



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO
CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022**

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

Autora

Bach. Correa Romero Vidalina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7801-761X>

Asesora

Mg. Palomino Malca Jimena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2226-0546>

Línea De Investigación

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad Para el Desarrollo de la Sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Bach. CORREA ROMERO VIDALINA .del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 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, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el 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:

CORREA ROMERO VIDALINA	44573400	
------------------------	----------	---

Pimentel, 25 de junio de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CORREA ROMERO VIDALINA

RECuento de palabras

7573 Words

RECuento de caracteres

39119 Characters

RECuento de páginas

29 Pages

Tamaño del archivo

56.3KB

Fecha de entrega

May 27, 2024 9:29 AM GMT-5

Fecha del informe

May 27, 2024 9:29 AM GMT-5

● 15% de similitud general

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO
DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022**

Aprobación del Jurado

Mg. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Presidente del Jurado de Tesis

Mg. BENAVIDES FERNÁNDEZ YANET MARISOL

Secretario del Jurado de Tesis

Mg. PALOMINO MALCA JIMENA

Vocal del Jurado de Tesis

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022. Para ello, se presentó un método de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y de nivel descriptivo, con una muestra representada por 141 adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal. Los resultados obtenidos demuestran que existe calidad de vida media con un 99.3% y solo el 0.7% tiene nivel bajo y de acuerdo a la dimensiones de calidad de vida, el 62.4% tuvo nivel medio en capacidad sensorial, el 92.2% tuvo nivel medio en base a la autonomía, el 100% tuvo nivel medio de acuerdo a las actividades pasadas, presentes y futuras, el 95.7% mantuvo un nivel medio sobre la participación social, el 93.6% tuvo nivel medio sobre la dimensión muerte/agonía y el 56.7% mantuvieron niveles medios sobre intimidad. En conclusión, se evidenció que los adultos mayores que son atendidos en el centro de salud mantienen niveles medios de calidad de vida y se demuestran también sus dimensiones.

Palabras Clave: Calidad de vida, adulto mayor, Centro de Salud

Abstract

The main objective of this investigation was to determine the quality of life of the elderly who attend the Fernando Carbajal Health Center in Bosque La Victoria, 2022. For this, a basic type method was presented, a quantitative approach, a non-experimental cutting design. cross-sectional and descriptive level, with a sample represented by 141 older adults who attend the Fernando Carbajal Health Center. The results obtained show that there is an average quality of life with 99.3% and only 0.7% have a low level and according to the quality of life dimensions, 62.4% had a medium level in sensory capacity, 92.2% had a medium level in based on autonomy, 100% had a medium level according to past, present and future activities, 95.7% maintained a medium level on social participation, 93.6% had a medium level on the death/dying dimension and 56.7% they maintained medium levels of intimacy. In conclusion, it was evidenced that the elderly who are cared for in the health center maintain average levels of quality of life and their dimensions are also demonstrated.

Keywords: Quality of life, older adults, Health Center

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida (CV) es la apreciación que presenta un ser humano sobre la condición de vida en base a las culturas y a los valores que presenta, así como también en base a sus necesidades y metas trazadas.⁽¹⁾ En relación a la salud es la apreciación propia de una persona en base al bienestar actual que manifiesta para la ejecución de sus actividades cotidianas. Además, examinar, evaluar y analizar las condiciones médicas y la eficacia de las intervenciones de atención médica en pacientes mayores.⁽²⁾

Así mismo, el confort personal de los adultos mayores de 65 años es la apreciación de la salud, la cual se basa en la experiencia y la evaluación que realiza, de acuerdo con lo que se considera razonable esperar, dada la edad, la historia, la condición médica y la situación social que percibe el adulto. Además, algunos adultos mayores se comprometen a mejorar su bienestar personal y social tratando de influir en su salud con una actitud positiva y un estilo de vida activo.⁽³⁾

A nivel internacional, en Nepal, el 45,9% de las personas ancianas informaron que su condición de vida era regular, mientras que el 35,1% indicaron que era buena y el 19% informaron que era pésima. Además, el nivel educativo y la propiedad de la tierra se correlacionaron positivamente con el bienestar personal y, por otro lado, la edad que presenta, el sexo, estar soltero o conviviente, el tamaño del hogar, el abuso de ancianos, los arreglos de vivienda y el aspecto físico se correlacionaron negativamente con el bienestar de vida.⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Así mismo, en Etiopía, el 75.3% de los longevos presentaron una condición de vida mala, debido a la constante administración inadecuado de fármacos, la dificultad para realizar las actividades diarias, la frecuencia de visitas hospitalarias y percibir ser una carga para los demás.⁽²⁾

A nivel Latinoamérica, en México, el 45,5% de personas ancianas percibieron su calidad de vida mala, mientras que el 44,4% percibieron como aceptable y el 10,1% calificó

como buena. Además, el 63,7% de las personas ancianas presentaron un buen estado de salud. Sin embargo, para el 42,3% de los hombres manifestaron un estado físico y mental deficiente, los cuales el 44% no tenía grado de instrucción, siendo esto un problema que perjudica su bienestar, debido que no presentan el conocimiento necesario para saber autocuidarse. ⁽⁶⁾ En Brasil, el 30,3% de los adultos mayores hombres y el 26% de las mujeres manifestaron una condición de vida mala, por la dificultad de movilizarse y no recibir apoyo de algún familiar o amistad. Por otro lado, las personas ancianas que se encontraban reunidas con más frecuencia con amigos, que contaban con apoyo del cónyuge y apoyo afectivo de otros familiares manifestaban un nivel de bienestar bueno. ⁽⁷⁾ Por otra parte, en Colombia, el 17% de las personas seniles manifiestan estar insatisfechos con su bienestar personal, mientras que el 36,3% manifiestan normal y solo el 48% se encuentra satisfecho. Ello debido a que padecen de alguna afección crónica no transmisibles, así como la ausencia de ingresos y la falta de protección social y familiar. ⁽⁸⁾

En el Perú, los ancianos han incrementado cada año, actualmente el 10,4% es la tasa de la población adulto mayor. Se halló que las personas seniles padecen para el acceso a hospitales, educación y los beneficios de jubilación, así como son propensos a la violencia, discriminación y al aislamiento social. ⁽⁹⁾ Ante ello, en Nasca, el 90% de las personas ancianas presentan una buena condición de vida en base a su salud mental, mientras el 60% presentan regular sobre su vitalidad corporal, ello debido a que manifiestan constante cansancio, agotamiento en sus actividades diarias y el deficiente aporte de sus familiares, amigos y el gobierno. ⁽¹⁰⁾

A nivel local, en Chiclayo, el 54,1% de las ancianas manifiestan tener una condición de vida regular, así como el 54,83% manifiesta tener un estado de salud físico regular y el 53,4% un estado de salud mental regular. Ello debido a que las personas ancianas comienzan a manifestar dolor corporal, baja vitalidad y poco apoyo por familiares y amigos. ⁽¹¹⁾ Por otro lado, en los centros de salud de La Victoria, no se han evidenciado estudios relacionados a

la calidad de vida ello debido a la falta de interés en temas relacionados a los ancianos, además, hoy en día se percibe que la calidad de vida del adulto mayor es baja. Debido a ello, el presente estudio se puede identificar la calidad de vida del adulto mayor.

A continuación, se exponen estudios internacionales y nacionales los cuales mantienen datos que contribuirán con el desarrollo de la investigación. A nivel internacional, Escandón J. ⁽¹²⁾ en el 2020, realizó una indagación sobre “La percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol- Old en adultos mayores en la parroquia, Sayaus”¹²; con el fin de encontrar la condición de vida en personas ancianas; con 200 participantes, en el cual se les aplicó el WHOQOL- OLD. Se evidenció que, el 79,5% presentaron tener una condición de vida moderadamente buena. Concluyéndose que, los adultos muestran un nivel de vida buena debido a que presentan ingresos bajos y viven solos, no tienen una persona a su lado que los apoye.

Vidaña M *et al.* ⁽¹³⁾ en el 2019, realizó una indagación sobre “La calidad de Vida del adulto mayor desamparado, asilado, México”¹³; con el fin de hallar la condición de vida en personas ancianas; con 21 participantes, en el cual se les aplicó el WHOQOL-BREF. Se halló que, el 95% manifestaron una condición de vida regular. En la parte sensorial, el 66,7% presentó un nivel aceptable; la autonomía, intimidad y las actividades diarias, el (76,2%; 47,6%; 61,9%) un nivel regular; social, 52,4% un nivel bueno, el 42,9% no tienen temor a la muerte. Concluyéndose que, los ancianos tienen un nivel de vida regular debido a sus bajos ingresos y educación.

Celeiro T *et al.* ⁽¹⁴⁾ en el 2019, realizaron un estudio sobre “La calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años de la ciudad de Nogoyá”¹⁴; con el fin de hallar la condición de vida en personas ancianas; con 40 participantes, en el cual se les aplicó el WHOQOL-BREF. Se halló que, el 100% de las personas ancianas manifestaron una puntuación media 3,18 y una condición de vida buena; social, una puntuación media 3,43 y una calidad de vida alta; en el medio ambiente, presentaron una puntuación media de 3,02, evidenciando una

condición de vida baja. Concluyéndose que, los ancianos manifiestan un nivel de vida de regular a buena.

A nivel nacional, Avila L ⁽¹⁵⁾ en el 2022, elaboró un estudio sobre “Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Chota, Otuzco”¹⁵; con el objetivo de hallar la condición de vida de ancianas, con 50 participantes, en el cual se les aplicó un WHOQOL BRESF. Se evidenció que, el 90% presentaron un grado regular de condición de vida, física (74%) nivel regular, psicológica (82%) nivel regular, social (70%) nivel bajo, ambiente (74%) nivel alto. En resumen, el nivel de vida de las personas mayores es más bajo.

Cunyas M⁽¹⁶⁾ en el 2022, elaboró una indagación sobre “Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del puesto de salud la Punta, Huancayo”¹⁶; con la intención de hallar la condición de vida de personas ancianas, con 35 participantes, en el cual se les aplicó un WHOQOL BRESF. Se evidenció que, el 62.9% presentó un grado regular de condición de vida, físico (80%) un nivel bueno, psicológico (65.7%) nivel regular, social (42.9%) nivel regular, ambiental (48.6%) nivel regular. Se concluyó que, el grado de calidad de la mayoría de los ancianos es regular.

Huamán M *et al.* ⁽¹⁷⁾ en el 2021, desarrolló una investigación sobre “La calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Riso”¹⁷; con la intención de hallar la condición de vida de ancianos, con 124 participantes, en el cual se les aplicó el WHOQOL-OLD. Se halló que, el 69.4% de ancianos tuvieron un grado regular, el 19.4% bueno y el 11.3% malo. La capacidad sensorial, autonomía, muerte e intimidad (67.7%; 62.9%; 66.9%; 58.1%) un nivel regular; en las actividades pasadas y social (60.5%; 70.2%) un nivel bueno. Concluyéndose que, los ancianos tienen un nivel de vida regular, debido a que presentan problemas físicos.

Ccalluco M *et al.* ⁽¹⁸⁾ en el 2021, desarrollaron un estudio sobre “La calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de enero, Lima”¹⁸; con la intención de evidenciar la condición de vida en personas ancianas, con 150 participantes, en el cual se les

aplicó el WHOQOL-OLD. Se halló que, el 43,8% de los adultos presentaron un grado regular, el 35,2% un grado alto y el 21% un grado bajo. La calidad sensorial, la autonomía y el compromiso social fueron altos, pero las actividades pasadas, presentes y futuras fueron bajas. Concluyéndose que, los pacientes seniles presentan nivel de vida bueno.

Mejía R. ⁽¹⁹⁾ en el 2020, elaboró una indagación sobre “La calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima”¹⁹; con la intención de hallar la condición de vida percibida por los ancianos, con 44 participantes, en el cual se les aplicó el WHOQOL-OLD. Se halló que, el 63.6% de los ancianos manifestó tener una condición de vida regular, el 36.3% un nivel bueno. En base al físico, la psicología y lo social (70.5%, 73%, 88.6%) manifestaron un nivel regular y el ambiente, el 65.9% manifestaron tener un nivel bueno. Concluyéndose que, las personas seniles mantienen un nivel de vida de regular.

Francia N. ⁽²⁰⁾ en el 2019, elaboró sobre “La calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima”²⁰; con la intención de hallar la condición de vida de las personas ancianas, con 136 participantes, en el cual se le aplicó el WHOQOL – BREF. Se evidenció que, el 48,5% de seniles presentaron una condición de vida regular. Respecto al aspecto psicológico, físico, social y ambiental (26,5%,30,9%, 44,9%, 29,4%) presentaron un nivel malo. Concluyéndose que, las personas ancianas presentan un nivel de vida regular a mala, debido a que no presentan apoyo de las personas que le rodean.

León G. ⁽²¹⁾ en el 2019, realizó una tesis sobre “Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de Salud Privada, Lima”²¹; con el fin de hallar el grado de condición de vida de las personas de adulto mayor, con 80 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Se halló que, el 60% de los ancianos presentaron un grado de calidad bajo, el 34% regular y el 6% bueno. Demostrando que, la mayor parte de ancianos manifestaron un grado de CV baja.

Así también, la indagación se justificó a través de teorías, en base a ello se estableció el marco teórico, esta información se recabo de artículos científicos, entre otros. Ello permitió incrementar con nuevos conocimientos para otros estudios en relación a la variable de análisis.

Además, se justificó en el enfoque social, debido a que la condición de vida de las personas mayores hoy en día es un problema para el sistema de salud pública, porque son personas frágiles que necesitan una atención especializada y personalizada por sus diferentes cambios físicos y psicológicos que presentan. De modo que, es necesario saber su condición de vida con el fin que las autoridades contribuyan en su salud integral. La CV de los adultos es una carga de salud pública, ya que son un grupo vulnerable que necesita más atención.

Por lo tanto, es importante comprender cómo vive la gente su larga vida para que las autoridades políticas y sanitarias puedan tomar las medidas necesarias para promover su salud física y mental. Por último, en el enfoque práctico a través de los resultados que se obtuvieron, las autoridades de salud desarrollen puntos de mejora en el cuidado del adulto mayor, facilitando a una atención médica digna, de la cual cubran todas sus necesidades primarias durante el transcurso de su vida.

Frente a lo antes expuesto se formuló la siguiente pregunta ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022?. En cuanto a la Hipótesis debido a que los objetivos se logran a nivel descriptivo, no es importante la formulación de hipótesis, esto fue señalado por Carhuancho et al., quienes señalan que los datos descriptivos no mantienen una hipótesis.

Como objetivo general se planteó, determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022. Así mismo como objetivos específicos Identificar la calidad de vida de los adultos mayores que

asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión capacidad sensorial. También evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión autonomía.

Otro objetivo específico, identificar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras. Analizar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión participación social. Así mismo examinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión muerte/agonía, y evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión intimidad.

Teorías relacionadas al tema: Calidad de vida. En la actualidad, el término calidad de vida es utilizado ampliamente por especialistas de varias disciplinas, cuya definición no sólo se debe tomar desde un punto de vista individual, sino que debe abordarse desde el aspecto económico, social, cultural y ambiental. ⁽²⁴⁾ Un primer acercamiento a la

conceptualización de la calidad de vida refleja un abordaje multidisciplinar, donde se plantea la necesidad del estudio de los términos salud física, mental o social; con la finalidad de establecer estrategias desde el ámbito de la medicina, psicología, politología, antropología, entre otros. ⁽²⁵⁾

Una de las definiciones más completas es la de Lawton, quien la define como el análisis multidimensional, siguiendo ciertos criterios personales y sociales del sistema individuo-ambiente de una persona en relación al tiempo. ⁽²⁶⁾ Por otra parte también se considera que es la apreciación que posee la persona sobre cómo vive en base a la cultura

y los principios de valores, que tiene que ver con sus metas trazadas, necesidades y expectativas que presenta.⁽²⁷⁾

También, es percibida desde la parte independiente de las emociones y en relación a los sentimientos del individuo desde el ámbito físico, psicológico, social, con la parte espiritual, religión, creencias y los valores personales.⁽²⁸⁾ La dimensión objetiva se compone de variables sociales, externas a la persona, que impactan en su personalidad, los cuales pueden ser naturales, simbólicas, económicas, estructurales, culturales o sociopolíticas. La dimensión subjetiva se basa a la percepción y el placer que el individuo posee de su propia vida, e implica la evaluación personal sobre la satisfacción de la vida como un todo.⁽²⁹⁾

Medición de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló dos instrumentos genéricos para evaluar la calidad de vida. Sin embargo, se hizo evidente que eran insuficientes para los requisitos específicos de evaluación en el adulto mayor. Por lo tanto, decidieron desarrollar el Módulo de Adultos Mayores WHOQOL-OLD.⁽³⁰⁾ El instrumento ha sido utilizado en diferentes países y ha presentado un buen desempeño psicométrico; además, su consistencia interna y validez de constructo fue comprobado en un estudio realizado entre 286 adultos mayores.⁽³¹⁾

El WHOQOL-OLD incluye 24 preguntas, categorizadas en 6 facetas, tales como habilidad sensorial, actividades pasadas, presentes y futuras, autonomía, muerte e intimidad y participación social.⁽³²⁾ En cuanto Habilidades sensoriales: La persona mayor puede experimentar alteraciones en cualquiera de sus sentidos, los cuales pueden variar desde cambios muy pequeños hasta la pérdida total de la función sensorial.⁽³³⁾ Es así como esta dimensión tiene como fin evaluar el funcionamiento y el deterioro de los cinco sentidos sensoriales en la Calidad de vida.⁽³⁴⁾

Autonomía: Es la habilidad que tiene para vigilar, enfrentar y tomar una decisión adecuada acerca de cómo vivir una persona, así como de realizar actividades cotidianas de integración social.⁽³⁵⁾ El deterioro físico hace que la persona tenga que aceptar el declive de

sus capacidades motoras y priorizar otras metas. ⁽²⁵⁾ La percepción que posee sobre el control de las actividades es uno de los indicadores que satisfacen la relación con la CV en su proceso de envejecimiento. ⁽³⁶⁾ Es así como esta dimensión refiere sobre la independencia en la vejez, describiendo la habilidad para auto cuidarse y tomar decisiones. ⁽³⁷⁾

Actividades pasadas, presentes y futuras: Es la necesidad de todo individuo en alcanzar la autorrealización, basado en un aprendizaje continuo que se ejecuta con la finalidad de cumplir con las aspiraciones y expectativas planteadas en la vida. ⁽³⁵⁾ Por tanto, esta dimensión busca describir la satisfacción sobre las conquistas o los logros cumplidos en la vida y las cosas que se ansían o se esperan en un futuro. ⁽³⁷⁾

Participación social: Además de los cambios físicos y psicológicos, la edad avanzada implica otros cambios significativos, incluidos cambios de roles y situaciones sociales, donde estudios recientes plantean que a medida que incrementa la edad, los factores asociados al aspecto social en el que residen los individuos presentan una mayor relevancia en el desarrollo del aspecto biológico. ⁽²⁹⁾

Por ello, se manifiesta que la relación que mantiene un individuo con las personas de su entorno es un aspecto fundamental de la vida. Algunos cambios asociados a la vejez y de las tareas evolutivas implican la reducción de la actividad social como consecuencia del retiro laboral, viudez, emancipación de los hijos, pérdida de relación con las amistades, lo cual puede provocar transformaciones importantes en la sociedad, tanto en la interrelación de las personas como en la información y en la cultura. ⁽²⁵⁾ Por tanto, esta dimensión evalúa la colaboración en actividades propias y sociales del adulto mayor. ⁽³⁴⁾

Muerte: Esta dimensión refleja las preocupaciones, inquietudes y temores que presentan las personas mayores sobre el deceso. ⁽³⁸⁾ En cuanto Intimidad: Esta dimensión evalúa la aptitud que tienen los individuos para relacionarse y conservar amistades, ya sean miembros de su núcleo familiar. ⁽³⁸⁾ Por su parte, Schalock y Verdugo (2020) elaboraron ocho

dimensiones de la Calidad de Vida, las cuales están relacionadas con el bienestar de la salud del individuo desde el aspecto físico y mental. ⁽²⁹⁾: Salud emocional, física, desarrollo personal, determinación, inclusión social y derechos sociales.

Calidad de vida en personas adultas mayores. El progresivo envejecimiento en la sociedad está causando un acrecentamiento de las personas ancianas que, en los próximos años, incluso podría duplicar su dimensión actual, lo cual, sumado al crecimiento de la perspectiva de vida, conllevará a un aumento de la longevidad en la población. ⁽²⁹⁾

Bajo este contexto, la condición de vida en las personas longevas hace referencia a una senectud satisfactoria, es decir, un proceso en el que se dan una serie de características que contribuyen a que el individuo siga siendo autónomo en el desarrollo de sus tareas cotidianas a pesar del transcurso del tiempo o de ciertas limitaciones que los déficits funcionales asociados a la edad pueden ocasionar. ⁽³⁶⁾

Por tanto, se dice que la condición de vida en el estado senil está enfocada con la buena salud, la satisfacción vital en lo que respecta a la autoestima, el afecto, la integración social, la participación, la autodeterminación, los recursos económicos y las actividades de ocio. ⁽³⁶⁾ También, hace referencia a la habilidad de asociarse en la sociedad y disfrutar de ello, además, la presencia o ausencia de enfermedad, también puede interpretarse como la valoración de los goces de la salud, la buena alimentación, la vivienda adecuada, la igualdad, la dignidad y la seguridad de los adultos mayores. ⁽³⁸⁾

Teoría de la calidad de vida en las personas mayores. Tenemos teoría de la desvinculación: Cumming y Henry ponen de manifiesto que una de las peculiaridades de las personas ancianas es la necesidad de desvincularse de la participación y la actividad que durante sus años de madurez han realizado para poder mantener así un equilibrio psicológico. Según estos autores, durante la vejez se precisa de un tiempo para sí mismo, sin necesidad de actividad y participación.

No obstante, las investigaciones realizadas para constatar esta teoría han concluido que la falta de actividad en la vejez no favorece la adaptación al contexto de la persona y, por tanto, no contribuye a mejorar su condición de vida. ⁽³⁶⁾

Teoría de actividad: a través de la cual se pone de manifiesto que la insatisfacción de la persona mayor viene derivada de la falta de actividad ocasionada, en muchos casos, por la jubilación, por lo que necesita utilizar su tiempo libre en tareas que le satisfagan y le hagan sentir útil y miembro activo de la comunidad en la que se encuentra integrada. ⁽³⁶⁾

En cuanto al envejecimiento: Es un proceso dinámico que ocasiona cambios, acumula conocimientos y experiencias que resultan ser de utilidad para las generaciones jóvenes y para los mayores. ⁽²⁵⁾ También, es considerado un proceso natural, activo y gradual, asociado de alteraciones físicas y mentales, que pueden dificultar a las personas ancianas para afrontar su vida cotidiana. Además, en esta etapa de vida, la ilusión de vivir se convierte en un interés de mayor importancia. ⁽³⁹⁾

Desde la perspectiva del enfoque del ciclo vital, se considera la longevidad como algo gradual, el cual está integrado dentro del ciclo humano, en el que participan diferentes factores desde el contexto cultural que se relacionan. ⁽⁴⁰⁾

Características. El envejecimiento es un proceso que involucra el aspecto bio-cronológico y el psico-socio-cultural, basado principalmente en cuatro características: Es universal, porque todas las personas pasan por esa etapa; es continuo, dado que es progresivo; es irreversible, debido a que no retorna; es diferenciado, debido a que es distinto en cada persona, y según su desarrollo corporal, genética, lugar que residen y oficio, antecedentes familiares, ingresos, tipo de alimentación, educación y la condición de donde viven. ⁽⁴¹⁾

Evidentemente los cambios psicológicos durante la vejez ocurren diferentes cambios físicos que influyen en parte mental que se dan durante la misma etapa, como, por ejemplo,

todo un conjunto de modificaciones en el cuerpo humano tanto externas como internas, que se concretan cambios en la apariencia, cambios sensoriales, en el sistema esquelético muscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, excretor y endocrino. ⁽⁴²⁾

Además, implica ciertos cambios neurobiológicos como la deficiencia de las neuronas las cuales no siempre presentan una relación directa con la parte cognitiva y psicológica. Algunos de los cambios más importantes son ⁽⁴²⁾:

Procesos sensoriales: Una de las dificultades más usual de las personas ancianas son la dificultad para observar objetos cercanos, la disminución de agudeza de la visión y la percepción del color. A ello se suma la disminución de la sensibilidad auditiva, lo que dificulta el proceso de comunicación con otras personas. Respecto al gusto, tacto y olfato, existen pocos estudios que hayan determinado cambios en dichos sentidos a causa del envejecimiento. ⁽⁴²⁾

Así mismo el comportamiento motor en la vejez se produce un enlentecimiento del tiempo de reacción, ocasionando dificultades en la ejecución de actividades diarias. ⁽⁴²⁾ De este modo el aprendizaje, memoria e inteligencia, varios estudios han evidenciado cambios cognitivos asociados a la edad, en la memoria, en la forma de tomar una decisión, en la creatividad, en el recuerdo y en el olvido. ⁽⁴²⁾

Por otro lado, la afectividad los datos de la mayoría de investigaciones reflejan hallazgos contradictorios sobre la afectividad en las personas con mayoría de edad. En algunos casos se han evidenciado una reducción progresiva en la vejez en el reconocimiento de emociones básicas negativas, especialmente para las sensaciones de miedo, enojo y tristeza. ⁽⁴²⁾ . En relación a la motivación: Los motivos son necesidades que se quieren satisfacer u objetivos que se desean alcanzar, los cuales pueden tener mayor presencia en las personas jóvenes. ⁽⁴²⁾ .

Así mismo los cambios psicosociales: Al envejecer, cada vez se hace más complicado asociarse con otras personas, por el cual comienzan a evitar ciertas actividades que se relacionen con amigos o familiares. Además, se producen alteraciones en los roles personales como individuo e integrante de una familia, y cambios en los roles sociales, en el ámbito laboral y comunitario; los cuales dependen de la actitud del individuo para enfrentar estos cambios que le tocará vivir. ⁽⁴²⁾

Por lo tanto, la teoría de Roper Logan sobre el cuidado del adulto mayor esta teoría se basa en establecer estrategias para el cuidado de calidad de vida de los adultos mayores, en el cual enfatiza el cuidado del paciente en relación con la realización de tareas cotidianas. Así mismo, determina que la función del personal de enfermería es cuidar al usuario para evitar, calmar, solucionar y enfrentar de manera positiva los sucesos reales en base con su calidad de vida. ⁽²²⁾

Además, menciona los componentes en que se debe basar el cuidado de la enfermería, los cuales son mantener la salud, prever la afección, enfrentar etapas de afección y recuperación, enfrentar positivamente las etapas de afecciones severas y enfrentar el fallecimiento. ⁽²³⁾

II. MATERIAL Y MÉTODO

El tipo de estudio fue básico, debido a que su fin es averiguar e incrementar con nuevos conocimientos sobre el fenómeno a investigar, Así mismo contribuyo como base para otros trabajos de tipo aplicativo. ⁽⁴³⁾ El enfoque fue cuantitativo, debido a que se procura analizar y relacionar los datos hallados en base a la variable, en el cual se realizó con método de medición numérica. ⁽⁴⁴⁾

El diseño no es experimental porque solo se observan variables y no se manipulan. El nivel de investigación es descriptivo porque pretende detallar las características del fenómeno. y transversal, dado que, la identificación de datos se realizó en una sola sesión. ⁽⁴⁴⁾

Diseño de investigación



M: Muestra

O: Calidad de vida

G: Muestra

Variables, Operacionalización: Variable independiente: Calidad de vida. Definición conceptual: Según la OMS, define la calidad de vida como la apreciación que posee la persona sobre cómo vive en base a la cultura y los principios de valores, metas trazadas, necesidades y expectativas. ⁽²⁷⁾ Definición operacional: La dimensión relacionada a la CV de los ancianos se basa principalmente en seis aspectos: autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, capacidades sensoriales, participación social, muerte e intimidad. ⁽³²⁾

Población: El término es la suma del número total de individuos estudiados por características generales. ⁽⁴⁴⁾ Dicho lo anterior, la población que se tomó en cuenta para esta indagación son 220 adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal El Bosque La Victoria, 2022.

Criterios de selección: Criterios de inclusión se tiene pacientes entre edades de 60 a más años. Asimismo, paciente que asista al Centro de Salud Fernando Carbajal El Bosque. Por otro lado, paciente que participe voluntariamente. En lo que concierne a los criterios de exclusión los pacientes que tengan alguna discapacidad mental o paciente que sean menores de 60 años

Muestra: Este término es una parte de los residentes de una comunidad, ello refiere al subconjunto de individuos que se seleccionan con características similares. ⁽⁴⁴⁾ la muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple, obteniéndose como muestra 141 pacientes adultos mayores (Anexo 08)

Para realizar el estudio, la Facultad de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán en Chiclayo solicitó una carta de presentación a Germán Peláez Angulo, director del Centro de Salud Fernando Carbajal El Bosque La Victoria, solicitando permiso para ingresar al área de consultorios de adultos mayores. Llegar a un consenso con el responsable del área, dar consentimiento informado y utilizar el dispositivo para los pacientes que acuden al médico el día del uso del dispositivo. Luego se le informó sobre los sujetos y su disposición a participar voluntariamente, y finalmente se le entregó el instrumento al paciente, quien luego aceptó y quiso participar en el estudio.

La técnica que se empleó, fue la encuesta, la cual logra recopilar los datos requeridos sobre el tema de estudio planteado. Respecto al instrumento, se empleó el cuestionario, el cual logra reunir la información de la población en estudio a través de una serie de preguntas en base a una escala de Likert. ⁽⁴⁴⁾ Por ello, el cuestionario fue el siguiente: WHOQOL-OLD.

El instrumento WHOQOL-OLD fue elaborado por la OMS. Este cuestionario fue tomado del autor Huamán *et al.* ⁽¹⁷⁾, el cual mide los aspectos de calidad de vida de los ancianos de 60 años de edad. El cuestionario contiene 24 interrogantes, los cuales se dividen en 6 dimensiones:

El aspecto de habilidades sensoriales, contiene las preguntas (1,2,10,20); el aspecto de autonomía, contiene las preguntas (3,4,5,11); el aspecto de actividades pasadas, presentes y futuras, contiene las preguntas (12,13,15,19); el aspecto de participación social, contiene las preguntas (14,16,17,18); el aspecto de muerte y agonía, contiene las preguntas (6,7,8,9) y el aspecto de intimidad, contiene las preguntas (21,22,23,24). La escala valorativa total es 0 a 120, donde el nivel bajo (24-55), el nivel medio (56-88) y el nivel alto (89-120). Los valores de respuesta son: nada (1), un poco (2), en moderada cantidad (3), mucho (4) y en extrema cantidad (5).

El instrumento fue validado por la evaluación de 5 profesionales, los cuales evaluaron el cuestionario según la congruencia, amplitud del contenido, redacción, claridad y precisión y pertinencia, obteniendo como resultado una validez buena con un 87%, demostrando que el instrumento es aplicable. Así mismo, La confiabilidad del cuestionario se demostró mediante la prueba piloto con 24 adultos mayores, y luego se codificaron los datos para desarrollar un coeficiente alfa de Cronbach, lo que resultó en una confiabilidad de 0,885.

En el Perú, fue utilizado y validado por primera vez por Queirolo *et al.* ⁽⁴⁵⁾ en su indagación en Lima en el 2020 sobre la evaluación de la calidad de vida en personas ancianas, el cual validó con el coeficiente de correlación de Speraman con un valor de 0.30. Así mismo, el autor Huamán *et al.* ⁽¹⁷⁾ en su indagación desarrollado en Lima en el 2021 sobre la condición de vida de los adultos mayores lo revalidó a través de 5 jueces dando como resultado un valor promedio de 0.88 de cronbach, donde se constató por ambos autores que el instrumento era adecuado para su aplicación.

Queirolo *et al.* ⁽⁴⁵⁾ para constatar su confiabilidad del temario realizó una prueba piloto empleando el coeficiente alfa de Cronbach para precisar su fiabilidad, dando como resultado un valor de 0.80. Así mismo, Huamán y Espinoza. ⁽¹⁷⁾ realizó una prueba piloto aplicando el coeficiente antes mencionado para precisar su fiabilidad, dando como resultado un valor de 0.88, a través de estos resultados ambos autores constataron que el temario tomado era adecuado para su ejecución.

Para este desarrollo se emplearon programas que permitieron conservar y analizar los datos recabados a través del cuestionario aplicado a la población de estudio. El programa Microsoft Excel, permitió conservar los datos recabados para posteriormente aplicar el programa SPSS versión 26, el cual organizó los datos recopilados con anterioridad para facilitar la presentación de la información a través de tablas o figuras en el orden de los objetivos planteados para luego determinar las conclusiones y plantear las recomendaciones. La indagación se precisó en tres principios éticos de Belmont: El principio de respeto permitió que la investigadora comunique y explique de manera detallada al futuro participante sobre el tema de estudio con el fin de determinar su participación de manera voluntaria firmando el consentimiento informado. ⁽⁴⁶⁾ asimismo el principio de beneficencia; permitió que la investigadora realice una indagación y análisis sobre la variable planteada sin perjudicar a la población en participación sino establecer un beneficio. ⁽⁴⁶⁾

Tercer principio de justicia; me permitió que realice un informe de acuerdo a las normas establecidas por la universidad y la investigación sin alteración de los datos encontrados. ⁽⁴⁶⁾

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1. Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0.7
Medio	140	99.3
Total	141	100.0

La calidad de vida en la Tabla 1 muestra que el 99,3% de los adultos mayores tienen una CV media y solo el 0,7% tienen nivel bajo, lo que indica que 9 de cada 10 adultos mayores tienen una CV normal o moderada.

Tabla 2. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	37,6
Medio	88	62,4
Total	141	100,0

En la tabla N° 2 de acuerdo a la dimensión capacidad sensorial, se evidenció que el 62.4% de los encuestados tuvieron nivel medio de capacidad sensorial y el 37.6% nivel bajo. Demostrando que 6 de cada 10 adultos cuentan con un nivel de CV media según la capacidad sensorial.

Tabla 3. Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	4.3
Medio	130	92,2
Alto	5	3.5
Total	141	100,0

En la tabla N° 3 se precisó la dimensión autonomía, demostrado que el 92.2% tienen nivel medio de autonomía, el 4.3% cuenta autonomía baja y solo el 3.5% tiene autonomía alta. Demostrando que 6 de cada 10 personas tienen CV media o regular según la autonomía.

Tabla 4. : Identificar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	141	100,0

En la tabla N° 4 se identificó la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras, donde se evidenció que el total de los adultos mayores (100%) tienen nivel medio de actividades pasadas, presentes y futuras. Demostrando que 10 de cada 10 personas tienen CV según las actividades pasadas, presentes y futuras.

Tabla 5. Analizar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	4,3
Medio	135	95,7
Total	141	100,0

En la tabla N°5 de acuerdo a la dimensión participación social, se evidenció que el 95.7% de los participantes tienen nivel medio y solo el 4.3% tienen nivel bajo. Demostrando que 9 de cada 10 personas tienen CV media según la participación social.

Tabla 6. Examinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	6,4
Medio	132	93,6
Total	141	100,0

En la tabla N° 6 se identificó a dimensión muerte/agonía, donde se evidenció que el 93.6% tenían nivel medio de muerte/agonía y el 6.4% tienen nivel bajo. Precizando que 9 de cada 10 personas mayores tienen CV media según la dimensión muerte/agonía.

Tabla 7. Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	43,3
Medio	80	56,7
Total	141	100,0

En la tabla N° 7 se identificó la dimensión intimidad, donde se evidenció que el 65.7% tienen nivel medio de intimidad y el 43.3% nivel bajo. Demostrando que 5 de cada 10 adultos mayores tienen nivel alto en la dimensión intimidad.

3.2 Discusión

La investigación tuvo como finalidad principal determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro de salud, mediante la realización del trabajo de campo en el Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, donde se logró identificar que la CV de los adultos mayores es de nivel medio con un 99.3% y nivel bajo con un 0.7%. lo mencionado coincide con los resultados de Escandón J. ⁽¹²⁾ quien identificó que el 79,5% presentaron tener una condición de calidad de vida moderadamente buena. También coincide con Celeiro T *et al.* ⁽¹⁴⁾ quienes precisaron que el 100% de las personas ancianas manifestaron una puntuación media.

Así también, se mencionó Avila L ⁽¹⁵⁾ quien demostró que el 90% presentaron un grado regular de condición de vida, además, Cunyas M ⁽¹⁶⁾ mencionó que el 62.9% de usuarios presentó un grado regular de condición de vida y por último Huamán M *et al.* ⁽¹⁷⁾ precisa que el 69,4% de ancianos tuvieron un grado regular, el 19,4% un nivel bueno y el 11,3% un nivel malo, ello se precisa que la calidad de vida refleja un abordaje multidisciplinar, donde se plantea la necesidad del estudio de los términos salud física, mental o social; con la finalidad de establecer estrategias desde el ámbito de la medicina, psicología, politología, antropología, entre otros. ⁽²⁵⁾ Estos resultados ponen en énfasis a la teoría de Roper Logan el cual busca establecer estrategias para el cuidado de CV de las personas ancianas, en el cual enfatiza el cuidado del paciente en relación con la realización de tareas cotidianas. ⁽²³⁾

Con respecto al primer objetivo específico: Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en que asisten al Centro de Salud, según su dimensión capacidad sensorial, donde se obtuvo que el 62.4% tuvieron nivel medio de capacidad sensorial y el 37.6% nivel bajo. Los datos se contrastaron con el estudio de Huamán M *et al.* ⁽¹⁷⁾ el cual identificó que según la capacidad sensorial el 67.7% tuvo nivel regular de calidad de vida, así también, mantuvo una discrepancia con el autor Ccalluco M *et al.* ⁽¹⁸⁾ el cual mencionó que la calidad sensorial tiene un nivel alto. Debido a lo mencionado, se confirma que la calidad sensorial es de nivel medio en adultos mayores.

Según el segundo objetivo específico: evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión autonomía, se identificó que el 92.2% tienen nivel regular, el 4.3% puntaje bajo y solo el 3.5% tiene resultados alto. Estos hallazgos mantienen similitud con los estudios de Vidaña M *et al.* ⁽¹³⁾ quienes mencionaron que la calidad de autonomía mantiene nivel medio con un 76.2%, así mismo Huamán M *et al.* ⁽¹⁷⁾ quienes mencionaron que la calidad en la dimensión autonomía fue de nivel medio con un 62.9%. así mismo se presentó un autor que discrepo los resultados Ccalluco M *et al.* ⁽¹⁸⁾ el cual mencionó que la calidad en la dimensión autonomía tiene un nivel alto. Por lo antes mencionado se afirma que la calidad en la dimensión autonomía es de nivel medio.

De acuerdo al tercer objetivo específico: Identificar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud, según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras. Se halló que el total de los ancianos (100%) tienen nivel medio. Los resultados mantuvieron discrepancia con el autor Ccalluco M *et al.* ⁽¹⁸⁾ quienes mencionaron que la calidad de actividades pasadas, presentes y futuras presentaron un nivel bajo. Así también, los datos obtenidos fueron contrastados de acuerdo a la siguiente base teórica ya que se busca identificar las necesidades de todo individuo es alcanzar la autorrealización, basado en un aprendizaje continuo que se ejecuta con la finalidad de cumplir con las aspiraciones y expectativas planteadas en la vida. ⁽³⁵⁾

Con respecto al cuarto objetivo específico: Analizar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión participación social. Presentó como resultados que el 95.7% de los participantes tienen nivel medio y solo el 4.3% tienen nivel bajo. Los hallazgos se contrastaron con los estudios de Cunyas M. ⁽¹⁶⁾ quien mencionó que el 42.9% tuvo nivel regular en calidad social, Mejía R. ⁽¹⁹⁾ identificó en su estudio que el 88.6% tuvieron nivel regular de calidad en la dimensión social.

Por otro lado, los datos también mantuvieron diferencias con los autores Vidaña M *et al.* ⁽¹³⁾ quienes mencionaron que el 52.4% tiene nivel medio de calidad social bueno, así mismo el estudio de Avila L ⁽¹⁵⁾ quien precisa que solo 70% de los adultos mayores tienen nivel bajo de calidad social. Además, Huamán M *et al.* ⁽¹⁷⁾ mencionaron que el 70.2% tenían niveles buenos en la dimensión social. De acuerdo a lo presenciado se afirma que el nivel de CV según la dimensión social es medio o regular.

Según el quinto objetivo específico: Examinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión muerte/agonía. Se obtuvo como datos que el 93.6% tenían nivel medio de muerte/agonía y el 6.4% tienen nivel bajo. Los hallazgos obtenidos fueron contrastados por Huamán M *et al.* ⁽¹⁷⁾ el 66.9% tienen nivel regular en base a la dimensión muerte, así también Vidaña M *et al.* ⁽¹³⁾ discrepo con los resultados mencionando que el 42,9% no tienen temor a la muerte. Los datos presentados identificaron que la mayor prevalencia está en la CV regular en la dimensión muerte/agonía.

Con respecto al sexto objetivo específico: Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022, según su dimensión intimidad. Se demostró que el 65.7% tienen nivel medio de intimidad y el 43.3% nivel bajo. Los datos obtenidos presentaron similitud con los siguientes autores Vidaña M *et al.* ⁽¹³⁾ quienes precisaron que el 47.6% tenían calidad de vida baja en la dimensión intimidad, además Huamán M *et al.* ⁽¹⁷⁾ menciona que el 58.1% tienen CV media según la dimensión intimidad, así también se contrastó teóricamente puesto que la intimidad evalúa la aptitud que tienen los individuos para relacionarse y conservar amistades, ya sean miembros de su núcleo familiar.⁽³⁸⁾ De acuerdo a lo mencionado, se afirma que la CV según la dimensión intimidad mantiene un nivel medio o regular.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- En el centro de salud el 99.3% de los ancianos presentan una calidad de vida media, es decir 9 de cada 10 personas. Señalando que, los adultos mayores cuentan a nivel promedio con condiciones que contribuyen a su bienestar, tanto a nivel subjetivo como objetivo, incluyendo aspectos como la salud, el bienestar material, las relaciones interpersonales y el desarrollo personal.
- Además, la habilidad sensorial sensorial fue de nivel medio en un 62.4% de los adultos mayores, es decir 6 de cada 10 personas. Lo que implica que los adultos mayores realizan de forma promedio sus tareas cotidianas, participan de diversas actividades y se relacionan con otras personas.
- Por otra parte, el 92.2% de los encuestados tuvieron un nivel medio en la dimensión autonomía, es decir 9 de cada 10 adultos mayores. Puesto que, en su mayoría los adultos mayores son capaces de tomar sus propias decisiones.
- Respecto a las actividades pasadas, presentes y futuras, 10 de cada 10 ancianos presentan un nivel medio, es decir el 100% de los participantes. Implicando que, los adultos mayores a nivel promedio se sienten satisfechos con las oportunidades que ha tenido a lo largo de la vida, reconociendo sus propios logros.
- Según la dimensión participación social, se concluyó, que el 95.7% de los participantes tienen un nivel medio, es decir 9 de cada 10 adultos mayores. Los adultos mayores, disfrutan a nivel promedio sus actividades de ocio y participan de actividades a nivel de comunidad.
- De acuerdo a la dimensión muerte/agonía se concluyó que, 9 de cada 10 participantes tienen un nivel medio, es decir el 93.6% de los adultos mayores. Es decir, los adultos mayores tienen preocupación por la muerte y denotan miedo a sufrir antes de fallecer.

- En el caso de la dimensión de intimidad 5 de cada 10 adultos mayores presentan un nivel medio, es decir el 56.7% de los participantes. En tanto, mantienen relaciones personales e íntimas con su entorno.

4.2 Recomendaciones

- Ante los resultados evidenciados, se recomienda al centro de salud capacitar al personal del área geriátrica para el apoyo y la comunicación activa con el adulto mayor ello mejorará significativamente el bienestar y el mantenimiento de sus capacidades funcionales.
- Así también se le recomienda al personal de enfermería priorizar iniciativas para la realización de terapias sensoriales que permitan incentivar al adulto mayor a realizar actividades que hagan mejorar su la calidad.
- Se recomienda a los encargados del área geriátrica realizar actividades físicas que le permitan al paciente mejorar sus capacidades motoras, ello ayudara a sentirse activos y motivados mejorando sus capacidades de autonomía.
- También se recomienda al centro de salud realizar labores didácticas que permitan ayudar a pacientes a alcanzar sus aspiraciones, esto ayudará al adulto mayor a alcanzar la autorrealización.
- Se recomienda al centro de salud realizar eventos sociales para el adulto mayor, donde pueda interactuar, conocer nuevas personas y aprender nuevas cosas, esto ayudará a generar un nuevo entorno social y mejorar la calidad de vida del paciente.
- Por último, se recomienda al centro de salud y al personal de enfermería realizar programas y terapias de psicología para identificar y minimizar las inquietudes y temores de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Reba K, Argaw Z, Walle B, Gutema H. Health-related quality of life of patients with diagnosed type 2 diabetes in Felege Hiwot Referral Hospital, North West Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2 de agosto de 2018;11(1):544.
2. Tegegn HG, Erku DA, Sebsibe G, Gizaw B, Seifu D, Tigabe M, et al. Medication-related quality of life among Ethiopian elderly patients with polypharmacy: A cross-sectional study in an Ethiopia university hospital. *PLOS ONE*. 28 de marzo de 2019;14(3):e0214191.
3. Leeuwen KM van, Loon MS van, Nes FA van, Bosmans JE, Vet HCW de, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLOS ONE*. 8 de marzo de 2019;14(3):e0213263.
4. Joshi M, Chalise HN, Khatiwada P. Quality of Life of Nepalese Elderly Living in Rural Nepal. 1 de enero de 2018;7(5). Disponible en: <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/quality-of-life-of-nepalese-elderly-living-in-rural-nepal-2167-7182-1000484.pdf>
5. Acharya Pandey R, Chalise HN, Shrestha A, Ranjit A. Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Attending a Tertiary Care Hospital, Kavre, Nepal. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. junio de 2021;19(74):180-5.
6. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm IMSS*. 26 de febrero de 2018;26(2):83-8.
7. Neri AL, Borim FSA, Fontes AP, Rabello DF, Cachioni M, Batistoni SST, et al. Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 25 de octubre de 2018 [citado 4 de mayo de 2022];52. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/XYNj3YQ46ZZT9vp6m3KfM9f/?lang=en&format=html>

8. Prada CPT. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en los centros día de Bogotá. REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud. 15 de mayo de 2019;2:12-21.

9. Blouin C, Tirado E, Mamani Ortega F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. IDEHPUCP. 2018 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista_publicaciones/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/

10. Jáuregui Meza AI, Jáuregui Meza AI. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Población y Salud en Mesoamérica. junio de 2019;16(2):28-47.

11. Dávila-Gonzales J, Sosa-Flores JL. Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de salud de Chiclayo, 2017. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2019;12(3):188-92.

12. Escandón Moscoso JK. Percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol- Old en adultos mayores en la parroquia de Sayausi, Cuenca septiembre 2018-junio 2019. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2020 [citado 6 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8346>

13. Vidaña Gaytán ME. Calidad de Vida del adulto mayor desamparado, asilado en Ciudad Juárez Chihuahua, México [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/9994;jsessionid=16AC45452810AFBACAE50C27BD8EF354>

14. Celeiro TM, Galizzi MP. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica Argentina, 2019 [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

15. Avila Valentín LF. Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud

Chota - Otuzco, 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107621>

16. Cunyas Condori ML. Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de Covid-19 del puesto de salud La Punta, Huancayo 2022. Quality of life of older adults in times of covid-19 at the La Punta health post, Huancayo 2022 [Internet]. 4 de mayo de 2022 [citado 12 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/808>

17. Huamán Ojeda MC, Espinoza Corahua EL. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021. 2021 [citado 6 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe//handle/20.500.12872/632>

18. Melendez Chavez S, Ccalluco Chosec M. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021. 2021 [citado 5 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe//handle/20.500.12872/634>

19. Mejía Alegría RF. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11710>

20. Francia Candacho NM. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38362>

21. León Julca GL. "CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO QUE ASISTE A UN TALLER DEL ADULTO MAYOR DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA DEL RÍMAC ". QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY WHO ATTENDS A WORKSHOP OF THE ELDERLY ADULT OF A PRIVATE HEALTH INSTITUTE OF RÍMAC [Internet]. 24 de julio de 2019 [citado 12 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3150>

22. Velasco Hernandez BX, Salamanca Ramos E, Velasco Páez ZJ. Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia.: Functionality of the older adults of the Life Centres of Villavicencio - Colombia. Rev cienc cuidad. 1 de septiembre de 2019;16(3):70-9.

23. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa&ots=6q-thmYsaK&sig=MMHf3yCwzhCjxd-_Q90B9FpJyuY#v=onepage&q=Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa&f=false

24. Montero-López M, Alonso M, Sánchez C. Miradas de la vejez: calidad de vida, identidad, violencia y trabajo [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); 2020 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/179941>

25. De-Juanas A, Ortega M. Calidad de vida en personas adultas y mayores: intervención educativa en contextos sociales [Internet]. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2021 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/179252>

26. Rojo-Perez F, Fernández-Mayoralas G. Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida [Internet]. Fundación BBVA; 2016 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/59582>

27. Huayanay-Espinoza I, Guerra-Castañón F, Reyes-Díaz M, Lazo-Porras M, de la Cruz-Luque C, Adrianzen D, et al. Quality of life and self-efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian public hospital. Medwave [Internet]. 22 de marzo de 2021 [citado 5 de mayo de 2022];21(2). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/English/Original/Research/8132.act>

28. Hernández J, Barboza J, Muñoz I. Calidad de vida, inclusión social y bienestar

humano [Internet]. Corporación Universitaria del Caribe - CECAR; 2017 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/217604>

29. Fortuño J, Segura J. Envejecimiento, actividad física y desarrollo emocional [Internet]. Editorial UOC; 2021. 157 p. Disponible en: <https://www.digitaliapublishing.com/a/102769/envejecimiento--actividad-fisica-y-desarrollo-emocional>

30. Gobbens R, van Assen M. Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. Health and Quality of Life Outcomes. 15 de julio de 2016;14(1):103.

31. Pimenteria R, da Silva E, Queiroga R, Simoes I, do Carmo M. Psychometric properties of the complete version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-OLD): reduced response scale. Psicol Reflex Crit [Internet]. 15 de marzo de 2018 [citado 5 de mayo de 2022];31. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/prc/a/Qkjdbt7Kh3k7YpckQFPjXMG/?lang=en&format=html>

32. Vilar M, Sousa LB, Simões MR. The European Portuguese WHOQOL-OLD module and the new facet Family/Family life: reliability and validity studies. Qual Life Res. 1 de septiembre de 2016;25(9):2367-72.

33. Williams P. Enfermería Geriátrica - Patricia A Williams, RN Msn Ccrn - Google Libros [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=45buDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

34. Gomes R, Soares C, Alias A, Martin E. Bases de entrenamiento deportivo para adultos mayores: procedimientos de ... - Rodrigo Gomes de Souza Vale - Google Libros [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=BryPDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

35. Padilla D, López R, Aguilar J. Psicología, Salud y Educación - David Padilla Góngora, Remedios López Liria, José Manuel Aguilar Parra - Google Libros [Internet]. [citado

6 de mayo de 2022]. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=l_NfDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

36. García A, Lara P. Manual. Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las Personas ... - AAVV - Google Libros [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=PzCxDwAAQBAJ&dq=calidad+de+vida+en+la+vejez&hl=es&source=gbs_navlinks_s

37. Onofre-Déciga P, Palacio-Pastrana C, Solís-Hernández C, Pérez-Cano H. Social impact indicators in patient diagnosed of senile cataract treated with phacoemulsification plus intraocular lens implantation. *Cirugía y cirujanos*. junio de 2020;88(3):331-6.

38. Ochoa P, Castro R, Coello-Montecel D, Castro N. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics*. septiembre de 2021;6(3):92.

39. dos Santos D, Cruz T, dos Santos P, Sousa M, Santos J, Mapelli M. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciência saúde coletiva*. noviembre de 2016;21:3557-64.

40. Zuluaga M, Galeano M, Saldarriaga G. Calidad de vida en la vejez.: Propuesta metodológica y teórica para su caracterización [Internet]. Fondo Editorial FCSH; 2019. 335 p. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctv10crdhj>

41. Di D, Schmunis E. Arquitectura y envejecimiento: Hacia un hábitat inclusivo [Internet]. Nobuko; 2021. 190 p. Disponible en: https://catalog.uji.es/discovery/fulldisplay/alma991004331496106336/34CVA_UJI:VU1

42. Rodríguez J, Sitges E, Miró F, Pérez V, Bautista R, der-Hofstadt C, et al. Cuestiones básicas en gerontología [Internet]. Universidad Miguel Hernández; 2018. 276 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nohxDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP3&dq=Cuestiones+b%C3%A1sicas+en+gerontolog%C3%ADa&ots=lwf2q2xOit&sig=b2-j->

ZBwy5gxrS6eFGumRIrEqO0#v=onepage&q=Cuestiones%20b%C3%A1sicas%20en%20gerontolog%C3%ADa&f=false

43. Ñaupas PaitÁN H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 2014 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/70230>

44. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mexico: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

45. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J, Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. 2020;19(60):259-88.

46. Ramírez I de L, Donoso FL, Casado MJP. Derecho y bioética: Cuestiones jurídicas y éticas de la biomedicina y la biotecnología. Editorial UOC; 2020. 184 p.

ANEXOS.

Anexo 01: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-OLD

Tomado de Ccalluco *et al.*, (18)

El cuestionario forma parte del estudio denominado “Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022”, el cual pretende determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022. Para ello se le pide su colaboración para el llenado de las respuestas, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados.

I. DATOS GENERALES

– Edad: _____

– Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

II. CALIDAD DE VIDA

	PREGUNTAS	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de sus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?					
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?					

3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?					
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?					
		Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?					
8	¿Qué tan asustado estás de morir?					
		Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?					
Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?					
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?					
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?					
Las siguientes preguntas le piden que diga cuán satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?					
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni feliz ni infeliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					

La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?					
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?					
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?					

Anexo 02: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA

Fecha: 15 de abril del 2023.

Mi nombre es Vidalina Correa Romero con DNI: 44573400 soy estudiante de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Como parte de mi formación académica, estoy realizando una investigación titulada CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022. Cuyo objetivo es determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque La Victoria, 2022; esta investigación es requisito para obtener mi título profesional.

La información obtenida a través de este estudio será anónima y mantenida bajo estricta confidencialidad. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. De aceptar participar en este proyecto, dar su conformidad de haber sido informado de todos los procedimientos, en caso tenga alguna duda a las preguntas efectuadas, realizarlas al momento de resolver los cuestionarios o puede comunicarse conmigo al correo cromerovidalin@crece.uss.edu.pe o al celular 986470510.

De antemano agradezco su apoyo en contribuir con una investigación que ayudará a facilitar los alcances necesarios para mejorar la gestión en los servicios de la salud.

DNI: _____

Firma: _____

Anexo 03: Carta de autorización para la recolección de la información.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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

Pimentel, julio del 2022

CARTA N°183–2022/FACSA-USS

Dr. Juan Alipio Rivas Guevara
Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recorro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

• CORREA ROMERO VIDALINA

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado: **CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022**

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no si antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,




Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO 04: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Patricia Margarita Rivera Castañeda docente del curso de INVESTIGACION II del Programa de Estudios de Enfermería y revisor de la investigación de la estudiante, CORREA ROMERO VIDALINA , titulado:

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **17%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

Patricia Margarita Rivera Castañeda	19211763	
-------------------------------------	----------	---

Pimentel, 21 de Julio de 2023.

ANEXO 05: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Mg. Jimena Palomino Malca . quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 0324-2022/FCS-USS, del proyecto de investigación titulado **Calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Fernando Carbajal el bosque la Victoria, 2022.** desarrollado por el bachiller: Vidalina Correa Romero., del programa de estudios de Enfermería, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mg. Jimena Palomino Malca	DNI: 47126681	 firma
---------------------------	---------------	--

Pimentel, 21 de Julio de 2023.

Tabla 1: Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Calidad de vida del adulto mayor	Según la Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como la apreciación que posee la persona sobre cómo vive en base a la cultura y los principios de valores, metas trazadas, necesidades y expectativas. ⁽²⁸⁾	La dimensión relacionada a la CV de los ancianos se basa principalmente en seis aspectos: autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, capacidades sensoriales, participación social, muerte e intimidad. ⁽³³⁾	Habilidades sensoriales	Actividades diarias Participación en actividades Interacción con las personas Funcionamiento sensorial	1,2,10,20	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario WHOQOL-OLD	Nivel bajo: 24-55 puntos Nivel medio: 56-88 puntos Nivel alto: 89-120 puntos	Cualitativa	Ordinal
			Autonomía	Toma de decisiones Control del futuro Respecto de su libertad Capacidad de realizar actividades de interés	3,4,5,11				
			Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción con las oportunidades Satisfacción con el reconocimiento recibido Satisfacción con los logros Objetivos pendientes	12,13,15,19				
			Participación social	Actividades pendientes Satisfacción con el uso del tiempo libre	14,16,17,18,				
				Satisfacción con el nivel de actividad Satisfacción con las oportunidades de participar en actividades comunitarias					
			Muerte/agonía	Preocupación por la muerte Temor de no poder controlar la muerte Miedo a la muerte Temor de sufrir antes de morir	6,7,8,9				
Intimidad	Relaciones personales Relaciones íntimas	21,22,23,24							



Universidad
Señor de Sipán

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARTA N°183-2022/FACSA-USS

Dr. Juan Alipio Rivas Guevara

GERENTE REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE

Presente.-



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- **CORREA ROMERO VIDALINA**

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado: "CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



[Firma]
Mg. Dora Elizabeth Viquez Cabrera
Profesora de la Escuela Profesional de
Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud



OFICIO N° 002469-2022-GR.LAMB/GERESA-L [4275199 - 1]

VIDALINA, CORREA ROMERO
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: SOLICITUD S/N. 4275199-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para continuar realizando su proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL EL BOSQUE LA VICTORIA, 2022", desde el 01/08/2022 al 01/09/2022 del presente año.

Por lo expuesto se AUTORIZA al C.S. FERNANDO CARBAJAL, EL BOSQUE, la realización del presente trabajo de investigación en forma virtual y/o presencial.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Firmado digitalmente
JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 27/07/2022 - 12:06:19

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico activado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2018-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser comprobadas a través de la siguiente dirección web: <https://sigeo2.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Voto electrónico de
- OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
2022-07-27 11:11:05

ANEXO 08: MUESTRA

La muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple, ya que la habilidad en que la autora de la indagación eligió la muestra en sustento a una opinión subjetiva y no al azar. Por lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.114 * 0.886 * 220}{1.96^2 * 0.114 * 0.886 + 0.05^2(220 - 1)} = 141$$

Donde:

N: Tamaño de la población.

n: Tamaño de muestra.

z: Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

e: Error de estimación máximo aceptado.

Por tanto, la muestra estuvo constituida por 141 pacientes adultos mayores.