

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

**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR  
DESDE EL MODELO DE ROPER - LOGAN.  
CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA  
COMUNAL - REQUE - 2019**

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

**Autora:**

**Bach. Torres Vasquez Eliseth Marilli**

**Asesor:**

**MSc. Velásquez Caro Juan Miguel**

**Línea de investigación:**

**Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel - Perú**

**2019**

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE EL MODELO  
DE ROPER – LOGAN. CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA  
COMUNAL – REQUE - 2019**

PRESENTADO POR:

**Bach. TORRES VASQUEZ ELISETH MARILLI**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

-----  
Mg. Rosa Luz Villafranca Velásquez  
Presidenta

-----  
Mg. Nelly Sáenz Calvay  
Secretaria

-----  
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro  
Asesor

## **DEDICATORIA**

Le dedico ante todo a Dios, por permitirme cumplir con mis ideales. A mis padres Cristóbal y Miguelina, porque ellos siempre están a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi abuelito Roberto, que me cuida desde el cielo, quien fue mi inspiración para realizar este estudio.

A mi querido esposo por su amor, confianza y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente. Y a ti hijito Dayvi por ser mi motivo e inspiración de mi vida.

*Eliseth Torres.*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Señor de Sipán, por la oportunidad que nos brinda en el desarrollo y crecimiento profesional.

A mis docentes, porque sencillo no ha sido el proceso, pero gracias por sus conocimientos y dedicación, logrando así importantes objetivos trazados.

A mis jurados, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarme a finalizar mi proceso de investigación.

Al Centro de Promoción y Vigilancia, por permitirme realizar mi trabajo de investigación, el mismo por brindarme todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta indagación.

*Eliseth Torres.*

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de vida del adulto mayor desde el modelo de Roper-Logan. Centro de promoción y vigilancia comunal-Reque 2019; el tipo de investigación fue cuantitativa y tuvo un diseño descriptivo. La población y la muestra del estudio consistieron en 30 adultos mayores atendidos en el centro de promoción y vigilancia comunal durante 2019. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para evaluar la calidad de vida de las personas mayores mediante el uso del modelo de Roper-Logan. Los resultados revelaron que la calidad de vida del adulto mayor desde el modelo de Roper-Loga-Centro de Promoción y Vigilancia Comunal-Reque, 46.7% de ellos presentan un nivel regular de calidad de vida, mientras el 13.3%, corresponde un nivel bueno y finalmente el 20% corresponde un nivel malo. Por lo tanto, se concluyó que, de las cuatro dimensiones de calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019, el nivel de calidad de vida que determina al adulto mayor desde el Modelo de Roper-Logan es el nivel “regular” de calidad de vida 46.7% de toda esta población.

**Palabras claves:** Adulto mayor, modelo, calidad de vida, Roper-Logan.

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the quality of life of the older adult from the Roper - Logan Model. Community Promotion and Monitoring Center - Reque, 2019; the type of research was quantitative and had a descriptive design. The population and sample of the study consisted of 30 older adults served in the Center for Community Promotion and Surveillance during 2019. For the data collection, was used as a technique and as a tool a questionnaire of open and closed questions to evaluate the quality of life of the elderly through the use of the Roper - Logan Model. The results reveal that the quality of life of the older adult from the Model of Roper - Logan - Center for Promotion and Community Surveillance - Reque, 46.7% of them present a regular level of quality of life, while 13.3% corresponds a good level and finally 20% corresponds to a bad level. Therefore, it was concluded that, of the four dimensions of quality of life in the older adult of the Reque Communal Promotion and Surveillance Center, 2019, the level of quality of life that determines the older adult from the Roper Model - Logan is the "regular" level of quality of life 46.7% of this entire population.

**Keywords:** Older adult, model, quality of life, Roper - Logan.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	07
1.1.	Realidad Problemática.....	09
1.2.	Antecedentes de Estudio.....	11
1.3.	Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4.	Formulación del Problema.....	19
1.5.	Justificación e importancia del estudio.....	19
1.6.	Hipótesis.....	20
1.7.	Objetivos.....	20
1.7.1.	Objetivo General.....	20
1.7.2.	Objetivos Específicos.....	20
II.	MATERIAL Y MÉTODO.....	21
2.1.	Tipo y Diseño de Investigación.....	21
2.2.	Población y muestra.....	22
2.3.	Variables, Operacionalización.....	23
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5.	Procedimientos de análisis de datos.....	27
2.6.	Criterios éticos.....	28
2.7.	Criterios de rigor científico.....	29
III.	RESULTADOS.....	31
3.1.	Resultados en Tablas y Figuras.....	31
3.2.	Discusión de resultados .....	36
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
	REFERENCIAS.....	40
	ANEXOS.....	43

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud OMS, define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. La calidad de vida del adulto mayor se considera un mundo de experiencias a lo largo del tiempo; es necesario contar con las redes de apoyo social las cuales son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y amigos. Así mismo, las redes primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, efectiva y social (1).

El Ministerio de Salud, refiere que el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida. En Perú, el grupo de mayores de los 60 años casi se ha duplicado al año 2017 en comparación a los años 50, del mismo modo el problema de la población en proceso de envejecimiento no se limita solo a analizar la morbilidad y la mortalidad, sino también a determinar las condiciones de vida y de la protección social<sup>2</sup>. Estas situaciones se impondrán rápidamente al Seguro Social, que deberá estar preparados para enfrentarlas.

En nuestro país, no ha sido ajeno a los índices que demuestran el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, sobre la calidad de vida del adulto mayor; al contrario, el 55% de los adultos mayores forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA), es decir que uno de cada dos ancianos continúa trabajando hoy en día. La gran mayoría se ve obligado a hacerlo para generar los ingresos necesarios que les permitirá cubrir sus gastos básicos; debido a que, durante su vida laboral, cuando eran jóvenes, no lograron ahorrar para su etapa de vejez. Dada la situación por la que atraviesan los adultos mayores peruanos, la Asociación de AFP considera importante que se implementen políticas que puedan cumplir sus necesidades, tanto a nivel de pensión como de salud; dado que 2 de cada 5 adultos no está afiliado a ningún sistema de pensiones (3).



El presente estudio se respaldó en el modelo de enfermería Roper Logan, basada su teoría en estrategia para la formación en competencias para el cuidado del adulto mayor, aplicando la enseñanza-aprendizaje para el cuidado de calidad<sup>22</sup>; este enfoque de atención a los adultos mayores tiene como base fundamental cuidar el envejecimiento volviéndolo más humano, diferente a otras perspectivas, el cuidado a sus necesidades básicas que se ven afectadas por el proceso de envejecimiento, lo cual es la esencia del cuidado de enfermería por lo que es imprescindible que desde la formación se incorpore al enfoque gerontológico que les permita desarrollar sensibilidad a las necesidades de este grupo.

Es por ello que a través de este proyecto se pretendió conocer el trabajo individualizado relacionado a la calidad de vida en los adultos mayores, conociendo que es un tema sensible; pero que tanto cumplen o ponen en práctica las leyes otorgadas por el estado peruano, es una interrogante a priori que como ciudadano se pretende analizar. Con todo lo que se ha mencionado anteriormente surge las interrogantes ¿Toda esta ayuda que se brinda es suficiente para mejorar la calidad de vida de estas personas vulnerables como son los adultos mayores?.

Por lo tanto, la construcción de una política de desarrollo social para la población adulta mayor debe partir de la investigación, en este sentido se considera pertinente, hoy más que nunca, estudiar y escribir las características de la calidad de vida relacionada con la salud y algunos de los recursos o soportes sociales de esta población, con el fin de orientar a las autoridades sanitarias hacia la definición de políticas públicas, estrategias, diseño de normas, programa de atención y acciones de intervención, que favorezcan el bienestar y la dignidad de las personas en esta etapa de la vida.

## **1.1. Realidad problemática.**

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que sigue aumentando la esperanza de vida a las personas mayores; así mismo para el 2020, por primera vez en la historia, los mayores de 60 años superaran en número a los menores de 5 años. Para 2050 se espera que la población mundial de más de 60 años llegue a los 2000 millones, un aumento considerable frente a los 841 millones de la actualidad, el 80% de estas personas mayores vivirán en los países de ingresos bajos y medianos<sup>4</sup>. Mientras que el aumento de la longevidad, especialmente en los países de ingresos altos, se debe en gran medida al descenso en el número de muertes por enfermedades cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas), gracias sobre todo a estrategias sencillas y costo eficaces para reducir el consumo de tabaco y la hipertensión arterial, y a la mayor cobertura y eficacia de las intervenciones sanitarias

Herdman en su obra Reflexiones sobre la medición de la calidad de vida relacionada con la salud, analizó que en la actualidad la valoración social que reciben los ancianos varía según el medio geográfico o bien la condición económico-social de la comunidad en que viven<sup>5</sup>. En comunidades campesinas de tradición artística manual de México, Brasil, Paraguay, Bolivia y otros países latinoamericanos efectúan labores, son creativos y utilizan sus habilidades hasta muy avanzada edad. En ciudades de la costa, en que la pesca es su principal fuente de ingresos, los adultos mayores suelen sufrir enfermedades crónicas como artritis y reumatismo. En zonas mineras, en cambio, las rudas condiciones trabajo termina por obligarlos a jubilar y emigrar a la ciudad para vivir con sus familiares más cercanos; en los centros urbanos, las personas adultas a veces ayudan económicamente a los más jóvenes o, por el contrario, es el resto de la familia la encargada de velar por su bienestar (5).

En nuestro país, no ha sido ajeno a los índices que demuestran el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, sobre la calidad de vida del adulto mayor, al contrario, el 55% de los adultos mayores forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA)<sup>3</sup>, es decir que uno de cada dos ancianos continúa trabajando hoy en día. La gran mayoría se ve obligado a hacerlo para generar los ingresos necesarios que les permitirá cubrir sus gastos básicos; debido a que, durante su vida laboral, cuando eran jóvenes, no lograron ahorrar para su etapa de vejez. Dada la situación por la que atraviesa los adultos mayores peruanos, la Asociación de AFP considera importante que se

implementen políticas que puedan cumplir con sus necesidades, tanto a nivel de pensiones como de salud; es decir, dado que 2 de cada 5 adultos mayores no está afiliado a ningún sistema de pensiones.

En la región de Lambayeque según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2016, informa que tenemos una población de adulto mayor de 133,315 personas, para eso es necesario priorizar la vigilancia en este grupo etéreo para eso hace esmerados esfuerzos por aumentar la calidad de vida del adulto mayor<sup>3</sup>, pero recordemos que la región tiene provincias, distritos y los distritos sectores, lo que quiere decir que no solo somos una amplia extensión de terreno sino que también somos miles de personas dentro del departamento.

Actualmente las personas de tercera edad son afectadas por los cambios que presentan tanto físicamente como mentalmente; por consiguiente, el modelo de enfermería de Roper-Logan, nos señala diversas dimensiones tales como: físicas, mentales, biológicas, socioculturales, políticas y economías; permitiendo y orientado al profesional de enfermería horizontes acerca de estos cambios, analizándolos y permitiendo que se brinde un cuidado individualizado al adulto mayor.

Al entrar en contacto con la realidad, se evidenció que existe un centro de promoción del adulto mayor, en donde EL MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017), tiene como uno de sus objetivos, el velar por el bienestar de las personas vulnerables del país, dentro de ellas se encuentran los adultos mayores, a quienes se les apoya con programas estatales gratuitos, como es el caso del SIS (Sistema Integral de la Salud) y Pensión 65 que es una subvención económica que se les otorga cada dos meses<sup>6</sup>. Así mismo El centro de promoción y vigilancia, es una entidad que pertenece a la Municipalidad Distrital de Reque y que surge como propuesta de apoyo al gobierno para atender y llegar a más personas con alto índice de vulnerabilidad en el distrito una de ellas son los adultos mayores.

Motivo por el cual, se pretendió conocer el trabajo individualizado relacionado a la calidad de vida en los adultos mayores, conociendo que es un tema sensible, que inspira a personalidades políticas, aspirantes a candidatos y algunos de ellos como autoridades o trabajadores del Ministerio de Inclusión Social; pero que tanto cumplen o ponen en práctica las leyes otorgadas por el estado peruano, es una interrogante a priori que como ciudadanos se pretendió analizar. Con todo lo que se ha mencionado anteriormente

surge las interrogantes ¿Toda ayuda que se brinda es suficiente para mejorar la calidad de vida de estas personas vulnerables como son los adultos mayores? ¿En qué nivel se encuentran los adultos mayores?.

## **1.2. Antecedente de estudio.**

Internacional; Mercer S, 2014; presentó en su investigación calidad de vida en la distribución de la población mundial, según las edades, España; en donde acusa que se está pasando por una profunda transformación, pues a medida que la mortalidad y la fertilidad han ido descendiendo, la distribución se está modificando gradualmente en favor de las edades más avanzadas. Todas las regiones del mundo están experimentando este cambio, así tenemos que desde el 2009, se estimó que 737 millones de personas tienen 60 años o más lo que constituyen a la población de edad avanzada del mundo (7).

Aponte T., publicó en su artículo calidad de vida en la tercera edad; en Bolivia, 2015. El propósito de este artículo fue analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera, la misma que es parte de varios grupos sociales, también analizar qué factores le garantizan una vida plena a pesar de los años que tiene, saber cuáles son las cosas que hacen que su vida sea digna y que la impulsa a hacer la diferencia entre muchas otras personas que tienen las mismas condiciones de vida y llevan una vida sedentaria. El apoyo que recibe y requiere son las adecuadas para continuar con sus actividades. Con este trabajo se intentó contribuir a la valoración y enriquecimiento de un grupo de personas que tradicionalmente se halla alejadas del ajetreo diario de las personas jóvenes y que muchas veces son alejadas de sus propias familias y sus actividades por ya no ser capaces de realizar muchas actividades (8).

La investigación concluyó que la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Deber ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida imprescindibles para facilitar el desarrollo psicobiológico y sociohistórico que los criterios técnicos determinan para cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado, y que por supuesto repercuten de manera positiva o negativa

sobre la salud. Las personas de la tercera edad, sienten que lo más importante en sus vidas es estar felices y satisfechos con los logros obtenidos durante sus años de vida y en especial con la familia que los rodea.

Rosa A., publicó en su artículo programa académico de Enfermería Gerontogeriatrica; en Nueva York, 2013; para alumnos del último grado de licenciatura se sustentó, además del modelo de enfermería, en las competencias recomendadas por la Asociación Americana de Facultades de Enfermería de Nueva York, que es centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud, este documento señala los valores profesionales, competencias y conocimientos centrales y el papel de la enfermera profesional. Asimismo, acentúa la necesidad de cursos teóricos y experiencias clínicas para la formación profesional que asegure el cuidado de calidad al adulto mayor, enseñanza del cuidado al adulto mayor con fundamento en el modelo de enfermería Roper-Logan (9).

Bestard R.; realizó un estudio calidad de vida y rehabilitación del adulto mayor en el Hospital Psiquiátrico de La Habana; en Cuba de 2014. El objetivo fue evaluar la confiabilidad de la escala BELS con vista a valorar la repercusión de la rehabilitación y el apoyo social en pacientes longevos esquizofrénicos. Se realizó un estudio con una muestra de 77 pacientes adultos mayores; presentaron una concordancia de fuerte a casi perfecta el 80 % de los ítems de la escala de oportunidad y el 90% de la escala de ejecución. De los sujetos el 47 % pudo adaptarse un 47%, el 45 % alcanzó logros individuales y el 8 % no lograron la adaptación. Las conclusiones señalaron que la repercusión de la rehabilitación y el apoyo social del adulto mayor con trastornos psíquicos mayores hospitalizados, arroja resultados positivos en cuanto a su evaluación clínica social (10).

Olivares D.; publicó en su estudio calidad de vida en el adulto mayor; en México 2015; dio a conocer que el envejecimiento poblacional del mundo y del país mencionado es un fenómeno demográfico asociado con la revolución científico técnica del siglo XXI; sus consecuencias unidas a características socio-demográficas pueden afectar la calidad de vida. La aparición del concepto calidad de vida y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo, es relativamente reciente. La idea comienza a generalizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son: salud física, salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general (11).

Sánchez L.; publicó en su estudio calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor; en La Habana 2014. Tuvo por objetivo: evaluar si la calidad de vida psíquica se asocia con el funcionamiento físico. En el material y métodos: se estudiaron 190 adultos mayores (131 mujeres y 59 hombres) con edad promedio de 76 años que aceptaron participar en la investigación. Se empleó 5 cuestionarios para explorar la calidad de vida física y psíquica, de la igual manera, se realizó un análisis factorial exploratorio a partir de dimensiones físicas y psíquicas, y de variables que resumían las escalas en los instrumentos. Se comparó el comportamiento en hombres y mujeres (12).

Aguilar R.; publicó en su artículo nivel dependencia, independencia y autopercepción de salud del adulto mayor; Canadá 2013; un estudio descriptivo, transversal realizado en una comunidad urbano marginal, con muestra intencional de 96 personas de 60 años y mayores, de ambos sexos. Entrevista en los hogares con aplicación de cuestionario de datos biográficos y de salud. Se evaluó el nivel de dependencia independencia por actividad de vida de los adultos mayores, con base en el modelo de enfermería Roper-Logan. El instrumento tuvo una consistencia interna adecuada, con Alpha de Cronbach de 0.93 para el total de las actividades de vida. Los datos obtenidos fueron capturados y analizados con el Programa Estadístico SPSS Versión 17. Se calcularon estadísticas descriptivas y se analizó la relación entre variables de tipo nominal con la prueba exacta de Fisher (13).

Nacional; Lozada J.; presentó en su estudio calidad de vida del adulto mayor, en Lima de 2015; menciona sobre los efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-Essalud, obteniendo como propósito demostrar el efecto del programa de estilo de vida para un envejecimiento activo en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro del adulto mayor La Esperanza. Se halló que el 48.3% de adultos mayores practican la técnica de relajación para afrontar el estrés, lo que ha favorecido que se distiendan frente a las responsabilidades asumidas en sus hogares o los trabajos que realizan, que no les permite tiempo de distraerse. Se trabajó con 60 adultos, con el objetivo de determinar el efecto del programa de estilo de vida para un envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor en los aspectos físicos, sociales y psicológicos (14).

Vera M.; realizó un trabajo de investigación titulado calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, en Lima 2011; con el objetivo de comprender el

significado de calidad de vida para el adulto mayor y para su familia. Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares, entre 2004 y 2006. Los resultados mostraron que los discursos a través de la objetivación y el anclaje y los análisis generales, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: conocimiento sobre el adulto mayor; elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida; y necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida (15).

Local tenemos, Córdova N.; publicó en su estudio de Calidad de vida del adulto mayor, en Chiclayo 2012. Este trabajo tuvo como objetivo identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del adulto mayor del Hospital Policial de Chiclayo. Se eligió a Chirinos, Fernández-Ballesteros y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para respaldar al constructo de calidad de vida. Se realizó una investigación de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso, se obtuvo datos a través del cuestionario socio demográfico y la entrevista semiestructurada a profundidad, orientada por una guía de preguntas aplicadas a 21 personas, entre policías en situación de retiro y esposas que asisten al programa del adulto mayor de la Sanidad en la sede Chiclayo (16).

Ocaña M.; publicó en su estudio Influencia del autocuidado, en la calidad de vida del adulto mayor desde la teoría de Dorothea Orem, del Pueblo Joven Gonzales Prada, en Ferreñafe de 2014. La investigación tuvo como objetivo : determinar la influencia del autocuidado en la calidad de vida del adulto mayor desde la teoría de Dorothea Orem del Pueblo Joven Gonzales Prada, Ferreñafe 2014, identificar el nivel de calidad de vida de los 26 adultos mayores del Pueblo Joven Gonzales Prada, Ferreñafe 2014, describir los factores internos y externos que afectan la calidad de vida del adulto mayor del pueblo joven Gonzales Prada, Ferreñafe 2014, fue de tipo cuantitativo diseño aplicada, el instrumento para la recolección de datos fue la encuesta, la población y muestra la constituyeron 50 adultos mayores, el análisis de los datos se realizó utilizando SPSS; en todo momento se consideró los criterios de rigor científico y ético (17).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes<sup>18</sup>. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. Por tanto, la calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades.

Para efectos de este análisis, se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva.

La calidad de vida (CV) vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento; es elegible en la medida en que elegibles son individual y socio-culturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos. La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos, donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio psicológica, cultural y política) que interactúan con él<sup>19</sup>. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales e vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos. Así mismo el concepto de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en la vejez es criterio de un envejecimiento exitoso.

El proceso de envejecimiento podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse a del medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos



positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida (20).

De este modo, es imposible establecer un corte de edad a partir del cual una persona deba ser considerada adulto mayor, aunque esté solo es admisible en dos situaciones: una por efectos administrativos como la jubilación, y la otra, epidemiológica, para establecer puntos de corte para estudios de prevalencia o de intervención en determinado proceso a estudiar, pues como se ve, ambas situaciones son arbitrarias y orientativas por más que puedan ser necesarias por los objetivos que persiguen<sup>18</sup>. Por ello es recomendable, propiciar un ambiente y entorno saludable donde el adulto mayor se sienta comfortable con el medio que le rodea.

El envejecimiento tiene que analizarse de forma dinámica ya que es un proceso que se inicia con el nacimiento pero que a partir de los 30 años hay un momento donde se alcanza la plenitud, y existe un cambio donde los procesos catabólicos superan a los procesos anabólicos, entonces hay una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir.

Existe una pérdida de vitalidad definida como la incapacidad progresiva que tiene el organismo para realizar sus funciones biológicas y fisiológicas, inclusive en ausencia de enfermedad. Hay una gran variabilidad entre las personas y entre los diversos órganos y sistemas de cada persona, y cuando aumentan los requerimientos frente a una situación de sobrecarga funcional, la pérdida de vitalidad se hace evidente generando una incapacidad para mantener la homeostasis (20).

Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la denominada tercera edad aparece un gran número de enfermedades que, asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor, deberán también tomarse en cuenta aspectos fisiológicos, patologías previas y tiempo de evolución de las mismas, así como los factores ambientales vinculados al estilo de vida, como la actividad física, la alimentación y los factores de riesgo a los que el individuo está o estuvo expuesto,

como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo y abuso de drogas lícitas e ilícitas. Cuanta más información obtengamos de la vida del individuo mejor comprenderemos el estado funcional, orgánico y psicológico del adulto mayor (20).

El envejecimiento, además de ser un progresivo deterioro generalizado de la función con el resultado de una pérdida de respuesta adaptativa al estrés, y el riesgo creciente de enfermedad relacionado con la edad, está asociado con cambios biológicos que aumentan el riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte, así como con cambios en la situación económica en la composición de la familia y el hogar y las relaciones sociales; todo esto puede influenciar en los cambios de estado de salud (18).

Por otra parte, el centro de Promoción y Vigilancia, es un espacio en la comunidad o localidad donde se promueve en las familias la adopción de prácticas saludables, para contribuir con mejor desarrollo a la comunidad; a través de tres principales actividades: educación en prácticas saludables, vigilancia comunal y toma de decisiones orientado al desarrollo potencial, intelectual y económico desde la primera infancia hasta la vejez; con participación active y articulada de los agentes comunitarios de salud, de los líderes comunales, de las autoridades locales y comunales, del personal de salud y otros actores sociales (21).

También existen Centros Integrales de Atención a la persona adulta mayor, son espacios de prestación, coordinación, y articulación, intra e inter institucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar promoción social de las personas adultas mayores en un contexto de participación de la persona adulta mayor y su familia, destinados a brindar diversos servicios y programas a favor de las personas adultos mayores.

El modelo de enfermería Roper –Logan, se basa en cuatro conceptos principales: doce actividades vitales (comúnmente denominadas actividades de la vida diaria); vida útil, espectro de dependencia/independencia, factores que influyen en las actividades vitales y enfermería individualizada. En el cuarto concepto se describen cinco factores que influyen en las actividades vitales (biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político - económicos), ya que cada uno ejerce un impacto sobre las actividades vitales; estos conceptos son interdependientes. El proceso enfermero,

valoración, planificación, intervención, evaluación, se representa colectivamente como enfermería individualizada (22).

El presente estudio se respaldó en el modelo de enfermería Roper Logan, basado su teoría en estrategia para la formación en competencias para el cuidado del adulto mayor, aplicando la enseñanza-aprendizaje para el cuidado de calidad<sup>22</sup>; este enfoque de atención a los adultos mayores tiene como base fundamental cuidar el envejecimiento volviéndolo más humano, diferente a otras perspectivas, el cuidado a sus necesidades básicas que se ven afectadas por el proceso de envejecimiento, lo cual es la esencia del cuidado de enfermería por lo que es imprescindible que desde la formación se incorpore el enfoque gerontológico que les permita desarrollar sensibilidad a las necesidades de este grupo.

Por esta razón, la selección del modelo se realizó a partir del análisis de teorías y modelos de enfermería para identificar el que respondiera a necesidades de atención del adulto mayor y que propiciara el desarrollo de competencias para el cuidado de calidad con la aplicación del proceso de enfermería. Roper - Logan, autoras del modelo, lo concibieron como un marco de conocimiento que permite la aplicación del proceso de enfermería para brindar cuidado individualizado. El meta paradigma del modelo permite orientar la investigación, la enseñanza y la práctica del cuidado con base en las interacciones persona-ambiente y su relación con la salud (22).

Los supuestos en los que se basa el modelo reflejan el enfoque de vivir y de cuidar, conceptos que fundamentan la profesión de enfermería orientada a preservar la vida saludable mediante acciones de cuidado. Los supuestos son relevantes en la etapa del adulto mayor y conllevan al logro de los objetivos de cuidado, la funcionalidad y la calidad de vida. Los cinco elementos, así como su correlación con 13 supuestos del modelo, se describen con el fundamento de su elección para la enseñanza del cuidado al adulto mayor (22).

El modelo de Enfermería Roper-Logan, tiene una base científica con aplicación al proceso de enfermería, fundamentando su modelo en el conocimiento, las actitudes y la conducta de cada adulto mayor, sobre las actividades de vida que son influidos por los factores biológicos, psicológicos, socio-culturales, ambientales y político-económicos.

Se rige en el cuidado de calidad de vida al adulto mayor lo cual es contribuyente a su calidad de vida, significando independencia para realizar las actividades de vida (22).

Su enfoque holístico, tanto en la valoración como en el cuidado, permite el involucramiento de la familia y el uso de léxico propio de la disciplina. Asimismo, la valoración de las actividades de vida y los factores que influyen conduce a la identificación de los problemas reales, así como los riesgos de daño que son la base para planear la atención con medidas preventivas que son competencia de enfermería. Las respuestas sobre la interrelación de los elementos del modelo con los instrumentos para el desarrollo del proceso de enfermería, diagnósticos de la taxonomía NANDA, los resultados (NOC) y las intervenciones (NIC) son: La valoración de las actividades de vida en cada uno de los factores permite identificar los indicadores para la valoración del nivel dependencia-independencia, así como para identificar las características definitorias para el diagnóstico más adecuado (23).

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor desde el Modelo Roper – Logan, Centro de Promoción y Vigilancia Comunal – Reque - 2019?.

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

La investigación es relevante porque su contribución académica permitió optimizar las labores diarias de la enfermera frente la calidad de vida del adulto mayor desde el modelo de Roper - Logan, además para buscar un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influirá en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez del adulto mayor.

También se justificó porque la calidad de vida del adulto mayor se evidenció en la expresión activa de las relaciones sociales significativas entre los miembros de su comunidad. En esta etapa la vida del adulto mayor debe ser vivida como la prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor, por ello en este estudio al identificar la calidad de vida del adulto mayor se permitirá poner en

evidencia y plantear en un futuro, estrategias para mejorar de su calidad de vida que muchas veces viven en condiciones de pobreza y abandono por parte de sus familiares.

Esta investigación además permitió que el personal de salud y autoridades del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, tomen acción frente a las diversas situaciones para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores del ámbito de su influencia y así se gestionen soluciones a los problemas de la población adulta mayor. Así mismo, se realizó para beneficiar de forma directa a los adultos mayores del mencionado lugar, porque en ellos se pretende promover la participación de las personas de edad avanzada como miembros activos de la comunidad, y que puedan de esta manera mejorar su calidad de vida y su relación con el envejecimiento.

#### **1.6. Hipótesis.**

No se esbozó una hipótesis por tratarse de una investigación de tipo descriptiva.

#### **1.7. Objetivos.**

##### **1.7.1. Objetivo General.**

Determinar la Calidad de vida del adulto mayor desde el Modelo de Roper - Logan - Centro de Promoción y Vigilancia Comunal - Reque, 2019.

##### **1.7.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión física, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.
- Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión mental, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.
- Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión biológica, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.
- Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión sociocultural, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación fue de tipo cuantitativo no experimental porque según Hernández Sampieri, lo define como la investigación que se desarrolla sin manipular deliberadamente variables<sup>24</sup>. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que haremos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.

El tipo de diseño investigación fue descriptivo - correlacional. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis<sup>24</sup>; en este caso, en la investigación se buscó especificar las características del grupo poblacional de adultos mayores usuarios del Centro de promoción y vigilancia de Reque.; pues el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de la variable y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, todo ello realizado en un determinado periodo de tiempo. Esquema:



M: Adulto mayor

O: Calidad de vida

### 2.2. Población y muestra.

En términos estadísticos, población es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se quiere efectuar un estudio determinado<sup>24</sup>. La población para esta investigación fueron 30 adultos mayores del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal – 2019, que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Población de adultos mayores del Centro Promoción y Vigilancia Comunal. 2018.

<b>ADULTOS MAYORES</b>	<b>Total</b>
Hombres	15
Mujeres	15
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

Fuente: Centro de promoción y vigilancia comunal – 2019

La muestra es un subconjunto de la población, seleccionado de tal forma, que sea representativo de la población en estudio. El tipo de muestreo fue a conveniencia en el cual el investigador seleccionó directa e intencionadamente los individuos de la población. Para esta investigación se trabajó una muestra censal, es decir con el total de la población constituyendo una muestra de 30 adultos mayores del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019; entre hombres y mujeres al 50% de cada género, los mismos que se eligieron por edades de 60 a 70 años de edad, que vivan en el distrito y sus sectores más cercanos al centro de Reque. La población se observó en la siguiente anterior.

Por lo tanto, los criterios de inclusión fueron:

- Adultos mayores que pertenezcan al ámbito del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, Reque.
- Adultos mayores que firman el consentimiento informado para la participación voluntaria en la investigación.
- Adultos mayores quienes no pueden acudir al centro debido a su mal estado de salud, será en su domicilio.

Los criterios de excluyen fueron:

- Adultos mayores que no pertenecen al ámbito del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, Reque.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado para la participación voluntaria en la investigación.

### **2.3. Variables, Operacionalización.**

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse, es un concepto conceptual porque exige de otras palabras que expresen conductas o funciones que se pueden observar y que están asociadas a estas variables (25).

Este informe se trató de una variable única: Calidad de vida, definiéndose como estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, y situación económica. Por ello, se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida reside en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas, personales del sentirse bien (25).

La variable fue medida con un instrumento que fue desarrollado a principios de los noventa en Estados Unidos, modificado en España, el cual evalúa la calidad de vida.

Por otro lado, el sistema operacional constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en menor o mayor grado. También nos dice que, para recoger datos respecto de una variable, hay que hacer esto y esto otro, además articula los procesos o acciones de un concepto que son necesarios para identificar (25).



Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DATOS	ÍTEMS
<b>CALIDAD DE VIDA DESDE EL MODELO DE ROPER-LOGAN</b>	<b>FÍSICA</b>	<p><b>SALUD GENERAL:</b> Calificación del estado de salud actual</p> <p><b>FUNCIONAL:</b> Movilización Salud Enfermedad Desempeño Laboral</p> <p><b>FUNCIÓN SOCIAL:</b> Relaciones interpersonales Apoyo familiar Apoyo social</p>	<p>En general ¿usted diría que su salud es?</p> <p>¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p> <p>Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?</p> <p>Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?</p> <p>Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?</p> <p>Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, nervioso)?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario autoadministrado</p> <p>Puntaje 3 categorías:</p> <p>Bueno: 20 – 29 Regular: 18 -10 Malo: 9 – 0</p>

	<b>MENTAL</b>	<p>VITALIDAD: Energía Vigor</p> <p>Mantenimiento de un ambiente Seguro Respiración Sueño Muerte</p> <p>Comunicación Comida y bebida Aseo personal y vestimenta Trabajo y juego</p>	<p>algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?</p> <p>¿Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas?</p> <p>¿Estoy tan sano como cualquiera?</p> <p>¿Creo que mi salud va a</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario autoadministrado</p> <p>Puntaje 3 categorías:</p> <p>Bueno: 20 – 29 Regular: 18 -10 Malo: 9 – 0</p>
--	---------------	--	---	--

	<b>BIOLÓGICO</b>		empeorar?  ¿Mantenimiento de un ambiente Seguro?  ¿Tiene alguna dificultad para respirar?  ¿Duerme bien durante la noche?  ¿Tiene algunos pensamientos acerca de la muerte?	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario autoadministrado  Puntaje 3 categorías:  Bueno: 20 – 29 Regular: 18 -10 Malo: 9 – 0
	<b>SOCIOCULTURAL</b>		¿Tiene Comunicación con diversas personas?  ¿Usted come y toma bebida con ayuda?  ¿Usted puede realizar su aseo personal y vestimenta?  ¿Usted sigue trabajando?	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario autoadministrado  Puntaje 3 categorías:  Bueno: 20 – 29 Regular: 18 -10 Malo: 9 - 0

Fuente: Elaboración propia

#### 2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La investigación se realizó utilizando un método descriptivo, porque consistió en registrar el comportamiento en el entorno habitual del sujeto cuyas características son definición precisa de las condiciones de observación, sistematización, objetividad y rigor en el procedimiento de registro del comportamiento. La observación es una técnica de hechos durante la cual el analista participa activamente, actúa como espectador de las actividades llevadas a cabo por una persona para conocer mejor su sistema.

Por otra parte, la técnica utilizada fue la encuesta, que representa un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos. El tiempo promedio de

aplicación de todos los cuestionarios duro entre los 50 minutos y se realizó de manera auto administrado o mediante preguntas realizadas por el evaluado.

El instrumento se aplicó para la medición de la calidad de vida siendo el cuestionario SF-36 el mismo que ha sido validado en distintos países, así mismo se incluyó con el cuestionario del modelo de Roper – Logan, siendo de igual manera ya validado. Finalmente se complementó los dos cuestionario, y fue validado por Juicio de Expertos, conformado por 3 profesionales expertos en salud, siendo además docentes universitarios; y para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto en un establecimiento de salud con las mismas características, permitiéndole al autor realizar los reajustes en su diseño, medición y tiempo de aplicación, los resultados del piloto obteniendo un alpha de crombach de 0.769 El cuestionario utilizó la siguiente denominación según la nota o calificación obtenida: Bueno 20- 30, Regular 19 – 10, Malo 9 – 0.

Por tanto, el cuestionario de calidad de vida desde el modelo de Roper – Logan, proporcionó un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas más utilizadas a nivel local en la evaluación de los resultados clínicos, siendo aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años y tanto en estudios descriptivos como de evaluación. Los ítems y las dimensiones están puntuados de forma que a mayor puntuación mejor es el resultado de salud. Para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 30 (el mejor estado de salud). Los ítems, exploran 4 dimensiones del estado de salud: función física, función mental, función biológica y función sociocultural; además junto con las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuantos mayores sean, mejor estado de salud.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

El procedimiento consistió en encuestar a los adultos mayores cuando éstos salieron del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal. Finalmente se verificó que todos los instrumentos estuvieron debidamente llenados para iniciar el procesamiento

análisis e interpretación de los datos. Para el análisis de los datos obtenidos se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 24. Así mismo, la verificación de hipótesis se realizó mediante la prueba estadística de Pearson.

### **Análisis estadístico e interpretación de los datos**

Una vez recopilados los datos, manualmente, éstos se ingresaron a una base de datos. Para la confiabilidad y el análisis se utilizó el software SPSS versión 24.

Los resultados y análisis fueron presentados en tablas y figuras utilizando la estadística descriptiva e inferencial. Su objetivo para esta investigación fue obtener conclusiones útiles para hacer deducciones sobre una totalidad, basándose en la información numérica utilizando para ello el análisis de varianza en el procesamiento de resultados aquí se elimina los posibles errores, se depura la muestra, se tabulan los datos y se calculan los valores. En la estadística descriptiva o análisis exploratorio de datos se obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas.

### **2.6. Criterios éticos.**

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont; La investigación y la práctica pueden ser llevadas a cabo conjuntamente cuando la investigación va encaminada a la valoración de la seguridad y eficacia de un tratamiento. Esto no debería confundirse con la necesidad de revisión que una actividad pueda o no tener; la regla general es que en cualquier actividad donde haya un elemento de investigación, esta actividad debería someterse a revisión para la protección de los sujetos humanos (26).

En primer lugar, está el principio de la Beneficencia, que consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar<sup>26</sup>. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Este principio tuvo en consideración al momento de encuestar a los adultos mayores evitando

causarles daño u ofenderlas con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad fue lograr que participen para identificar la calidad de vida en el adulto mayor; así fue como se garantizó la práctica de este principio.

El principio de Justicia, habla del sentido de equidad en la distribución o lo que se merece; una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada adulto mayor<sup>26</sup>; se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos de los adultos mayores en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos.

Por último, el principio de Respeto a la dignidad humana; es el respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tuvo en cuenta esta convicción ética que determinó que cada adulto mayor fuera tratado como agente autónomo, pues fueron ellos quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito informado sobre el fin de la misma (26).

## **2.7. Criterios de rigor científico.**

Para el desarrollo de esta investigación se incluyeron criterios de rigor científico como la credibilidad, este criterio permitió reflexionar sobre la necesidad de revisar si la investigación reúne condiciones de rigor y veracidad de los hallazgos. Es decir, la credibilidad hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen sobre las realidades estudiadas (27).

Asimismo, otro criterio es la confiabilidad, al igual que la validez son constructos inherentes a la investigación desde la perspectiva positivista para otorgarle al instrumento y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio. La confiabilidad representa el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observaciones, evaluadores o jueces del mismo fenómeno. Se empleó un instrumento ya validado (27).

Por último, la transferibilidad o aplicabilidad: es el criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación; este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación, la audiencia o el lector de la misma son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio (27).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas y Figuras.

3.1.1 Determinar la Calidad de vida del adulto mayor desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, Reque, 2019.

Tabla 1. Calidad de vida del adulto mayor desde el Modelo de Roper – Logan. Centro de Promoción y Vigilancia Comunal - Reque - 2019.

Calidad de vida	fi	hi%
Buena	10	33.3
Regular	14	46.7
Mala	6	20.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia.

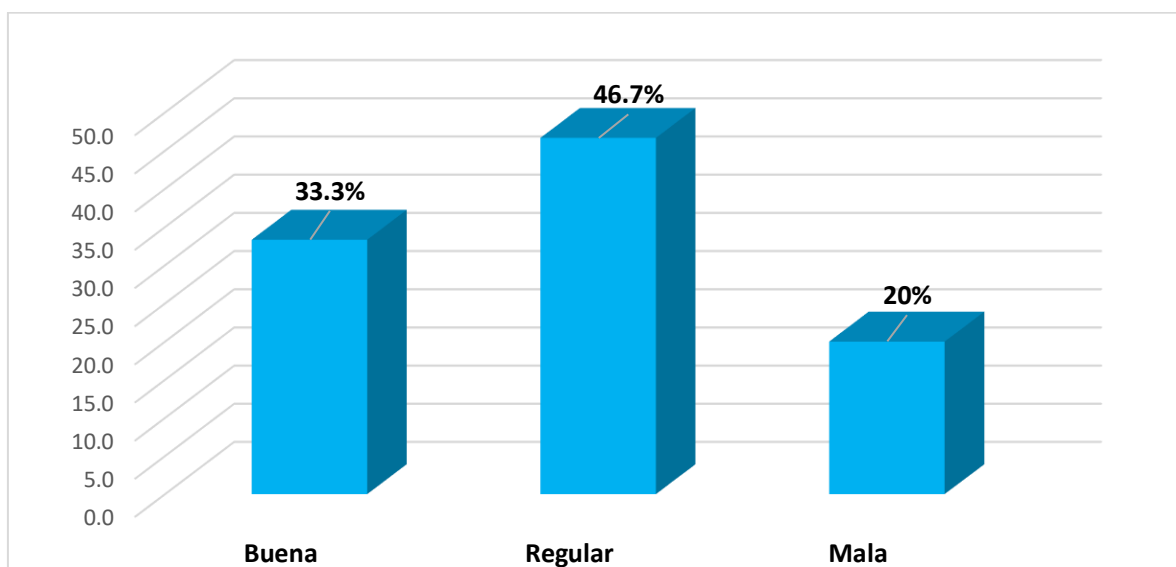


Figura 1: Calidad de vida del adulto mayor desde el Modelo de Roper – Logan. Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, Reque, 2019.



Los resultados de la tabla 1 y figura 1, indican que la calidad de vida del adulto mayor desde el Modelo de Roper – Logan. Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, se puede decir que el 46.7% de ellos presentan un nivel regular de calidad de vida, mientras el 13.3% corresponde un nivel bueno y finalmente el 20% corresponde un nivel malo.

3.1.2 Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión física, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Tabla 2. Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión física, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

<b>Dimensión Física</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
<b>Buena</b>	9	30.0
<b>Regular</b>	15	50.0
<b>Mala</b>	6	20.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

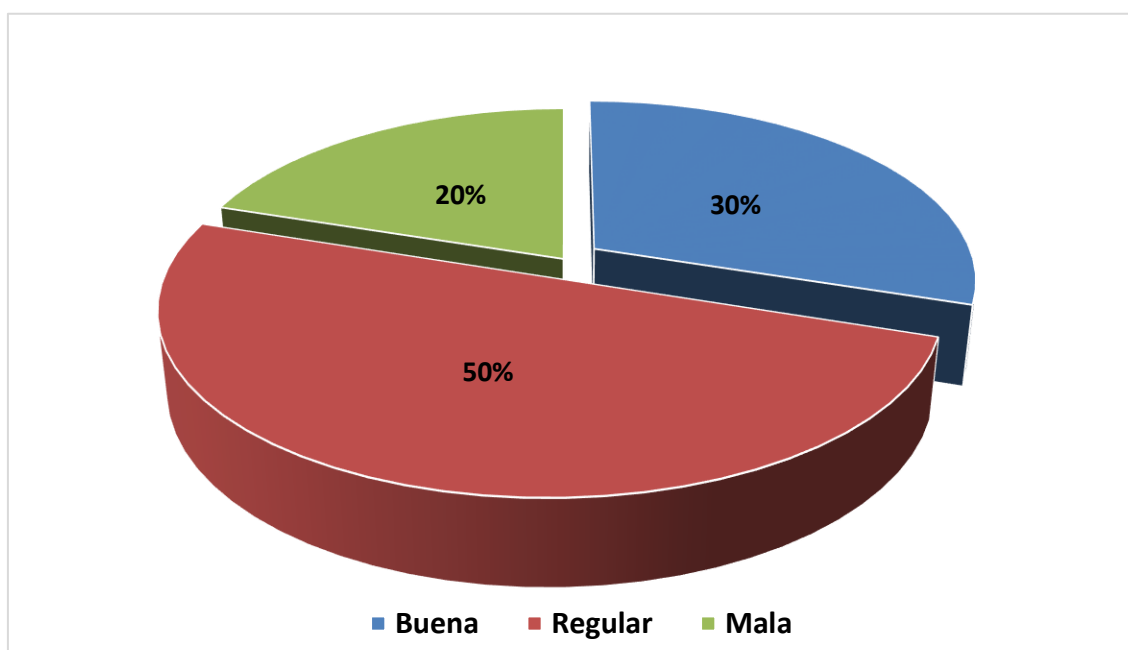


Figura 2: Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión física, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Los resultados de la tabla 2 y figura 2, indican que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión física, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, se tiene como resultado que el 50% de ellos se encuentra en un nivel regular, mientras el 30% resulto en un nivel bueno y finalmente el 20% de ellos presenta un nivel malo.

3.1.3 Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión mental, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Tabla 3. Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión mental, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

<b>Dimensión Mental</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
<b>Buena</b>	2	6.7
<b>Regular</b>	23	76.6
<b>Mala</b>	5	16.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

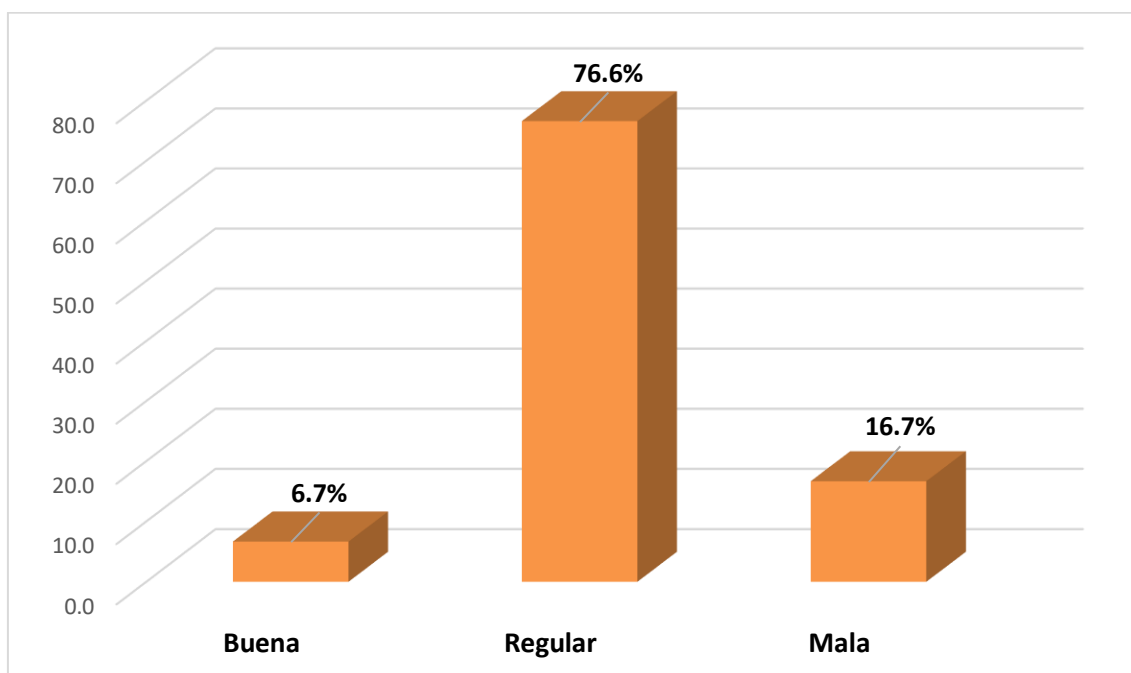


Figura 3: Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión mental, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Los resultados de la tabla 3 y figura 3, indican que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión mental, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, se encontró que el 76.6% de ellos presenta un nivel regular, mientras que el 6.7% corresponde un nivel bueno y finalmente el 16.7% de ellos presenta un nivel malo.

3.1.4 Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión biológica, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Tabla 4. Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión biológica, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

<b>Dimensión Biológica</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
<b>Buena</b>	17	56.7
<b>Regular</b>	9	30.0
<b>Mala</b>	4	13.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia*

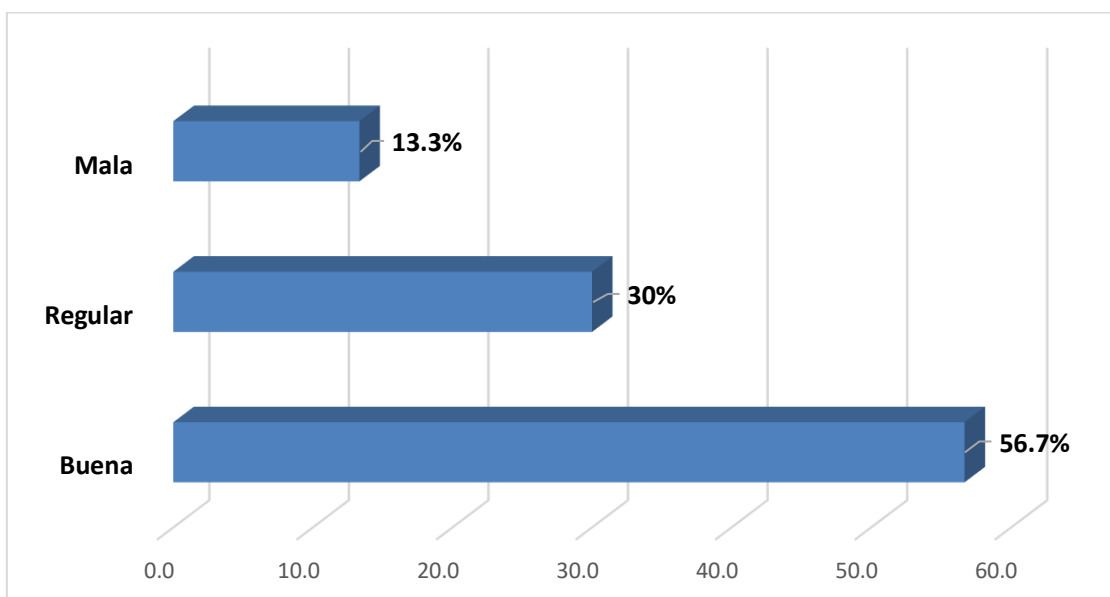


Figura 4: Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión biológica, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Los resultados de la tabla 4 y figura 4, indican que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión biológica, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, se encontró que el 56.7% de ellos presenta un nivel bueno, mientras el 30% corresponde un nivel regular y finalmente el 13.3% de ellos presenta un nivel malo.

3.1.5 Identificar la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión sociocultural, desde el Modelo de Roper - Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Tabla 5. Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión sociocultural, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

<b>Dimensión Sociocultural</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
<b>Buena</b>	13	43.3
<b>Regular</b>	8	26.7
<b>Mala</b>	9	30.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

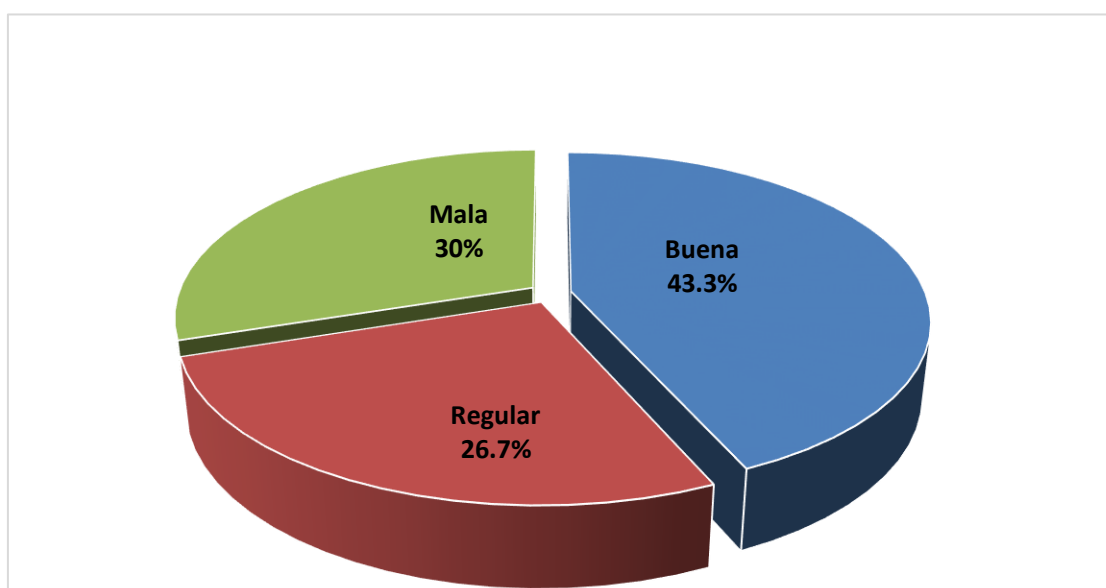


Figura 5: Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión sociocultural, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, 2019.

Los resultados de la tabla 5 y figura 5, indican que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión sociocultural, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, se encontró que el 43.3% de ellos presenta un nivel bueno, mientras el 26.7% corresponde un nivel regular y finalmente el 30% de ellos presenta un nivel malo.

### **3.2. Discusión de resultados.**

En relación al objetivo general tenemos que los resultados obtenidos en la tabla 1 dan a conocer que la calidad de vida del adulto mayor desde el Modelo de Roper – Logan. Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, en su dimensión global, presenta un nivel regular (46,7%). Los resultados obtenidos coinciden con los de Sánchez L<sup>12</sup> por mencionar que los factores económicos, sociales, familiares y de salud, influyen en su calidad de vida y bienestar general. También, los resultados coinciden con los de Vera J<sup>15</sup> por sugerir que existen necesidades propias del adulto mayor como ser social que influyen en su calidad de vida, y que requieren ser atendidas por su familia y sociedad en conjunto.

En relación al primer objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 2 dan a conocer que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión física, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, presenta un nivel regular (50,0%), especialmente en sus indicadores de salud y enfermedad. Los resultados obtenidos coinciden con los de Mercer S<sup>7</sup>, por manifestar que el grupo poblacional en edad avanzada (adulto mayor) a nivel mundial, viene presentando problemas de salud propios de la vejez, los cuales requieren de la prestación de servicios sociales de acompañamiento y monitoreo de carácter público. También, los resultados coinciden con los de Aponte T<sup>8</sup>, por resaltar que la vida sedentaria del adulto mayor, promueve la aparición de enfermedades que afectan su calidad de vida a largo plazo.

En relación al segundo objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 3 dan a conocer que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión mental, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, presenta un nivel regular (76,6%), especialmente en sus indicadores de relaciones interpersonales y apoyo familiar. Los resultados obtenidos coinciden con los de Sánchez L<sup>12</sup>, puesto que se afirma que el apoyo familiar es uno de los factores que le permite al adulto mayor, sentirse más satisfecho con su vida, y en general, gozar de un mayor nivel de bienestar. También, los resultados coinciden con los de Vera M<sup>15</sup>, por sugerir que las relaciones interpersonales con su grupo familiar es uno de los elementos que aporta significado a la calidad de vida del adulto mayor.

Respecto al tercer objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 4 dan a conocer que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión biológica, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, presenta un nivel bueno (56,7%), especialmente en sus indicadores de mantenimiento de un ambiente seguro y movilización. Los resultados obtenidos coinciden con los de Córdova N<sup>16</sup>, por resaltar que los programas sociales enfocados al adulto mayor por parte del Estado, carecen de las condiciones necesarias para facilitar su movilización hasta el centro de atención médico. También, los resultados coinciden con los de Lozada J<sup>14</sup>, por sugerir que los ambientes seguros permiten que los adultos mayores reduzcan el nivel de estrés que afrontan durante su vida cotidiana.

Finalmente, el cuarto objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 5 dan a conocer que la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión sociocultural, desde el Modelo de Roper – Logan del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Reque, presenta un nivel bueno (43,3%), especialmente en sus indicadores de comunicación y trabajo. Los resultados obtenidos coinciden con los de Aponte T<sup>8</sup>, por indicar que el ajetreo diario de las personas jóvenes y que muchas veces las mantiene alejadas de sus propias familias, afecta el nivel de comunicación que mantienen con las personas adultas mayores. También, los resultados coinciden con los de Ocaña M<sup>17</sup>, por señalar que la posibilidad de desempeñar algún tipo de trabajo remunerado a los adultos mayores, les ayuda a elevar su calidad de vida, puesto que no siempre el sueldo que reciben de su jubilación, les ayuda a cubrir sus necesidades básicas.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones:**

La calidad de vida del adulto mayor del Centro de Promoción y Vigilancia de Reque en su dimensión global, presenta un nivel categorizado como regular.

La calidad de vida del adulto mayor del Centro de Promoción y Vigilancia de Reque en su dimensión física presenta un nivel categorizado como regular, especialmente en sus indicadores de salud y enfermedad.

La calidad de vida del adulto mayor del Centro de Promoción y Vigilancia de Reque en su dimensión mental presenta un nivel categorizado como regular, especialmente en sus indicadores de relaciones interpersonales y apoyo familiar.

La calidad de vida del adulto mayor del Centro de Promoción y Vigilancia de Reque en su dimensión biológica presenta un nivel categorizado como bueno, especialmente en sus indicadores de mantenimiento de un ambiente seguro y movilización.

La calidad de vida del adulto mayor del Centro de Promoción y Vigilancia de Reque en su dimensión sociocultural, presenta un nivel categorizado como bueno, especialmente en sus indicadores de comunicación y trabajo.

### **4.2. Recomendaciones**

Se recomienda al personal de salud que forma parte del servicio del Centro de Promoción y Vigilancia, ejecutar talleres de aprendizaje que permitan a su población de adultos mayores atendidos, aprender sobre los ejercicios básicos que deben desarrollar para mantener una vida activa y con un menor riesgo de enfermedades.

Se recomienda a las autoridades electas del Gobierno Regional de Lambayeque, formular programas de visitas activas para las casas de reposo del adulto mayor, que permitan a los adultos mayores, relacionarse con aquellas personas que quieran compartir y aprender sobre sus experiencias de vida.

Se recomienda a las autoridades a cargo del Centro de Promoción y Vigilancia,

solicitar partidas presupuestarias extraordinarias al ministerio de economía y finanzas o de salud, que permitan la construcción de plataformas y adquisición de sillas de ruedas adicionales que faciliten la movilización de las personas adultas mayores, especialmente de aquellos que presentan problemas al caminar.

Se recomienda a las autoridades electas del Gobierno Regional de Lambayeque, formular programas de trabajo inclusivo que permitan a los adultos mayores, realizar actividades remuneradas acordes a su nivel de instrucción, y fomentar la inscripción de adultos mayores de muy bajos recursos en el padrón de personas del programa Pensión 65.



## REFERENCIAS

1. Botero, B. et. Pico, M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. [en línea]. [Actualizado 16 jul 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
2. Hernández, J; et. Chávez, S (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. [en línea]. 2016. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2551/2578>
3. Instituto Nacional de Estadística e informática INEI. Informe técnico, ENDES 2018. Lima: INEI, 2018.
4. Organización mundial de la salud [en línea]. [citado mar 2012]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/es/>
5. Echave, J. Funcionamiento de la minería en el Perú: escenarios de transición y alternativas al modelo extractivista 5(1), 2015; pp. 37-39.
6. Atención de salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. Informe Defensorial N° 120. Lima (mayo del 2007).
7. Mercer S, 2014. Calidad de vida en la distribución de la población mundial, según las edades, España.
8. Aponte D. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. 2015; 13(2), 152-182.
9. Alvarez, R. Programa académico de Enfermería Gerontogeriatrica 2016. La Republica: 2016 Oct 18, sección Cultural: 18 (col. 3)
10. Bestard R. Calidad de vida y rehabilitación del adulto mayor en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana 11 (2); 2014; pp. 98-107
11. Olivares D. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA. 2015; p. pp. 1-7.
12. Sánchez L. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. Revista Habanera de Ciencias Médica. 2014; 13(2):337-349.
13. Aguilar R. Modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney: Estrategia para la Formación en Competencias. [En línea]; 2013. Disponible en:

[http://congresos.cio.mx/memorias\\_congreso\\_mujer/archivos/extensos/sesion4/S4-MCS01.pdf](http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion4/S4-MCS01.pdf).

14. Lozada J. Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-Essalud, Distrito La Esperanza, provincia de Trujillo. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 2015.
15. Vera M. Significado de la Calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Rev. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM.. 2011;; p. 284-290.
16. Córdova N. Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Peru. Chiclayo. (Tesis de Maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2012.
17. Ocaña L. Influencia del autocuidado, en la calidad de vida del adulto mayor desde la teoría de Dorothea Orem, del Pueblo Joven Gonzales Prada, Ferreñafe. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. 2014.
18. Rodriguez, E. Calidad de vida y percepcion de la salud en mujeres de mediana edad. [en línea]. [Actualizado 7 Feb 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
19. Quinche, P. et Ramon D. Una Mirada a la calidad de vida Gerontológica, desde la atención primaria de salud. [en línea]. 2016. Revista electrónica de portales médicos. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-vida-gerontologica/>
20. Alvarado, A. et Salazar, A. Análisis del concepto de envejecimiento. [en línea]. 2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002).
21. Fortalecimiento del centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño, planificación y programación PAN. Publicado en Meta de Salud 38 y 44. (31 de dic. 2015)
22. Aguilar, R. El modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney en el adulto mayor. 2014. [En línea]. Disponible en: [http://www.cdi.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/06\\_modelo\\_enfermeria\\_roper\\_logan\\_tierney\\_am.pdf](http://www.cdi.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/06_modelo_enfermeria_roper_logan_tierney_am.pdf)

23. NANDA Internacional, "Diagnósticos Enfermeros" Definiciones y Clasificación 2014-2018, España: Mosby; 2018.
24. Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. In. México: MCGRAW-HILL; 1997. p. 244-259.
25. Bernal Torres. Metodología de la investigación. 2ªed. México: Editorial Pearson-Educación; 2006
26. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. 5ªed.. México: McGraw-Hill; 2010.
27. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. México: Editorial mexicana; 2014.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio de investigación CALIDAD DE VIDA DEL DULTO MAYOR DESDE EL MODELO DE ROPER – LOGAN. CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL – REQUE - 2019. Entiendo que esta investigación tendrá como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Promoción y Vigilancia de Reque, también se me ha informado que este estudio permitirá conocer los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos. Entiendo que seré encuestado en los horarios que yo determine y las preguntas estarán orientadas al objeto de estudio de esta investigación. También estoy enterada de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro a fin de obtener más información.

He concedido libremente esta encuesta. Se me ha notificado que es del todo voluntaria mi participación y que aún después de iniciada puedo rehusarme a continuar participando del estudio. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Se me ha informado qué personas tendrán acceso a la información y se ha especificado contactar con el responsable de esta investigación en caso si hubiera alguna duda.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi integridad.

A continuación, detallo mis datos personales y consigno mi deseo de participar en este estudio:

Yo..... (Nombres y apellidos)

Identificado con DNI N°.....domiciliado en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con... (Nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mi integridad física ni psicológica.

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

---

Firma-Participante

---

Firma-Investigador

## INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE EL MODELO DE ROPER - LOGAN.

#### INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA** Con un **X** el número que considere adecuado:

#### DIMENSIÓN FÍSICA

- 1. En general, usted diría que su salud es:**
  - a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
  
- 2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**
  - a. Mucho mejor ahora que hace un año
  - b. Algo mejor ahora que hace un año
  - c. Más o menos igual que hace un año
  - d. Algo peor ahora que hace un año
  - e. Mucho peor ahora que hace un año
  
- 3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?**
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
  
- 4. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?**
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
  
- 5. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

- 6. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?**
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 7. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**
- a. Sí
  - b. No
- 8. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**
- a. No, ninguno
  - b. Sí, muy poco
  - c. Sí, un poco
  - d. Sí, moderado
  - e. Sí, mucho
- 9. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**
- a. Nada
  - b. Un poco
  - c. Regular
  - d. Bastante
  - e. Mucho

## **DIMENSIÓN MENTAL**

- 10. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, nervioso)?**
- a. Sí
  - b. No
- 11. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**
- a. Sí
  - b. No
- 12. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

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

**13. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?**

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

**14. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?**

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

**15. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?**

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

**16. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?**

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

**17. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces



- d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 18. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Algunas veces
  - d. Sólo alguna vez
  - e. Nunca
- 19. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.**
- a. Totalmente cierta
  - b. Bastante cierta
  - c. No lo sé
  - d. Bastante falsa
  - e. Totalmente falsa
- 20. Estoy tan sano como cualquiera.**
- a. Totalmente cierta
  - b. Bastante cierta
  - c. No lo sé
  - d. Bastante falsa
  - e. Totalmente falsa
- 21. Creo que mi salud va a empeorar.**
- a. Totalmente cierta
  - b. Bastante cierta
  - c. No lo sé
  - d. Bastante falsa
  - e. Totalmente falsa

## **DIMENSIÓN BIOLÓGICO**

- 21. ¿Mantenimiento de un ambiente Seguro?**
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Casi nunca
  - e) Nunca
- 22. ¿Tiene alguna dificultad para respirar?**
- a) Siempre
  - b) Casi siempre

- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**23. ¿Duerme bien durante la noche?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca
- e. Nunca

**24. ¿Tiene algunos pensamientos acerca de la muerte?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca
- e. Nunca

**DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL**

**25. ¿Tiene Comunicación con diversas personas?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**26. ¿usted come y toma bebida con ayuda?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca
- e. Nunca

**27. ¿Usted puede realizar su aseo personal y vestimenta?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca
- e. Nunca

**28. ¿Usted necesita ayuda para movilizarse?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca
- e. Nunca

**29. ¿Usted sigue trabajando?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca
- e. Nunca

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### Evaluación de la Calidad de Vida del Adulto Mayor

#### I. Datos Informativos:

- Validado: Dr. Morales Gabriel  
Dra. Barra Beckys
- Universidad: Universidad Santo Tomas. Escuela de Psicología. 2008
- Lugar: Chile
- Tipo de instrumento: Cuestionario, tipo escala valorativa
- Niveles de aplicación: A los adultos mayores del centro de Promoción y Vigilancia Comunal, Reque.
- Administración: Individual.
- Duración: 40 minutos.
- Materiales: Un ejemplar, instrumento impreso, lapicero.
- Responsable de la aplicación: Eliseth Marilli Torres Vásquez.

#### II. Descripción y propósito:

El instrumento que se utilizó consta de 36 ítems, que están comprendidos en las dimensiones de la variable independiente que son: valoración física; valoración mental.

#### V. Tabla de Especificaciones:

**Tabla 1. Coeficientes alfa de las dimensiones del SF-36.**

Variables	Alpha
Limitación en actividad física por problemas de salud	0.66
Limitación en actividades propias del rol por problemas de salud física	0.71
Salud mental general (stress, bienestar)	0.36
Limitación en actividades propias del rol por problemas emocionales	0.99
Energía – vitalidad	0.35
Percepción general de salud	0.71
Limitación en actividades sociales por problemas físicos o emocionales	*
Dolor	*

(\*) *Antes subcalas contienen una sola pregunta por lo que no es posible obtener el coeficiente Alpha.*

**Tabla 2. Estadísticos total elemento subescala salud física.**

	<b>Medida de la escala si se eliminara el elemento</b>	<b>Verianza de la escala si se eliminara el elemento</b>	<b>Correlación elemento- total corregida</b>	<b>Correlación múltiple al cuadrado</b>	<b>Alfa de Cron Bach si se eliminara el elemento</b>
<b>Pf3</b>	20.00	21.776	.199	.243	.659
<b>Pf4</b>	19.45	20.353	.410	.335	.627
<b>Pf5</b>	19.48	19.620	.460	.433	.615
<b>Pf6</b>	19.97	19.907	.495	.374	.614
<b>Pf7</b>	19.42	20.083	.396	.343	.627
<b>Pf8</b>	19.80	19.734	.423	.443	.621
<b>Pf9</b>	19.20	19.530	.502	.370	.610
<b>(pf10)</b>	19.14	16.204	.215	.122	.740
<b>Pf11</b>	19.82	21.273	.227	.171	.655
<b>Pf12</b>	18.98	20.898	.428	.305	.630

**Cuestionario para determinar calidad de vida del adulto mayor desde el modelo de Roper - Logan.**

<b>Factores que influyen en la calidad de vida</b>	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.Mantenimiento de un ambiente Seguro					
2.Comunicación					
3.Respiración					
4.Comida y bebida					
6.Aseo personal y vestimenta					
7. Trabajo y juego					
8.Expresion de la sexualidad					
9. Sueño					
10. Muerte					