioafectivas, debido a que facilita sentimientos de seguridad, fortaleciendo su autoestima y confianza, sintiéndose útiles, donde los conyugues son un apoyo emocional. En cambio, los contactos sociales positivos y gratificantes; en las personas adultas mayores deben estar físicamente y mentalmente activos, para desarrollarse ante las relaciones de amistades y así poder sentirse amados y respetados, por lo que muchas veces surgen cambios en sus emociones como molestias, enfados o también presentan alegrías y satisfacciones.¹⁸

La dimensión de inclusión social; es la integración a la vida comunitaria y participa de actividades donde es reintegrado a la sociedad, contando con el apoyo de los demás.²³ Se tiene los siguientes criterios: participación; creación de políticas que participa el anciano respetando su autonomía y funcionamiento individual que ayude su calidad

de vida.¹⁸ La integración; son procesos multifuncionales activos que se reúne bajo un mismo grupo u objetivo que va a favorecer al anciano a sentirse útil. En cambio, el apoyo social; esté mantendrá su identidad, brindándole apoyo emocional, por distintas entidades como establecimientos de salud, iglesias o familias. En lo general; es todo lo común o frecuentes de lo específico sin tener en cuenta los detalles.²³

Mientras que en la dimensión del desarrollo personal; se aprenden diferentes cosas, teniendo los conocimientos necesarios para poder realizarse en lo personal.²³ Abarca lo siguiente; la oportunidad de aprendizaje; se adquiere por medio de estudio o experiencia. En las habilidades funcionales se tiene la competencia personal, la conducta, la adaptación y comunicación; la habilidad funcional en ancianos está relacionado con actividades físicas, integración social, que favorecerá la calidad de vida. En cambio, las habilidades académicas; son destrezas que esté emplea para fortalecer su aprendizaje y este planifica su tiempo disponible para estudiar teniendo una organización de su horario.¹⁸

Sobre la dimensión bienestar material; es tener dinero suficiente para satisfacer las necesidades ya sea de alimentación o bienes material, para poder sobrevivir cómodamente.²³ cuenta con los siguientes indicadores: vivienda; es un derecho fundamental del individuo, para que viva plácidamente y tenga una comodidad adecuada para la realización de sus actividades, lo que indica que no carecerá de servicios básicos para sobrevivir. Sobre las condiciones de servicio; deben de ser favorables para habitar y tener buen desplazamiento, si carecen de barreras arquitectónicas dificultaría su bienestar. La jubilación; causa respuestas negativas debido a que el adulto mayor presenta un proceso de envejecimiento, cambiando su modo de vivir afectado su calidad de vida.¹⁸

Las posesiones; muchas veces poseen pocas propiedades los adultos mayores, debido al escaso ingreso y disponibilidad, para estar pendiente de sus propiedades. Aunque lo poco que han adquirido con el paso del tiempo lo aprecian con cariño, esto se debe a que les cuesta desprenderse de algo que les trae recuerdos vividos con sus familias. En cambio, en los ingresos; algunos cuentan con la pensión 65, pero otros no

acceden a este subsidio económico y los que cuentan refieren que es muy poco para sobrevivir, también se ha visto que al tener más edad no pueden trabajar afectando la calidad de vida.¹⁸

Respecto a la dimensión autodeterminación; es tomar las decisiones por uno mismo de contar con la oportunidad de elegir las cosas que se desee, ya sea para su vida, en lo laboral, el lugar donde radica, las personas con las que se rodea.²³ Para ello se tiene los siguientes indicadores, como las metas personales; estos se concentran en menos metas y actividades, pero suelen optimizar sus capacidades existentes mediante prácticas, tecnologías nuevas para compensar la pérdida de algunas habilidades con otras tareas. Para la autonomía; dependerá de las necesidades básicas satisfechas ya sea para su dignidad, integridad, libertad e independencia.¹⁸

Para las votaciones; el adulto mayor no está en la obligación de sufragar, siendo un voto facultativo regido por el Jurado Nacional de elecciones. Sobre las decisiones; el adulto mayor debe ser autónomo e independiente para tomar mejor sus decisiones y se debe favorecer su participación tomándose en cuenta sus opiniones y decisiones.¹⁸ Para finalizar la dimensión de derechos; se considera un trato igualitario, respetando su forma de ser, opinión, intimidad y derechos.²³ Esta dimensión tiene los siguientes indicadores: al ejercer los derechos; los ancianos están expuestos a la discriminación, violando sus derechos debido a la edad. La responsabilidad; es una virtud que tiene una persona de gozar con libertad, son más vulnerables al entorno y son dependientes debido a su edad que genera una carga para la familia.¹⁸

En cuanto a su dignidad; valor que tiene la persona vinculada con el respeto, autoestima y toma de decisiones. Los derechos legales; es fundamental que conozca y respete para que tenga una vida digna libre de discriminación. Mientras que el respeto; es importante ya que estos cuentan con experiencias vividas y pueden brindarnos sus conocimientos, costumbres, lo que ayudaría a enriquecer a los demás. En cuanto a la defensa de derechos, la ley protege al adulto mayor si este sufre maltrato intrafamiliar ya sea por abandono u otras circunstancias, que puedan estar en riesgo sus necesidades básicas. Y para terminar tenemos la intimidad; es la protección

a la intimidad del adulto mayor contando con la confiabilidad de la persona de algo importante y no afecte contra sus derechos y valores.¹⁸

Según la Organización mundial de la salud, se define al adulto mayor entre los 60 a 74 años considerada edad avanzada, de 75 a 90 viejos y los que tienen más de 90 años son longevos.²⁴ Y se clasifica al adulto mayor en; anciano sano, persona de edad avanzada sin enfermedades, su capacidad funcional está conservada y son independientes de realizar actividades diarias y no presentan problemas mentales y sociales. Mientras que, el anciano enfermo; es aquella persona con enfermedad leve o que acuden a consultas médicas por un proceso único y no presentan otras patologías ni problemas mentales o sociales, el anciano frágil se encuentra en alto riesgo, son dependientes, tienen varias enfermedades como procesos infecciosos, caídas, cambios de medicamentos.²⁵

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación abordó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, permitiendo describir el perfil de calidad de vida de los adultos mayores de forma general y por sus dimensiones.

El diseño utilizado fue no experimental; ya que su variable de estudio no fue manipulada, solo se observó tal como se da en el contexto natural para después ser analizados.^{26,27}

Esquema:

M-----O

Donde:

M → Adulto mayor

O → Calidad de vida

2.2. Variables, Operacionalización

Tabla 01. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida del adulto mayor	Apreciación que el adulto mayor tiene de su lugar de origen, ya sea la cultura, los valores que este tiene en relación a sus objetivos que este se plantea, perspectivas, inquietud o normas que influye para su salud física, estado emocional y relación social, así como su relación con elementos de su entorno ya sea grupal o individual.	Se midió mediante un cuestionario tipo Likert (siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca), es decir que los resultados serán alto, medio y bajo teniendo en cuenta las 8 dimensiones mencionadas mediante el formulario de GENCAT.	Bienestar Emocional	Estabilidad Emocional Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés, sentimientos negativos Relaciones de pareja	1,2,3,4, 5,6,7,8	FORMULARIO GENCAT	Siempre o Casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o Casi nunca	Categoría	Nominal
			Relaciones Interpersonales	Tiene amigos claramente identificados Relaciones sociales Relaciones familiares Contactos sociales positivos y gratificantes	9,10, 11,12,13, 14				
			Bienestar material	Vivienda Condiciones del servicio Jubilación Posesiones Salario o pensión	15,16,17, 18,19,20, 21				
			Desarrollo personal	Oportunidades de Aprendizaje Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación) Habilidades académicas	22,23,24, 25,26,27, 28,29				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
			Bienestar físico	Atención sanitaria Memoria Visión Sueño Acceso ayudas técnicas Actividades de la vida diaria. Continencia Audición Salud general	30,31,32, 33,34,35	FORMULARIO GENCAT	Siempre o Casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o Casi nunca	Categoría	Nominal
		Autodeterminación	Metas y preferencias personales Autonomía Elecciones Decisiones	36,37,38, 39,40,41, 42,43					
		Inclusión Social	Participación Integración Apoyos General	44,45,46, 47,48,49, 50, 51,52					
		Derechos	Ejerce derechos Responsabilidades Dignidad Derechos legales Información Respeto Defensa de derechos Intimidad	53,54, 55,56,57					

Fuente: Schalock y Verdugo (2003) FORMULARIO GENCAT

2.3. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por adultos mayores de 60 años de edad, que estuvieron como personal ocupado en la forma permanente o eventual en los puestos que funcionan de los diversos rubros de negocios, en el mercado Modelo de la provincia de Chiclayo el cual fueron 100 (INEI, 2017; p107).²⁹

Muestra

Estuvo conformado por adultos mayores de 60 años, que estuvieron como personal ocupado en la forma permanente o eventual en los puestos que funcionan en el mercado Modelo de Chiclayo y fue diseñada con el muestreo no probabilístico, con una técnica de muestra accidental, conformada con miembros de la población que estuvo disponible por razones de pandemia por la COVID 19, donde se les tomó la información siendo un total de 56 adultos mayores que laboran en dicho mercado, se tuvo en cuenta efectos de sesgo para el recojo de los datos, tales como la honestidad de los informantes en la aplicación del instrumento³⁰, es decir se escoge representativamente al grupo poblacional asegurando que la inferencia estadística sea válida.³⁰

Criterios de inclusión: Adultos mayores de ambos sexos mayor de 65 años en adelante que trabajan en el mercado modelo de Chiclayo, que aceptaron participar de la investigación y que tuvieron capacidad de entendimiento.

Criterios de exclusión: Adultos mayores cuyos parientes no autorizaron la participación, sin evidencia de su edad con documentos y aquellos ancianos de 60 años que no aceptaron participar voluntariamente del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la encuesta, que permitió recolectar datos para obtener los resultados requeridos sobre la variable en estudio, para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores; utilizando el formulario GENCAT elaborado y validado por Schalock y Verdugo en el 2003. Es decir, proporciona puntuaciones validadas para sus 8 dimensiones²² que están establecidas de la siguiente manera: Bienestar emocional que consta 8 ítems, Relaciones interpersonales (6), Bienestar material (7), Desarrollo personal (8), Bienestar físico (6), Autodeterminación (8), Inclusión social (9) y Derechos (5), sumando un total de 57 ítems.

El cuestionario estuvo diseñado en escala de Likert de preguntas cerradas y clasificadas como; siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca.

Estableciendo baremos para medir el nivel de calidad de vida:

Nivel malo: 24 a 35

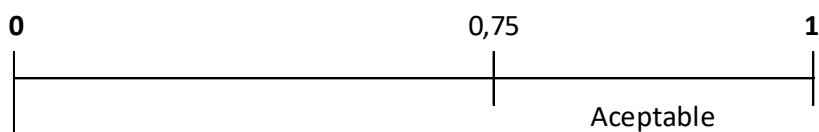
Nivel regular: 36 a 46

Nivel bueno: 47 a 57

Para la confiabilidad del cuestionario, se obtuvo a través del alfa de Crombach con un valor 0,941 con la finalidad de saber si el diseño de los ítems de dicha variable sobre “calidad de vida” del instrumento aplicado es confiable.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INDICADOR DE FIABILIDAD



Si el valor es continuo a la unidad, es un instrumento fiable para realizar mediciones estables.

Si valor está por encima de 0.75, para evitar la heterogeneidad entre los ítems el instrumento analizado.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_r^2} \right]$$

α = Coeficiente de confiabilidad
K = número de ítem
 S_1 = Total de la varianza de cada ítem

$$s_1^2 = \frac{(x - \bar{x})^2}{n-1}$$

x = número asignado a cada pregunta
 \bar{x} = Media aritmética del ítem correspondiente
n = tamaño de la muestra piloto.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,941	69

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los resultados se ingresaron mediante una hoja de Excel - 2018, vaciando los datos de las personas encuestadas, luego se procedió a codificar los datos en el software del SPSS versión 25 para elaborar las tablas según los objetivos planteados y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Para la verificación de la confiabilidad de los resultados del instrumento que estuvo estructurado por 8 dimensiones que constó de 69 ítems, se aplicó la prueba piloto a 20 ancianos de los cuales 10 fueron del mercado de Moshoqueque y 10 del mercado de José Olaya, de ello se obtuvo que los resultados del alfa de Cronbach fue el ,941, lo que califica que el instrumento muy bueno para la ejecución del estudio y así poder analizar los porcentajes y frecuencias.

2.6. Aspectos éticos

Se aplicó los principios éticos de Belmont.³¹

Principio de autonomía: es una persona que tiene capacidad de deliberar sus fines personales.³² Por lo tanto se solicitó permiso a la autoridad encargada para la realización de la investigación brindándose consentimiento informado a los adultos mayores que participaron, además se respetó y considero la decisión de los participantes.

Principio de Beneficencia: es el trato ético que se le brinda a la persona respetando sus decisiones y no hacerle daño.³² Se les explico a cada uno de ellos para el llenado del instrumento y se respetó su confidencialidad de sus respuestas para saber la calidad de vida del adulto mayor que trabaja, teniendo en cuenta su bienestar y reducir el riesgo que puedan causarles daños físicos y psicológicos en los encuestados que participaron.

Principio de Justicia: comprende que las personas iguales deben tener un trato de la misma forma sin distinción de raza, género o sexo.³² Se dio de manera objetiva explicándoles sobre el instrumento recibiendo el mismo trato en todo momento lo cual

fue justa y equitativa dándoles tiempo para responder no hubo por nuestra parte discriminación al adulto mayor.

2.7. Criterios de Rigor científico

Validez interna; son características del diseño de estudio que garantiza a la población que realiza el estudio “muestra” que representa la población que se desea interferir los datos es decir que garantice que no exista error. En cambio, la validez externa, son datos que se relacionan con otros resultados del estudio como conocimientos teóricos, factores relacionados. Para la fiabilidad; consiste en la independencia con relación a la ideología del investigador que influye su propio análisis e interpretaciones. Asimismo, la replicabilidad son los datos obtenidos que no están sesgados por beneficios y perspectiva de la investigadora, además porque no es posible una réplica exacta de la investigación.³²

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados tablas y figuras

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo-Chiclayo 2022

EDAD (EM=66,4; DE=4,6)	FRECUENCIA	%
60 – 65	25	44.6
66 – 70	17	30.4
71 – 75	14	25.0
SEXO		
Mujer	16	28.6
Hombre	40	71.4
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	24	42.9
Secundaria	27	48.2
Superior	5	8.9
ESTADO CIVIL		
Conviviente	17	30.4
Casado	18	32.1
Viudo	14	25.0
Separado	7	12.5
NÚMERO DE HIJOS		
1 – 2	27	48.2
3 – 4	19	33.9
5 – 6	10	17.9
PROCEDENCIA		
Lambayeque	43	76.8
Cajamarca	13	23.2

Fuente: datos obtenidos de encuesta aplicada a los adultos mayores del Mercado Modelo

Se refleja que la edad media alcanzada en los encuestados fue de 66,4 años con (DE=4,6), la participación por género es mayor en hombres (71,4%) que en mujeres (28,6%), mientras que en el grado de instrucción más relevante se dio en el nivel secundaria (48,2%), asimismo la mayoría de los participantes proceden de Lambayeque (76.8%) y por último un 48.2% tienen entre 1 a 2 hijos.

Calidad de vida por dimensiones

Tabla 2: Nivel de calidad de vida por dimensiones del adulto mayor del Mercado Modelo -Chiclayo 2022

NIVEL	DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA							
	BIENESTAR EMOCIONAL	RELACIONES INTERPERSONALES	BIENESTAR MATERIAL	DESARROLLO PERSONAL	BIENESTAR FÍSICO	AUTODETERMINACIÓN	INCLUSIÓN SOCIAL	DERECHOS
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Mala	36 (64.3)	47 (83.9)	45 (80.4)	13 (23.2)	48 (85.7)	11 (19.6)	6 (10.7)	6 (10.7)
Regular	19 (33.9)	7 (12.5)	10(17.8)	10 (17.9)	5 (8.9)	43 (76.8)	42 (75.0)	42 (75.0)
Buena	1 (1.8)	2 (3.6)	1 (1.8)	33 (58.9)	3 (5.4)	2 (3.6)	8 (14.3)	8 (14.3)
Total	56 (100.0)	56 (100.0)	56 (100.0)	56 (100.0)	56 (100.0)	56 (100.0)	56 (100.0)	56 (100.0)

Fuente: datos obtenidos de encuesta aplicada a adultos mayores

Analizando la tabla 2, se evidenció en los adultos mayores del mercado modelo, que el nivel de calidad de vida para la dimensión bienestar emocional obtuvo un 36 (64,3%) nivel malo, seguido del nivel regular con 19 (33,9%)

En cuanto, a la dimensión relaciones interpersonales la mayoría de adultos mayores presentan un nivel de calidad de vida mala con 47 (83,9%), seguido del nivel regular con el 7 (12,5%)

En la dimensión bienestar material, el nivel de calidad de vida en los adultos mayores alcanzado el 45 (80.4%), seguido del nivel regular con un 10(17.8%).

En la dimensión desarrollo personal el nivel de calidad de vida alcanzado el 33 (58,9%) nivel bueno, seguido del nivel malo con 13(23,2%).

En la dimensión bienestar físico, el nivel de calidad de vida alcanzada por los adultos mayores fue regular 48 (85,7%), seguido del nivel regular con el 5 (8,9%).

Referente a la dimensión autodeterminación, la mayoría de adultos mayores presentan un nivel de calidad de vida regular con 43 (76,8%), seguido del nivel malo 11 (19,6%).

Finalmente, en la dimensión Inclusión social y la dimensión derechos sobre el nivel de calidad de vida se obtuvieron los mismos resultados donde alcanzado que la mayoría de los adultos mayores tuvieron el 42 (75%) nivel regular y el 8 (14,3%) nivel bueno.

Nivel de calidad de vida

Tabla 3: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Mercado Modelo-Chiclayo 2022

Nivel	Fi	%
Mala	17	30.4
Regular	33	58.9
Buena	6	10.7
Total	56	100.0

Fuente: Datos obtenidos de encuesta aplicada a los adultos mayores

Sobre la respuesta al objetivo general, en la tabla 3, refleja que la calidad de vida es regular en los adultos mayores del Mercado Modelo representado por 33 (58,9%), seguido del nivel malo 17 (30,4%), y sólo 6 (10,7%) se tuvo un nivel de calidad de vida buena, debido a la presencia de ciertas deficiencias en las dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, físico, autodeterminación, Inclusión social y derechos)

3.2. Discusión

La investigación que se desarrolló tuvo como muestra a 56 adultos mayores que laboraban en el Mercado Modelo de Chiclayo- 2022, debido a que este grupo son personas que se encuentran en la última etapa de la vida, muchas veces dejan de laborar o se jubilan, la mayoría de ellos se ven como una carga para sus familiares y muchas veces son abandonados por sus hijos, también se ha visto que suelen desarrollar diferentes enfermedades las cuales llegan a ser crónicas y otras degenerativas, en esta etapa de vida los cambios fisiológicos propios de la senectud hace que los problemas se sientan solos, por lo requieren del apoyo y cuidado diario para satisfacer sus necesidades.

Por lo tanto, es importante las intervenciones de enfermería en la promoción de la salud y a su contribución en el cuidado interdisciplinario del adulto mayor, para que así no sólo se sientan apoyados a nivel psicológico y emocional, sino que puedan tener una vejez saludable. Esto conlleva a reflexionar sobre el rol que juega la enfermera y pueda lograr un trato empático y humanizado en torno a la percepción del sentirse bien y al desarrollo de las potencialidades humanas, para así favorecer el bienestar del adulto mayor.

Para lograr una adecuada calidad de vida en el adulto mayor, es necesario que la persona en esta edad sepa cómo llevar un estilo de vida equilibrado que propicien salud para una mayor autonomía e independencia en sus decisiones como actividades personales que faciliten entre otras cosas el autocuidado correcto, por eso es necesario los trabajos de intervención educativa en estos grupos de edades para elevar su nivel de conocimientos sobre estos aspectos.

Por ende, se precisó que el promedio de edad de los participantes fue de 60 años en adelante, donde se analizó las principales características sociodemográficas de la población que estuvo constituida por el sexo masculino con el 71.4% y femenino el 28.6%; en cambio, según el grado de instrucción quien tuvo mayor realce fue el nivel secundario con un 48.2% y 42.9% tenían nivel primaria; referente al estado civil el 32.1% eran casados y el 30.4% convivientes; en cuanto, a la cantidad de hijos 48.2%

tenían de 1 a 2 hijos, mientras que el 33.9% tenían de 3 a 4 hijos y la mayoría procedían de Lambayeque (76.8%) y otros provenían de Cajamarca (23.2%).

Respecto al objetivo general sobre calidad de vida del adulto mayor que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo, los datos obtenidos en la investigación se aprecian que el 58.9% tenían una calidad de vida regular; estos resultados son similares a los de Bar Y, Silva M¹⁵ ; Santillán S¹⁸ quienes en su estudio evidenciaron que los adultos mayores en su mayoría tenían una calidad de vida regular poco adecuada con el 80.5%;58% sin embargo, los resultados obtenidos por Noceida¹³ demostró que el 80% fue regular y en cambio para Cárdenas¹⁷ se evidencio un 98,9% nivel regular sobre la calidad de vida en los adultos mayores.

Teniendo en cuenta el resultado general que se obtuvo en la investigación sobre la calidad de vida media en los ancianos, cabe recalcar que estos datos obtenidos se debe a la disminución de sus necesidades especiales en los ancianos razón por la cual les preocupa la discapacidad de depender de sus familiares y sentirse no necesario, por eso es necesario integrar a los adultos mayores a la sociedad permitiendo tener una adecuada condición de vida y fortalecer su calidad de vida, siendo así de suma importancia que la enfermera logre motivar e incentivar ciertas características que puedan carecer.

En cuanto, a los objetivos específicos, se demostró que en la dimensión bienestar emocional de los adultos mayores los resultados obtenidos en el estudio eran del 64.3% teniendo una calidad de vida mala; estos resultados se asemejan con las investigaciones realizados por Pasache¹⁶, Santillán S.¹⁸ quienes obtuvieron en sus resultados el 19% y 12% de nivel malo, Cabe recalcar que el bienestar emocional es un componente sensible y puede ser dañino en la vida de los ancianos ya que se vincula a la información que existe en su entorno como el conocimiento, juicio o reacción que les lleva a sentimientos negativos, con baja autoestima, ansiedad y depresión deteriorando su salud emocional.

Mientras que la dimensión relaciones interpersonales el resultado más resaltante que presentó fue el 83.9% malo y al comparar los resultados con los autores Bar Y Silva¹⁵,

Pasache V.¹⁶ y Santillán S.¹⁸ presentaron resultados similares en la calidad de vida media del adulto mayor. Según los resultados los adultos mayores tienen desinterés de acudir a los programas del adulto mayor, debido a que tienen una carga laboral porque la mayoría de ellos son el sustento diario de su hogar y además se les dificulta por el tiempo de poder relacionarse e interactuar con los de su entorno. Estas actividades tanto físicas y/o mentales en la actualidad son necesarios porque les permite mejorar su calidad de vida al relacionarse con los demás y mantener su actividad mental que mejorará su estado ánimo.

En cambio, la dimensión bienestar material los resultados con mayor significancia fue el 80.4% de nivel malo, dichos resultados se asemejan con los estudios realizados por Pasache S.¹⁶ 23% y Santillán S.¹⁸ 22% obteniendo un nivel malo sobre la calidad de vida. Es decir, que la mayor parte de ancianos no están satisfechos con la pensión que reciben o no están beneficiados con algún programa siendo esta condición frustrante ya que les limita a acceder o disfrutar de alguna recreación y muchos de ellos tienen déficit de infraestructura tanto en sus hogares como vías públicas dificultando al acceso a los servicios de salud por falta de apoyo del gobierno municipal.

Sobre la dimensión bienestar físico; se obtuvo el 85.7% malo respecto a la calidad de vida del adulto mayor este resultado se asemeja con los autores Pasache¹⁶ con el 19%; sin embargo, Santillán¹⁸ obtuvo el 22% por el contrario Bar Y, Silva M¹⁵ los resultados fue del 30% nivel bajo sobre la calidad de vida del adulto mayor en cuanto a la dimensión. Estos resultados tienen gran relevancia debido que al envejecer tienen efectos negativos por la existencia del deterioro progresivo de la visión, audición, movilidad, así como enfermedades patológicas producido por la vejez teniendo como respuesta el aislamiento del anciano.

Para la dimensión desarrollo personal el 58.9% tuvo como resultado nivel bueno en la calidad de vida, estos resultados se asemejan con los autores Pasache V.¹⁶ que obtuvo el 19% bueno, caso contrario sucede con Santillán S.¹⁸ que en su investigación obtuvo el 14% de nivel bueno de la calidad de vida en el adulto mayor, este resultado favorable puede darse por factores como la madurez personal o el apoyo familiar quienes les

permite ser útiles y el nivel educativo que estos tienen son empleados en su vida cotidiana para resolver dudas al momento de adquirir algún servicio que sea beneficioso para su desarrollo personal.

Por último, tenemos la dimensión autodeterminación con el 76.8% con un nivel regular y a diferencia de la dimensión inclusión social y derechos que tuvieron el mismo porcentaje para ambas dimensiones con el 75% de nivel regular, lo cual guarda relación con los autores Bar Y, Silva M¹⁵; quienes obtuvieron como resultados para la inclusión social el 70.5% y derechos el 65% nivel regular. En otro estudio realizado por Pasache V.¹⁶ obtuvo el 58% para la autodeterminación, seguido del 45% para inclusión social y el 68% derechos; también se tuvo en cuenta a Santillán S¹⁸ que en sus resultados arrojó el 60% para las dimensiones mencionadas lo que indica que representan un nivel regular para dichas dimensiones.

Por lo tanto, analizando la dimensión autodeterminación se puede deducir que el adulto mayor ya no tiene aspiraciones a futuro debido a que estos piensan solo en vivir su presente, eligiendo como pasando su tiempo, en la toma de decisiones. En este grupo etario se debe fortalecer junto con el entorno familiar el nivel económico en cómo debe ser distribuido para evitar fondos inadecuados.

Para la dimensión inclusión social se pudo evidenciar que su participación en actividades de ocio, la participación voluntaria en actividades del servicio al que acuden no presentó dificultades para relacionarse e interactuar con los demás. Mientras que, en la dimensión derechos los ancianos deberían tener facilidades para el acceso a servicios sanitarios y programas de habilidades sociales y sobre todo se debe respetar y defender sus derechos para que puedan disfrutar libremente y puedan tener una vejez saludable, en la cual el nivel fue regular para esta dimensión debido a que sí tenían acceso a los diferentes servicios de prestación.

Al respecto Nola Pender en su teoría en base a la “Promoción de la Salud”; refiere que para lograr los objetivos la enfermera debe brindar cuidados basados en la promoción de la salud a través del mantenimiento y fomentando el desarrollo de la salud del adulto mayor y de sus miembros a través de la activación de los procesos de aprendizaje, es

así que la enfermera desempeñara un rol de agente facilitador además de estimular y motivar para su aprendizaje y para que se produzca cambios la persona deberá ser participante activo en los cuidados para tener una vejez activa y saludable.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Teniendo en cuenta los indicadores sociodemográficos de la calidad de vida de adultos mayores que laboran en el mercado Modelo de Chiclayo, resaltó que el promedio de edad de los encuestados era de 66 años, la mayor parte fueron hombres, el grado de instrucción más prevalente fue secundaria y la mayoría proceden de Lambayeque (76.8%) y cuentan de 1 a 2 hijos (48.2%).

En el nivel de calidad de vida, se tuvo en cuenta que la mayoría de adultos mayores que laboraban en el mercado Modelo fue regular (58.9%); manifestado en gran parte de las dimensiones tanto para (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material y físico) un nivel malo; mientras que para las dimensiones (autodeterminación, Inclusión social y derechos) fue un nivel regular y sólo en la dimensión desarrollo personal los adultos mayores alcanzaron un nivel bueno.

Por tanto, ante las deficiencias identificadas en las dimensiones descritas, es necesario impulsar planes de apoyo en todas las dimensiones para un mejor perfil de calidad de vida de los adultos mayores.

4.2. Recomendaciones

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Implementación de un observatorio nacional sobre envejecimiento y vejez que puedan monitorear las intervenciones del Estado, dirigidos a la población adulto mayor y genere una información que oriente, implemente, se haga un seguimiento y evalúe las políticas sobre envejecimiento y vejez para conocer las condiciones de dependencia y acceso a los cuidados.

La formulación de estándares de calidad sobre servicios brindados a los adultos mayores, teniendo en cuenta los lineamientos de medidas de protección temporal para aquellas personas en situación de riesgo y se lleven a cabo protocolos para una atención frente a emergencias y desastres, conforme a Ley N° 30490, de la persona adulta mayor.

Hacer cumplir los sistemas de servicios sociales para los adultos mayores en situaciones de riesgos y presten los servicios de cuidados de dependencia a través del Gobierno Central, con el apoyo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF).

A los dirigentes del mercado Modelo de Chiclayo, en coordinación con un establecimiento de salud y un personal de enfermería capacitado, encargados de brindar educación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades, realice sesiones educativas sobre estilos de vida saludable a este grupo de estudio y puedan concientizarlos sobre la importancia de la calidad de vida para mejorar sus necesidades básicas.

La implementación de programas preventivos promocionales dirigidos al anciano en coordinación con el equipo de salud con el fin de difundir a los adultos mayores sobre riesgos laborales y enfermedades propiciados por el trabajo y sepan manejar dichas complicaciones.

REFERENCIAS

1. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. [Citado 15 de abril del 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
2. Comisión económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones, Chile; 2018. [Citado 15 de abril del 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398_es.pdf
3. Ferrada Bórquez L; Ferrada Bórquez, MA. Calidad del empleo de los adultos mayores en Chile, un factor de envejecimiento activo. Papeles de población, vol.24, num 95, 2018. Universidad Autónoma de México [Citado 15 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11255298003>
4. Fernández R. Sobre envejecimiento activo y participación de los adultos mayores, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, España 2018.
5. Ossandón A, Casma R, Mata M. Calidad de vida en trabajadores de mediana edad tras intervenciones en el puesto de trabajo: Una revisión sistemática. Med. segur. trab. [Internet]. 2021 Sep; 65(256): 199-216 [citado 20 octubre 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300199
6. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Informe Técnico: Situación de la población adulta mayor 2018 [Internet]. 2021 dic. [citado 20 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
7. Ministerio de trabajo y promoción de empleo. Informe Anual del Empleo de la Población Adulta Mayor en el Perú [Internet]. 2019. [citado 20 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/informes-publicaciones/1476982informe-anual-del-empleo-de-la-poblacion-adulta-mayor-en->

[el-peru-iapam-2019](#)

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el 39,1% de los hogares del país existe al menos una persona adulta mayor. [Internet]. 2021Lima. [citado 20 octubre 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-391-de-los-hogares-del-pais-existe-al-menos-una-persona-adulta-mayor-12810/>
9. Cruz Saco M. Una mirada al envejecimiento y los retos enfrentados, boletín Punto de Equilibrio N°16. [Internet] 2021[citado 9 de febrero 2022] Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/una-mirada-al-envejecimiento-y-sus-retos-enfrentados/>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico: Situación de la población adulta mayor, Ene-Marzo2021. [Internet]. [citado 9 de febrero 2022]. Disponible en:<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
11. Beltrán A, Cruz Saco MA, Pérez LM. Hacia la equidad económica de género entre las adultas peruanas. Lima: Universidad del Pacífico. 2021. p. 441-482[Internet]. [citado 9 de febrero 2022]. Disponible en: <https://faculty.up.edu.pe/es/publications/hacia-la-equidad-econ%C3%B3mica-de-g%C3%A9nero-entre-las-adultas-peruanas>
12. Veliz Aguirre L. Macías Solorzano C, Vargas Aguilar G. Percepción de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores de los adultos mayores fundación Nurtac. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 3, septiembre, ISSN: 2588-0748,2018, pp. 136-153 [Internet]. 2018 octubre [Citado el 09 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108/109>
13. Alisa Trejo Y, Cano Estrada A, Maldonado Muñoz G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2022; [citado 2022 Feb 08]; Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e13281>

14. Noceida Rojas S. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor, centros de salud México, San Martín de Porres- 2018. [Tesis licenciatura]. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27919/Noceda_RSM-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Bar Ibarra Y, Silva Santos M. Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad de Ciencias Sociales. Huacho; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4053/Bar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pasache Vásquez Z. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Lima 2018. Universidad Ricardo Palma. [Tesis Pregrado]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1947/T030_73150006_T%20%20ZARELLA%20PASACHE%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cárdenas Zurita M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor Chorrillos 2018. [tesis Pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Lima; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS_CARDENAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Santillán Santiago S. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Chosica [Tesis licenciatura]. Universidad Ricardo Palma Lima; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2714/TENF_T030_46182010_T%20%20%20SANTILL%c3%81N%20SANTIAGO%20STEPHANIE%20D E%20LOURDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Tineo Carrasco J. Calidad De Vida En El Adulto Mayor: Revisión Teórica [Tesis Bachiller]. Universidad Señor de Sipán Pimentel; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo%20Carretero%20Jeferson%20Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Aristizábal Hoyos G. Blanco Borjas M. Sánchez Ramos A. Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2011 dic 8(4): 16-23. [citado 2022 mayo 05]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
21. Zaider G. Triviño V., Olivia A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. 2005 [Internet], [citado 2022 mayo 05]; Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
22. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM Vol. 14 - N.º 2 – 2011 pp. 271 - 276* [citado 22 noviembre 2022]; Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a14.pdf>
23. Inteligencia grupo límite. De qué hablamos cuando hablamos de calidad de vida 2021. [Internet], [citado 22 noviembre 2022]. Disponible en: <https://inteligencialimite.org/inteligencialimite/2021/07/13/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
24. Morales M. Adulto mayor: Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer edad: 64. [Internet] 2018. [citado 22 noviembre 2022]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
25. Montenegro Eduardo P, Melgar Cuellar F. Geriatria y gerontología para el médico internista 1era Ed. 2012 – Bolivia
26. Silva A. Metodología Cuantitativa: Abordaje Desde La Complementariedad En Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales* 2013;(141):25-34. [citado 22 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
27. Hernández, F, y Baptista. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México. 2007.

28. Verdugo Alonso M, Arias Martínez B, Gómez Sánchez R. Schallock. Formulario escala de GENCAT Barcelona, 2008 Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/113074/INICO_VerdugoAlonsoMA_GENCAT2.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Marco metodológico cap. III. [Acceso internet 14 mayo 2022]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0071939/cap03.pdf>
30. Hernández Siampieri R. Metodología de la investigación, [en línea]. Cuba: Ciencias Médicas; 2008. [Citado: el 25 de enero 2020]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
31. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica, [en internet], [ciencia y enfermería, Vol. 8, N° 1, ISSN 0717-9553]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003
32. Análisis Rigor. Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa. [Sitio web]. 2012. [Consultado el 25 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXEIcaracterCientificodelainvestigaciontfc.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=En%20este%20cap%C3%ADtulo%20se%20expresa,de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20conjunto.>

ANEXOS

Anexo 01: Instrumento

Cuestionario de la Calidad De Vida (Escala de GENCART)

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad:

60 – 65 años

66 – 70 años

71 – 75 años

2. Sexo:

Masculino Femenina

3. Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

4. Estado Civil:

Casado/a Conviviente

Viudo/a Separado/a

5. Número de hijos: _____

6. Lugar de procedencia: _____

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Marque la opción que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2. Manifiesta sentirse inútil				
3. Se muestra intranquilo o nervioso				
4. Se muestra satisfecho consigo mismo				
5. Tiene problemas de comportamiento				
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyo que recibe				
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o Casi siempre	Frecuentem ente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude				
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude				
12. Carece de familiares cercanos				
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable				
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
17. Se queja de su salario (o pensión)				
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19. El servicio al que acuden tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20. Dispone de las cosas materiales que necesita				
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)				
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24. Tiene dificultad para expresar información				
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26. Muestra dificultad para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27. Tiene dificultad para comprender la información que recibe				
28. Es responsable de la toma de su medicación				
29. Muestra escasa flexibilidad mental				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi siempre	Frecuentem ente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad				
31. Tiene problemas de continencia				
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33. Su estado de salud le permite salir a la calle				
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o Casi siempre	Frecuentem ente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro				
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38. Otras personas organizan su vida				
39. Elige cómo pasar su tiempo libre				
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41. Su familia respeta sus decisiones				
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
45. Está excluido en su comunidad				
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad				

DERECHOS	Siempre o Casi siempre	Frecuentem ente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

Anexo 02:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por: Rojas Valle Judith Maria y Ticlla Castillo Diana Patricia, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. El objetivo de la presente investigación es Determinar la calidad de vida del adulto mayor que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo – 2022, los datos que serán recopilados a través de la encuesta será solamente con el fin de obtener resultados por la presente investigación, no serán utilizados para otros propósitos fuera de la presente investigación, la presente encuesta es voluntaria, si tiene alguna duda sobre puede hacer preguntas en cualquier momento durante la aplicación de la encuesta.

Yo _____ identificada con DNI: _____ acepto participar en la presente investigación, me han informado de que se trata y para qué va ser utilizada mis respuestas, en caso de que tenga dudas podre preguntarle a la señorita encuestadora con el fin de que me resuelva mis dudas.

Gracias por su participación

Firma del participante

D.N.I:

Anexo 03: Conformidad del asesor de tesis



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Mg Cindy Vargas Cabrera, director de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán; mediante el presente se informa:

Apellidos y Nombres del Estudiante:

- Rojas Valle Judith Maria
- Ticlla Castillo Diana Patricia

Título del TESIS: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE LABORAN EN EL MERCADO MODELO DE CHICLAYO - 2022

Considero los siguientes rubros para señalar la conformidad de este (x):

Título	(x) Conforme
Planteamiento del problema	(x) Conforme
Marco teórico	(x) Conforme
Metodología	(x) Conforme
Fuentes de información (estilo Vancouver última edición)	(x) Conforme
Otros rubros (detallar)	(x) Conforme

Comentario general: _____

Pimentel, 9 de mayo del 2022

Leyla R. González Delgado

Anexo 04: Informe de similitud turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ROJAS VALLE Y TICLLA CASTILLO INFO
RME DE TESIS. 18-05-2023.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

9069 Words

RECUENTO DE CARACTERES

48043 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

35 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

190.7KB

FECHA DE ENTREGA

May 19, 2023 12:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 19, 2023 12:27 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Anexo 05: Matriz de consistencia

Variables	Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Técnica e Instrumento
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE LABORAN EN EL MERCADO MODELO DE CHICLAYO-2022	¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor que labora en el Mercado Modelo de Chiclayo, 2022?	<p>Objetivo General Determinar la calidad de vida del adulto mayor que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo – 2022</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar emocional que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo -2022 Evaluar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión relaciones interpersonales que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo -2022 Analizar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar material que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022 Identificar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión desarrollo personal que laboran en el</p>	Calidad de vida del adulto mayor	<p>Bienestar Físico</p> <p>Bienestar Emocional</p> <p>Relaciones Interpersonales</p> <p>Inclusión Social</p> <p>Desarrollo Personal</p> <p>Bienestar Material</p> <p>Auto- determinación</p> <p>Derechos</p>	Encuesta GENCART / Cuestionario

		<p>Mercado Modelo de Chiclayo-2022</p> <p>Identificar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar físico que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022</p> <p>Identificar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión autodeterminación que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo -2022</p> <p>Identificar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión inclusión social que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo – 2022</p> <p>Analizar la calidad de vida del adulto mayor según dimensión derechos que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo -2022</p>			
--	--	--	--	--	--



AUTORIZACIÓN DEL AUTOR (ES)

Pímentel, FECHA 19 de mayo del 2023

Señores:

Vicerrectorado de Investigación Universidad Señor de Sipán
Presente.-

EL suscritor:

JUDITH MARIA ROJAS VALLE con DNI 74138019 y DIANA PATRICIA TICLLA CASTILLO con DNI 73695989, en nuestra calidad de autores exclusivos del trabajo de grado titulado: CAUDAD DE VIDA DELOS ADULTOS MAYORES QUE LABORAN EN EL MERCADO MODELO DE CHICLAYO-2022, presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar el título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por medio del presente escrito autorizamos al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre nuestro trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – <http://repositorio.uss.edu.pe>, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo Nº 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Rojas Valle, Judith Maria	74138019	
Ticlla Castillo, Diana Patricia	73695989	